

Tratamiento psicológico para dejar de fumar y prevenir el aumento de peso en un caso clínico con obesidad

Psychological treatment for smoking cessation and weight gain prevention in a clinical case of obesity

Andrea Krotter^{1,2}, Gloria García-Fernández²

¹ Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), La Rioja, España

² Universidad de Oviedo, Asturias, España.

¹ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8442-5564>

²ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0770-0555>

Recibido: 20/11/2025 · Aceptado: 22/05/2026

Cómo citar este artículo/citation: Krotter, A. & García-Fernández, G. (2026). Tratamiento psicológico para dejar de fumar y prevenir el aumento de peso en un caso clínico con obesidad. *Revista Española de Drogodependencias*, 51 (2), 140-146. <https://doi.org/10.54108/10139>

Resumen

Dejar de fumar está asociado a ganar peso, y este incremento ponderal puede suponer un riesgo para la salud de las personas con obesidad que deseen dejar de fumar. El presente estudio describe el caso de un hombre de 41 años con obesidad tipo I al que se le aplicó una terapia cognitivo-conductual para dejar de fumar y prevenir el aumento de peso simultáneamente. El paciente dejó de fumar y mantuvo la abstinencia durante 12 meses tras el fin del tratamiento. El aumento ponderal al final de tratamiento fue de 2,50 kg, alcanzando un máximo de 3,1 kg a los tres meses de seguimiento y reduciéndose a 1,1 kg al año de seguimiento, con una menor ganancia en comparación con tratamientos para dejar de fumar sin abordaje ponderal. Además, el paciente mejoró la adherencia a la dieta mediterránea y redujo la alimentación emocional y externa. Estos resultados sugieren que abordar simultáneamente el tabaquismo y el control del peso corporal mediante una terapia psicológica es factible para personas con obesidad.

Palabras clave

Dejar de fumar, incremento de peso, obesidad, terapia cognitivo-conductual, estudio de caso.

— Correspondencia: _____
Gloria García-Fernández
Email: garciafgloria@uniovi.es



Abstract

Smoking cessation is associated with weight gain, and this increase may pose a health risk for individuals with obesity who wish to quit smoking. The present study describes the case of a 41-year-old man with class I obesity who received cognitive-behavioral therapy to quit smoking and prevent weight gain simultaneously. The patient quit smoking and maintained abstinence for 12 months after treatment completion. Weight gain at the end of treatment was 2.50 kg, peaking at 3.1 kg at the three-month follow-up and decreasing to 1.1 kg at the one-year follow-up, representing a smaller increase compared to smoking cessation treatments without weight-management components. In addition, the patient improved adherence to the Mediterranean diet and reduced emotional and external eating. These results suggest that simultaneously addressing smoking cessation and weight control through psychological therapy is feasible for individuals with obesity.

Key Words

Smoking cessation, weight gain, obesity, cognitive-behavioral therapy, case study.

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco se asocia con la presencia de exceso de peso corporal (Radmilović et al., 2023), y la coexistencia del tabaquismo y el sobrepeso o la obesidad incrementa el riesgo de mortalidad (Luijckx et al., 2019), por lo que la población con exceso de peso corporal requiere intervenciones para dejar de fumar adaptadas a sus necesidades. El 80%-90% de las personas que dejan de fumar aumentan de peso (Bush et al., 2016) siendo esta ganancia superior entre quienes presentan obesidad en comparación con quienes tienen sobrepeso (Lycett et al., 2011).

Las intervenciones conductuales que abordan el tabaquismo y el peso conjuntamente mejoran las tasas de abstinencia al finalizar el tratamiento, aunque esas tasas decaen posteriormente, y no previenen el incremento ponderal (García-Fernández et al., 2023). Los estudios en población con sobrepeso u obesidad, con uso mayoritario de dietas

restrictivas y terapia farmacológica, muestran tasas de abstinencia inferiores al 50% y ganancias de peso de entre 2,8-6,4 kg a los tres meses de dejar de fumar (Heggen et al., 2016; Hurt et al., 2017; Love et al., 2011; White et al., 2019; Wilcox et al., 2010).

Hasta el momento actual no se han publicado casos clínicos de personas con obesidad en tratamiento para dejar de fumar. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue describir la evolución durante el tratamiento, al finalizarlo y en los seguimientos, de una persona con obesidad que participó en una terapia psicológica para dejar de fumar y prevenir el incremento de peso.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un hombre de 41 años que acudió a la Unidad Clínica de Conductas Adictivas (Universidad de Oviedo) para participar en un programa para dejar de fumar y prevenir el incremento de peso. Al inicio de tratamiento consume 18 cigarri-



llos/día (0,8 mg de nicotina/unidad), probó el tabaco con 12 años y empezó a fumar a diario con 24 años. La evaluación bioquímica inicial concluyó con 28 ppm de monóxido de carbono en aire espirado y 2.051,1 ng/ml de cotinina en orina. Presentaba un estadio precontemplativo respecto al abandono del tabaco (i.e., quería dejar de fumar en los próximos seis meses), y un nivel de dependencia media a la nicotina según la puntuación de 5 obtenida en el test de Fagerström. Su peso inicial era 89,4 kg y su índice de masa corporal 32,06 kg/m² (obesidad tipo 1).

Recibió una terapia cognitivo-conductual (TCC) de ocho semanas de duración, con dos sesiones semanales: una de intervención psicológica y otra de control, destinada a revisar las pautas del tratamiento y recopilar medidas bioquímicas relacionadas con el consumo de tabaco, pesaje, y datos autoinformados sobre alimentación, actividad física y sueño. Para dejar de fumar, el protocolo incluyó una reducción gradual del consumo de nicotina, autorregistro de cigarrillos y representación gráfica del consumo, análisis funcional de la conducta de fumar, control estimular, feedback bioquímico del consumo de nicotina, entrenamiento en conductas alternativas, y prevención de recaídas, entre otros. Para el control del peso, se implementaron estrategias para manejar las preocupaciones sobre el aumento de peso, mejora nutricional y de la calidad del sueño, incremento de la actividad física y el ejercicio y manejo de conductas alimentarias problemáticas (e. g., picoteo, atracones). Algunos componentes eran aplicables tanto a la cesación del tabaquismo como al control del peso (e. g., habilidades de tolerancia al malestar frente a las ganas de fumar o comer, habilidades

de solución de problemas o habilidades de regulación emocional).

El paciente asistió a todas las sesiones de terapia (8/8) y al 85,71% de las sesiones de control (6/7). La adherencia a la pauta de reducción del 20% del consumo semanal de nicotina se constató en el 92,86% de las analíticas de orina. Dejó de fumar cinco días antes de la fecha recomendada, finalizando el tratamiento con 25 días de abstinencia continuada y manteniéndose abstinentes en los seguimientos, acumulando un total de 395 días a los 12 meses tras finalizar el tratamiento. El incremento del peso en el postratamiento y en los seguimientos realizados 1, 3, 6 y 12 meses después fue, respectivamente, de 2,50 kg, 3,10 kg, 2,80 kg, 1,90 kg y 1,10 kg. El criterio común de mantenimiento del peso corporal implica una ganancia inferior al 3% del peso inicial (Stevens et al., 2006), por lo que mostró un incremento en los dos primeros seguimientos. Sin embargo, la reducción posterior supuso el mantenimiento del peso al finalizar el estudio.

La Tabla 1 muestra la evolución del paciente durante el tratamiento. Siguió las recomendaciones de realizar cinco comidas e ingerir cinco porciones de fruta/verdura al día, mientras que no reportó picoteos ni atracones de comida. Además, incrementó las horas semanales de ejercicio físico y las horas de sueño se mantuvieron estables.

La Tabla 2 resume los resultados en el postratamiento y los seguimientos, observándose un aumento en la adherencia a la dieta mediterránea, de baja al inicio a media en el postratamiento y a los 12 meses según el PREDIMED-Plus (Álvarez Álvarez et al., 2019), y una reducción mantenida de los patrones de alimentación emocional y externa



en el postratamiento y a los 12 meses de seguimiento. También hubo un incremento moderado en la alimentación restrictiva según el *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (Cebolla et al., 2014). Aunque la actividad física evaluada mediante el *Regicor Short Physical Activity Questionnaire* (Molina et al., 2017) estuvo temporalmente afectada

por una lesión durante los seguimientos, logró una recuperación progresiva. Los niveles de depresión, ansiedad y estrés evaluados mediante el *Depression, Anxiety and Stress Questionnaire* (Bados et al., 2005) se incrementaron ligeramente en el postratamiento pero se redujeron en el seguimiento a los 12 meses.

Tabla 1. Evolución autoinformada en la Alimentación, el Ejercicio Físico y el Sueño durante el tratamiento

	Sesiones de control					
	1	2	3	4	5	6
N comidas/día (M)	4	4	4,5	5	5	5
N frutas y verduras/día (M)	2	3	5	5	5	5
N picoteos de comida/día (M)	0	0	0	0	1	0
N atracones de comida/semana (M)	0	0	0	0	0	0
N horas de ejercicio (M)	0	0	1,25	1,25	2	2
N horas de sueño (M)	6,5	6,5	6,5	6,5	6	6

Nota. La sesión de control número 7 se excluyó de la tabla porque el participante no asistió. M = media.

Tabla 2. Evolución en las Puntuaciones Obtenidas en los Cuestionarios Aplicados al Inicio de Tratamiento, al Final del Tratamiento y en los Seguimientos

	Inicial	Final	1 mes	3 meses	6 meses	12 meses
PREDIMED	7	10	11	10	11	9
<i>Dutch Eating Behavior Questionnaire</i>						
Alimentación emocional	18	16	12	12	12	12
Alimentación externa	34	27	24	22	26	23
Alimentación restrictiva	11	20	15	16	16	17
<i>Regicor Short Physical Activity Questionnaire</i> (actividad física total)	1352	1407	1707	511	587	1242
<i>Depression, Anxiety, and Stress Scale</i> (total)	0	20	14	2	8	2
Depresión	0	4	2	0	4	0
Ansiedad	0	2	0	0	0	0
Estrés	0	14	12	2	4	2



COMENTARIOS Y DISCUSIÓN

Los resultados constatan la eficacia de la TCC para dejar de fumar y evidencian que, aunque el abandono del tabaco pueda asociarse con un incremento de peso a corto plazo, dicha ganancia puede reducirse posteriormente. En concreto, el aumento observado a los 12 meses (1,10 kg) fue inferior al encontrado en estudios que no incorporaron un componente de prevención del incremento ponderal (4,67 kg; Aubin et al., 2012), cumpliendo además el criterio de mantenimiento del peso (Stevens et al., 2006). Los resultados favorables en el ámbito de la conducta alimentaria, como el aumento de la adherencia a la dieta mediterránea, la reducción de la alimentación para gestionar emociones y la externa (en presencia de estímulos apetecibles), han podido contribuir a evitar una mayor ganancia de peso.

Es importante tener en cuenta que la intervención dirigida al peso integró diversos componentes que, hasta la fecha, no se habían combinado en un mismo programa y que son clave en el manejo ponderal (Durrer Schutz et al., 2019; Paixão et al., 2020). Estos componentes son, entre otros, la modificación del balance energético (e. g., alimentación saludable sin restricción alimentaria junto con un incremento de la actividad física), el abordaje de la preocupación por la ganancia de peso tras dejar de fumar, o las estrategias para prevenir el desarrollo de conductas alimentarias problemáticas (e. g., atracones de comida). Por lo tanto, el caso pone de manifiesto que abordar simultáneamente el tabaquismo y el peso mediante un programa multicomponente puede ser beneficioso no solo para favorecer la abstinencia tabáquica (García-

Fernández et al., 2023), sino también para facilitar el mantenimiento del peso en personas con sobrepeso u obesidad.

Dado que el incremento ponderal tras dejar de fumar puede incrementar el riesgo de recaída (Krotter et al., 2023), resulta necesario continuar desarrollando intervenciones integradas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con obesidad que abandonan el tabaco, tal y como se sugiere en el ensayo controlado aleatorizado completo en el que participó el caso (Krotter et al., 2024).

FINANCIACIÓN

Este estudio fue financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España, la Agencia Estatal de Investigación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional [código RTI2018-101465-A-I00], así como por una beca predoctoral del Gobierno del Principado de Asturias [código PA-21-PF-BP20-015].

REFERENCIAS

Álvarez Álvarez, I., Martínez González, M. Á., Sánchez-Tainta, A., Corella Piquer, D., Díaz López, A., Fitó Colomer, M., Vioque López, J., Romaguera Bosch, M. A., Martínez Hernández, J. A., Wärnberg, J., López Miranda, J., Estruch Riba, R., Bueno Cavanillas, A., Aros Borau, L. F., Tur Marí, J. A., Tinahones Madueño, F. J., Serra Majem, L., Martín Sánchez, V., Lapetra Peralta, J., ... Toledo Atucha, E. (2019). Dieta mediterránea hipocalórica y factores de riesgo cardiovascular: análisis transversal de PREDIMED-Plus. *Revista Española de Cardiología*. 72(11), 925–934.



- Aubin, H. J., Farley, A., Lycett, D., Lahmek, P. y Aveyard, P. (2012). Weight gain in smokers after quitting cigarettes: Meta-analysis. *BMJ*, 345, Artículo e4439. <https://doi.org/10.1136/bmj.e4439>
- Bados, A., Solanas, A. y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679–683.
- Bush, T., Lovejoy, J. C., Deprey, M. y Carpenter, K. M. (2016). The effect of tobacco cessation on weight gain, obesity, and diabetes risk. *Obesity*, 24(9), 1834–1841. <https://doi.org/10.1002/OBY.21582>
- Cebolla, A., Barrada, J. R., van Strien, T., Oliver, E. y Baños, R. (2014). Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite*, 73, 58–64. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2013.10.014>
- Durrer Schutz, D., Busetto, L., Dicker, D., Farpour-Lambert, N., Pryke, R., Toplak, H., Widmer, D., Yumuk, V. y Schutz, Y. (2019). European practical and patient-centred guidelines for adult obesity management in primary care. *Obesity Facts*, 12(1), 40–66. <https://doi.org/10.1159/000496183>
- García-Fernández, G., Krotter, A., González-Roz, A., García-Pérez, Á. y Secades-Villa, R. (2023). Effectiveness of including weight management in smoking cessation treatments: A meta-analysis of behavioral interventions. *Addictive Behaviors*, 140, Artículo 107606. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2023.107606>
- Heggen, E., Svendsen, M., Klemsdal, T. O. y Tonstad, S. (2016). Low carbohydrate and moderately fat-reduced diets similarly affected early weight gain in varenicline-treated overweight or obese smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(6), 1440–1448. <https://doi.org/10.1093/NTR/NTV164>
- Hurt, R. T., Croghan, I. T., Schroeder, D. R., Taylor Hays, J., Choi, D. S. y Ebbert, J. O. (2017). Combination varenicline and lorcaserin for tobacco dependence treatment and weight gain prevention in overweight and obese smokers: A pilot study. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(8), 994. <https://doi.org/10.1093/NTR/NTW304>
- Krotter, A., Aonso-Diego, G., García-Pérez, Á., García-Fernández, G. y Secades-Villa, R. (2023). Post-cessation weight gain among smokers with depression predicts smoking relapse. *Journal of Dual Diagnosis*, 19(2–3), 62–70. <https://doi.org/10.1080/15504263.2023.2192683>
- Krotter, A., García-Fernández, G., García-Pérez, Á., Aonso-Diego, G. y Weidberg, S. (2024). Contingency management for smoking cessation for individuals with overweight or obesity: A randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 258, Artículo 111269. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.111269>
- Love, S. J., Sheffer, C. E., Bursac, Z., Prewitt, T. E., Krukowski, R. A. y West, D. S. (2011). Offer of a weight management program to overweight and obese weight-concerned smokers improves tobacco dependence treatment outcomes. *The American Journal on Addictions*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1111/J.1521-0391.2010.00091.X>



- Luijckx, E., Lohse, T., Faeh, D. y Rohrmann, S. (2019). Joints effects of BMI and smoking on mortality of all-causes, CVD, and cancer. *Cancer Causes & Control*, 30(5), 549–557. <https://doi.org/10.1007/s10552-019-01160-8>
- Lycett, D., Munafò, M., Johnstone, E., Murphy, M. y Aveyard, P. (2011). Associations between weight change over 8 years and baseline body mass index in a cohort of continuing and quitting smokers. *Addiction*, 106(1), 188–196. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03136.x>
- Molina, L., Sarmiento, M., Peñafiel, J., Donaire, D., Garcia-Aymerich, J., Gomez, M., Ble, M., Ruiz, S., Frances, A., Schröder, H., Marrugat, J. y Elosua, R. (2017). Validation of the Regicor Short Physical Activity Questionnaire for the adult population. *PloS One*, 12(1), Artículo e0168148. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0168148>
- Paixão, C., Dias, C. M., Jorge, R., Carraça, E. V., Yannakoulia, M., de Zwaan, M., Soini, S., Hill, J. O., Teixeira, P. J. y Santos, I. (2020). Successful weight loss maintenance: A systematic review of weight control registries. *Obesity Reviews*, 21(5), Artículo e13003. <https://doi.org/10.1111/OBR.13003>
- Radmilović, G., Matijević, V., Mikulić, D., Markota, D. R. y Čepnija, A. R. (2023). The impact of smoking on estimated biological age and body fat composition: A cross-sectional study. *Tobacco Induced Diseases*, 21, Artículo 161. <https://doi.org/10.18332/TID/174663>
- Stevens, J., Truesdale, K. P., McClain, J. E. y Cai, J. (2006). The definition of weight maintenance. *International Journal of Obesity*, 30(3), 391–399. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803175>
- White, M. A., Ivezaj, V. y Grilo, C. M. (2019). Evaluation of a web-based cognitive behavioral smoking cessation treatment for overweight/obese smokers. *Journal of Health Psychology*, 24(13), 1796–1806. <https://doi.org/10.1177/1359105317701560>
- Wilcox, C. S., Oskooilar, N., Erickson, J. S., Billes, S. K., Katz, B. B., Tollefson, G. y Dunayevich, E. (2010). An open-label study of naltrexone and bupropion combination therapy for smoking cessation in overweight and obese subjects. *Addictive Behaviors*, 35(3), 229–234. <https://doi.org/10.1016/j.ADDBEH.2009.10.017>