

Factores asociados a la recaída en fumadores, después de un año de recibir tratamiento antitabáquico

Factors associated with relapse in smokers, after one year of receiving smoking cessation treatment

Damary Puentes Valle^{1*}
Lourdes Alicia Rodríguez Pérez¹
Noria Liset Pupo Ávila²
Aliuska García Cantero¹

¹ Departamento Municipal de Salud Mental, Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

² Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: damarypv@infomed.sld.cu

RESUMEN

OBJETIVO : Determinar factores vinculados con la recaída en fumadores al año de recibir tratamiento antitabáquico.

MÉTODOS: Investigación descriptiva longitudinal de corte evaluativo. Se estudiaron los 48 pacientes fumadores en recaída después de un año de recibir tratamiento integral para la cesación tabáquica en el Departamento de Salud Mental del municipio Plaza de la Revolución. Se aplicó encuesta y el Test de Fagerström para conocer el grado de dependencia. Se determinó por cooximetría niveles de monóxido de carbono y carboxihemoglobina en el aire espirado.

RESULTADOS : De los 48 no abstinentes 18 disminuyeron el consumo y 14 el grado de dependencia. Las personas en recaída se caracterizaron por un grado de tabaquismo grave (91,7 %), alta dependencia a la nicotina (54,2 %) y niveles moderados de carboxihemoglobina (91,7 %). Después de recibir el tratamiento fumaron antes del mes el 50 % siendo las manifestaciones de abstinencia, el mal manejo de tensiones y la no adherencia al tratamiento razones para la recaída. De no haber fumado, el ahorro de bolsillo grupal al año fuera de más de \$ 215 000 CUP.

CONCLUSIONES : En un contexto clínico de deshabitación tabáquica se combinan, en la conducta de fumar, factores biológicos, psicológicos y sociales que actúan de forma sinérgica perpetuando el consumo. El fumador necesita de tratamiento multicomponente adecuado a sus necesidades y características individuales.

Palabras clave: tabaquismo; recaída; terapia multicomponente; cooximetría.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine factors linked to relapse in smokers after receiving smoking cessation treatment.

MATERIAL AND METHOD: Descriptive longitudinal evaluative investigation. We studied 48 patients who were smokers in relapse after one year of receiving comprehensive treatment for smoking cessation at the Mental Health Department in Plaza de la Revolución municipality. A survey and the Fagerström Test were applied to know the degree of dependence. Levels of carbon monoxide and carboxyhemoglobin in the exhaled air were determined by co-oximetry.

RESULTS: 18 non-abstinent, out of 48, decreased their consumption and 14 decreased their degree of dependence. People in relapse were characterized by a degree of severe smoking (91.7 %), high nicotine dependence (54.2 %) and moderate levels of carboxyhemoglobin (91.7 %). After receiving the treatment 50 % smoked before the month, being the manifestations of abstinence, the bad handling of tensions and the non-adherence to the treatment reasons for the relapse. If they had not smoked, the group pocket savings per year would have been more than \$ 215,000 CUP.

CONCLUSIONS: In a clinical context of smoking cessation, in the behavior of smoking, biological, psychological and social factors that act synergistically perpetuating consumption are combined. The smoker needs multicomponent treatment appropriate to their individual needs and characteristics.

Keywords: Smoking; relapse; multicomponent therapy; co-oximetry.

INTRODUCCIÓN

El cumplimiento de medidas legislativas basadas en la penalización de los comportamientos de riesgo, como prohibir fumar en espacios públicos y en centros laborales, así como un incremento en los precios puede lograr un cambio en las personas y reducir el consumo de tabaco.⁽¹⁻³⁾

Estas medidas deben acompañarse de acciones preventivas para proteger a los más jóvenes ayudándolos a no empezar a fumar y de ofertas de tratamiento que faciliten el empeño de la cesación de los que ya consumen.

Alrededor del 70 % de los fumadores refieren el deseo de dejarlo, sin embargo, anualmente, solo entre un 3 % y un 5 % de quienes realizan intentos de cesación, sin apoyo de los profesionales, lo consiguen.⁽⁴⁾

Los programas de desestimulación tabáquica suponen, entonces, una herramienta válida para lograr abandonar el consumo de tabaco, multiplican la probabilidad del éxito, si se tiene en cuenta que para muchos la adicción a la nicotina es muy intensa. Los programas multicomponente están considerados en la actualidad como los tratamientos más eficaces.⁽⁵⁾

Las recaídas no deben ser vistas como un fracaso, sino como una parte más del proceso de dejar de fumar. Sirven de aprendizaje para los pacientes y para el personal sanitario y permiten planificar estrategias de afrontamiento para evitarlas.

En Cuba fuman actualmente el 23,7 % de la población de 15 años y más primando los consumidores del sexo masculino. El 65 % hizo algún intento en su vida de abandono con predominio de las mujeres.⁽⁶⁾

El Departamento de Salud Mental de Plaza de la Revolución, en la Habana, cuenta con un programa de desestimulación tabáquica respondiendo a una necesidad sentida de la población, pero no existe un sistema de evaluación de los resultados. Se dispone de escasas publicaciones en el país sobre el tabaquismo, a pesar del contexto clínico de desestimulación, así como sobre los factores relacionados con la imposibilidad de alcanzar y mantener la abstinencia después de una terapia multicomponente. Se traza como objetivo de la investigación determinar los factores vinculados con la recaída en fumadores tras doce meses de recibir tratamiento antitabáquico.

MÉTODOS

Estudio descriptivo longitudinal de corte evaluativo. En una primera etapa (septiembre del 2014 a septiembre del 2015) a los 94 fumadores que solicitaron ayuda para la cesación en el Departamento de Salud Mental del municipio Plaza de la Revolución se les confeccionó, previo consentimiento informado, la historia clínica con datos sociodemográficos y características del consumo. Se les aplicó el Test de Fagerström para conocer el grado de dependencia y se determinó el estadio de cambio según modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente. Se calculó el grado de tabaquismo a partir del número de paquetes/año:

$$N^{\circ} \text{ paquetes/año} = \frac{N^{\circ} \text{ cigarrillos/día} * \text{años fumando}}{20}$$

En una segunda etapa (septiembre del 2015 a septiembre del 2016) al año de recibir el tratamiento multicomponente que combina psicoterapia individual, grupal, técnicas cognitivo conductuales, estrategias motivacionales y medicina natural y tradicional se evaluaron los resultados de la terapia. Participaron finalmente 83 pacientes, por fallas en el seguimiento. De estos pacientes, 48 no alcanzaron la abstinencia mantenida. A ellos, se les aplicó una encuesta para conocer los factores relacionados con la recaída. Se utilizó nuevamente el Test de Fagerström modificado.

A todos los pacientes se les realizó la cooximetría: El sujeto debe realizar una inspiración profunda y mantener una apnea de 15 segundos (registrados por el cooxímetro), después procederá a una espiración lenta, prolongada y completa a través de la boquilla desechable conectada al aparato. Casi instantáneamente el cooxímetro da la cantidad de monóxido de carbono (CO) en ppm y el porcentaje de Carboxihemoglobina (COHb) en el aire espirado.

Se calculó la cantidad de dinero gastado en cigarrillos en un año de forma individual y grupal según características de consumo. A los que el gasto de bolsillo era en CUC se les realizó la conversión basada en que 1 CUC = 25 CUP (tasa de cambio oficial de CADECA para el período).

Se realizó triangulación de la información obtenida de los diferentes métodos y técnicas aplicadas en la investigación. Los resultados se expresaron en valores absolutos (número de observaciones) y valores relativos (porcentaje).

RESULTADOS

De los 83 fumadores participantes en el estudio, lograron una abstinencia total al año de recibir el tratamiento 35 personas, para el 42,1 %.

A pesar de que los hombres se caracterizaron por un inicio más precoz y mayor consumo, las féminas fueron las que más recayeron (solo el 40,4 % de ellas tuvo éxito).

Aunque 48 pacientes se mantienen fumando, 18 disminuyeron el consumo de cigarrillos y 14 el grado de dependencia a la nicotina. Al inicio, 26 pacientes para el 54,2 % presentaba dependencia alta. Al año de la terapia solo 16 (33,3 %) estaban en esta categoría (Fig.).

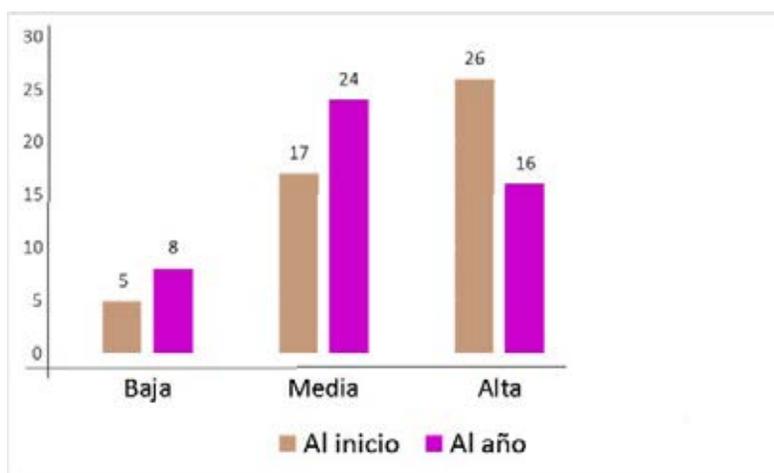


Fig. – Distribución de pacientes en recaída según grado de dependencia a la nicotina al inicio y al año del tratamiento

El 91,7 % de los pacientes que recayeron, antes de recibir el tratamiento tenían un grado de tabaquismo grave según paquetes/ año, y el 25 % no se encontraba aún en la etapa de preparación para la acción. Los abstinentes en relación con estas variables presentaban indicadores más favorables, como se observa en la [tabla 1](#).

En los pacientes en recaída se determinó por cooximetría los niveles de monóxido de carbono (CO) y carboxihemoglobina (COHB) en el aire espirado. Presentaron severa intoxicación por monóxido 21 fumadores para el 43,8 %. Primó los niveles moderados de COHB en 44 (91,7 %). En tres pacientes se obtuvieron niveles severos de COHB.

En comparación, de los 35 pacientes que se mantuvieron abstinentes al año, como parte de los beneficios, 32 (91,4 %) no presenta ningún grado de intoxicación por monóxido de carbono.

Como se aprecia en la [tabla 2](#), el 50 % de los pacientes antes del mes de haber recibido el tratamiento ya habían vuelto a fumar, seguido de los 12 (25 %) que se mantuvieron en abstinencia entre uno y tres meses.

Dentro de las principales causas de la recaída ([Tabla 3](#)) se encuentran las manifestaciones de abstinencia en 31 (64,5 %) personas, seguidas del mal manejo de las tensiones, la no adherencia al tratamiento y la poca motivación en 28 (58,3 %), 25 (52 %), 14 (29,1 %) fumadores respectivamente.

Los pacientes en recaída expresaron su preocupación, no solo por la salud, sino por el gasto económico que supone la compra de cigarrillos. Se cuantificó la afectación económica según cantidad fumada por cada paciente en un día de consumo y su equivalente en un año. Primó, como se refleja en la [tabla 4](#), el consumo de una caja de cigarrillos al día en 21 (43,7 %) pacientes. Los 11 fumadores pesados (más de 20 cigarrillos al día) representaron el 22,9 % del total.

La mayoría compra tabaco en moneda convertible lo cual encarece el consumo, siendo el gasto grupal en solo un año de \$ 218 452.

DISCUSIÓN

Coincidiendo con otros artículos⁽⁶⁻⁸⁾, en el presente estudio solicitaron ayuda para la cesación un número superior de mujeres. Las féminas más que los hombres, habitualmente consideran perjudicial el hábito de fumar, y el impacto negativo del tabaquismo mayor en ellas.⁽⁹⁾ Sin embargo, en la investigación los hombres alcanzaron mayor éxito en la abstinencia.

Las diferencias de género en la iniciación, consolidación del consumo, riesgos de contraer enfermedades generales y padecimientos reproductivos son aspectos bastante estudiados, pero la influencia del sexo en el proceso de deshabitación es un campo menos atendido y objeto de debate.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Un estudio sobre factores asociados al éxito de los tratamientos del tabaquismo también reporta que las tasas de cesación en las féminas son menores.⁽¹⁰⁾

Se considera que dejar de fumar es un proceso en el que los factores clave son la motivación, el grado de dependencia y la confianza en la propia capacidad para dejar de fumar (autoeficacia).⁽⁴⁾

La mayoría de los fumadores tienen algún grado de dependencia, siendo la nicotina la responsable de esta. Como se reporta en el estudio y en otra investigación en la Unidad de deshabituación tabáquica del Servicio Cántabro de Salud, en España, una mayor puntuación en las escalas de dependencia, sobre todo en el test de Fagerström, se asocia con una mayor posibilidad de recaída y con una menor probabilidad de estar abstinentes a largo plazo. En ese trabajo, el autor reporta que la variable que más disminuye la probabilidad de cesación a largo plazo (12 meses), es el consumo de derivados cannábicos, aspecto no presente en los pacientes analizados en el departamento de Plaza de la Revolución.⁽¹³⁾

Los autores coinciden con *Martín Fuente*⁽¹³⁾ y con *Caponnetto y Polosa*⁽¹⁴⁾ en que, dentro de los factores predictivos que se correlacionan con una menor tasa de éxito están los antecedentes de intentos de abandono. Los pacientes en recaída que participaron en el programa de cesación de la institución tenían menos intentos de cesación anterior.

El grado de tabaquismo grave es preocupante. Estas personas se caracterizan en general por llevar más de 30 años fumando al menos una caja al día. A más años/paquete, mayor riesgo de padecer enfermedades atribuibles al tabaco.⁽¹⁵⁾

El consumo de tabaco supone un factor de riesgo para el desarrollo de múltiples afecciones. Se ha hecho seguimiento a la evolución del cigarrillo, desde su inicio hasta los actuales productos altamente modificados, adictivos y mortales, que contienen miles de sustancias químicas que son dañinas por sí solas, pero que, además, con la combustión del tabaco producen una mezcla química compleja que causan una amplia variedad de enfermedades y muertes prematuras.⁽¹⁶⁾

En casi la mitad de las personas en recaída se determinó por cooximetría severa intoxicación por monóxido de carbono, moderados niveles de carboxihemoglobina y, en tres personas, niveles severos, lo que interfiere notablemente la oxigenación del organismo.

Teniendo en cuenta que el conocer los parámetros clínicos y analíticos individuales y grupales de los fumadores puede elevar la motivación por el abandono, se incorpora a la terapia. Las personas en recaída constatan que dentro de los beneficios de la cesación está la normalización de los parámetros obtenidos a través de la cooximetría en los abstinentes, lo que facilitó movimientos en la etapa de cambio.

La mayoría de las personas que dejan de fumar recaen dentro del primer año, sobre todo en las primeras semanas.^(4,5,10,13) El síndrome de abstinencia es considerado por muchos la causa de la mayor parte de las recaídas. Estas desagradables manifestaciones empiezan a las pocas horas de haber dejado de fumar. Dentro de los principales síntomas descritos por los pacientes estudiados se encontraban: deseo intenso de consumo, ansiedad, intranquilidad y la tendencia a la irritabilidad.

En la actualidad, existen a nivel internacional tratamientos farmacológicos efectivos encaminados al alivio de los síntomas de abstinencia.^(17,18) Se consideran como fármacos de primera línea la terapia sustitutiva con nicotina, el bupropión y la vareniclina, pero no la red de farmacias del país no cuenta con estos recursos.^(19,20)

Ochoa Prieto y colaboradores⁽²¹⁾ concluyen que el tratamiento farmacológico triplica la probabilidad de éxito al año, los que obtuvieron una puntuación ≥ 4 en el test de Fagerström completo o ≥ 2 en la primera pregunta del test (tiempo que pasa entre que el sujeto se levanta y se fuma su primer cigarrillo), fueron los que mostraron múltiples recaídas; las mujeres y los que se habían mantenido abstinentes menos de seis meses en anteriores intentos fueron los que más se beneficiaron del tratamiento farmacológico.

Rodríguez,⁽²²⁾ al igual que *Zapico*⁽²³⁾, reporta dentro de los principales motivos de recaída utilizar al tabaco para reducir el estrés.

Marqueta ⁽²⁴⁾ afirma que la ansiedad disminuye a lo largo del proceso de deshabituación y se mantiene en el tiempo (3 meses); los sujetos que recaen puntúan más alto en ansiedad estado. Otro estudio revela que en las féminas tener comorbilidad psiquiátrica representa casi un 50 % más de posibilidad de no tener éxito que de tenerlo.⁽¹⁰⁾

Los autores de la presente investigación abogan por hacer antes de empezar el tratamiento un estudio psicológico de los pacientes y, en dependencia de los resultados, determinar variantes terapéuticas.

Según expertos, el fumador avanzará en el proceso de dejar de fumar en dependencia de factores sociales y personales entre los que tiene una importancia especial la motivación y el estadio de cambio donde se encuentre. Estar en el estadio de preparación para la acción aumenta la probabilidad de estar abstinentes al final del tratamiento.^(25,26)

El tiempo fumando y la cantidad de cigarrillos por día juegan un papel en el pronóstico, pero, sin duda alguna, el aspecto más importante para esperar la supresión total del consumo es el profundo y sincero deseo de hacerlo, expresión práctica del grado de motivación.

La adherencia terapéutica es un concepto complejo y multidimensional. El porcentaje de adherencia a los tratamientos que suponen un cambio en los hábitos de vida, como es dejar de fumar, es más bajo que en otros trastornos, lo cual da lugar a consecuencias clínicas, psicológicas y económicas importantes. Incluye tanto el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos como el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas o la adopción de cambios de estilos de vida en los pacientes.

El fumar no solo afecta la salud del consumidor y la de los llamados fumadores pasivos. Es una carga económica que impone a la sociedad gastos relacionados con la atención médica de los padecimientos que produce, pago de pensiones y de periodos de incapacidad, pérdida de productividad, muerte prematura de personas y afectaciones al medio ambiente, entre otros.

Afecta, además, a la economía familiar por los gastos por concepto de compra de cigarrillos con la disminución en la adquisición de alimentos y otros productos necesarios.⁽²⁷⁾

Ante la gama de daños del tabaquismo los autores resaltan la importancia de la detección y tratamiento de la dependencia del tabaco a través de los servicios asistenciales. Las intervenciones de baja intensidad o utilizando en grupos de especial necesidad tratamiento psicológico y farmacológico, han mostrado ser coste-efectivas, en términos de coste por año de vida ganado.⁽¹⁷⁾

Aunque los cigarrillos que se oferta en CUC tienen un precio muy superior a los de venta en moneda nacional, en el estudio, fueron preferidos por los fumadores considerándolos de superior calidad y mejor presencia del empaque de la cajetilla.

En Cuba, un análisis comparativo entre 2011, 2012 y 2013, puso de manifiesto el decrecimiento en el mercado en CUP y el incremento sostenido en el mercado en CUC derivado, entre otros, del incremento de los salarios e ingresos personales, al menos en un sector de la población. También puede explicar este desplazamiento el valor simbólico de prestigio asociado a un mayor poder adquisitivo del consumidor y accesibilidad a ese tipo de mercado.^(1,28)

Teniendo en cuenta el atractivo del empaque de las cajetillas de cigarrillos en ocasión del Día Mundial Sin Tabaco 2016, la OMS hace un llamamiento a todos los países para que se preparen para el empaquetado neutro de los productos de tabaco. Este empaquetado es una importante medida de reducción de la demanda, que disminuye el atractivo de los productos, restringe el uso de los paquetes de tabaco como soportes para publicitar y promover su consumo, limita el etiquetado engañoso y aumenta la eficacia de las advertencias sanitarias.⁽²⁹⁾

Cabe resaltar que, a los pacientes que no lograron la abstinencia al año se le propuso la incorporación a un próximo tratamiento para la cesación tabáquica. La mayoría fueron insertados en un grupo de psicoterapia antiestrés.

Los sujetos con trastornos psiquiátricos se remitieron a consulta de psiquiatría para mejor control de su patología de base. Las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas (alcoholismo) a la consulta de adicciones del departamento, se les propuso, además, asistir al grupo de ayuda mutua (GAM) de la institución y a los familiares al grupo psicoterapéutico para codependientes.

Resumiendo, los pacientes que recayeron se caracterizaron por presentar alta dependencia física a la nicotina y un grado de tabaquismo grave. Después de la aplicación del tratamiento la mayoría de las personas que no lograron la abstinencia fueron féminas, que no sobrepasaron el periodo de desintoxicación por la intensidad del síndrome de abstinencia, el mal manejo de tensiones, la no adherencia al tratamiento y poca motivación para el cambio. Se utilizó el monóxido de carbono y la carboxihemoglobina como marcadores biológicos del consumo de tabaco y estrategia motivacional para la cesación, así como la repercusión del gasto económico por la compra de cigarrillos durante un año de consumo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez Lugo N. Control del tabaquismo y políticas públicas. INFODIR. 2016;22:27–32.
2. Novoa Pardo AM. Cómo cambiar comportamientos y no morir en el intento: más entornos favorables y menos educación sanitaria. Gac Sanit. 2013;27(1):75–6.
3. Fundación Interamericana del Corazón, Argentina. Resumen ejecutivo de investigación: efecto del aumento de precios de los cigarrillos en el consumo. Argentina [Internet]. 2016 [citado 19 Feb 2017]; [aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.ficargentina.org/images/stories/Documentos/160502_estudio_de_demanda_de_tabaco_final.pdf
4. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Tabaquismo, alcoholismo y otras drogodependencias En: Compendio de Atención Primaria. 4th ed. España: Elsevier; 2016. p. 388-404.
5. Méndez Fernández JM. La deshabituación tabáquica individual, un enfoque desde atención primaria de salud. Enfermería Comunitaria. 2015;3(4):26-36.
6. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Ciencias Médicas; 2015.
7. Takamatsu SL, Díaz MJ, Aparecida de Souza W, Miranda MH, Beijo LA. Impacto del programa de apoyo al fumador en un municipio del sur de Minas Gerais, Brasil. Cienc. enferm. [Internet]. 2014; [citado 27 Mar 2017] 20(1):77-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-5532014000100007> .
8. Rodríguez Pérez LA, Herrero Lugones Y, Zulueta Yate M, Sit Pacheco R. Caracterización sociodemográfica y clínica de fumadores en un contexto clínico de desestimulación tabáquica. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2014 [citado 20 May 2017]; 11(Supl): [aprox.6p]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202014/caracterizacion%20socodemografica%20y%20cliica.html>
9. Martínez M. Espacios sin humo. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2011.
10. Godoy Mayoral R, Callejas González FJ, Tornero Pla A, Molina Cano A, Tárraga López PJ. Factores asociados al éxito de los tratamientos del tabaquismo. JONNPR. [Internet]. 2016 [citado 20 jun 2017]; 1(4):131-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600077>
11. Marqueta A, Nerín I, Gargallo P, Beamonte A. Diferencias de género en el éxito al dejar de fumar: resultados a corto y largo plazo. Adicciones. 2017;29(1):13-21.
12. Chávez-Ayala R, Rivera-Rivera L, Leyva-López A, Sánchez-Estrada M, Lazcano-Ponce E. Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México. Salud Pública Méx. 2013;55(1):43-56.
13. Martín Fuente F. Factores asociados con la cesación tabáquica en los pacientes atendidos en la Unidad de Deshabituación Tabáquica del Servicio Cántabro de Salud.

[Tesis]. España: Universidad de Cantabria; 2016. [citado 15 May 2017] [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=49512&orden=1&info=link>

14. Caponnetto P, Polosa R, Smoking cessation: tips for improving success rates. *Breathe* 2008;5:12-6.

15. Colectivo de autores. Deja de fumar y ayuda a crear ambientes libres de humo. La Habana: Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud; 2013.

16. Departamento de Salud y Servicios de los EE. UU. Las Consecuencias del Tabaquismo en la Salud: 50 años de Progreso; Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los EE. UU. Atlanta; 2014.

17. Ministerio de Salud Pública. Guía de práctica de tratamiento de la adicción al tabaco. Argentina; 2014.

18. Olano E, Minué C, Ayesta FJ. Tratamiento farmacológico de la dependencia de la nicotina: revisión de la evidencia científica y recomendaciones de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo sobre su elección e individualización del tratamiento. *Med Clin (Barc)*. 2011;136:79-83.

19. Jiménez CA, Granda JI, Cicero A, Perera L, Mayayo M, Cristóbal M et al. Combinación de fármacos para el tratamiento del tabaquismo. *Rev Patol Respir*. 2014;17 (3):87-9.

20. Gratziou C, Gourgoulianis K, Pataka P, Sykara GD, Messig M, Raju S. Varenicline as a smoking cessation aid in a Greek population: a subanalysis of an observational study. *Tobacco Induced Diseases* [Internet]. 2012 [citado 2 May 2017]; 10(1): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.tobaccoinduceddiseases.com/content/10/1/1>

21. Ochoa Prieto J, Aurrecochea Corral R, Llanderas López P, Aparicio García S. Tratamiento grupal multicomponente para dejar de fumar en atención primaria. Resultados de 5 años de intervención en un centro de salud. *Semergen*. 2010;36:377-85.

22. Rodríguez G, Morales Ruiz A. Evaluación del programa de tratamiento para la cesación del tabaquismo en la Clínica de la Facultad de medicina de la UNAM. *Salud Pública Mex*. 2007;49(2): 247-56.

23. Zapico López G. Eficacia de una terapia grupal multicomponente para el abandono del hábito tabáquico. *Metas Enfermería*. 2015;18(9):1138-62.

24. Marqueta A, Jiménez-Muro F, Beamonte San A, Gargallo P, Nerín I. Evolución de la ansiedad en el proceso de dejar de fumar en fumadores que acuden a una Unidad de Tabaquismo. *Adicciones: Revista de Sociodrogalcohol*. 2010;22(4):317-24.

25. Cardero Quevedo I. Fumar o no fumar... Por favor, reflexiona. 2da ed. Editorial Oriente: Santiago de Cuba; 2012.

26. Piñeiro B, Fernández del Río E, López-Durán A, Becoña E. ¿Mejora la entrevista motivacional la eficacia del tratamiento psicológico para dejar de fumar? *Anal. Psicol*. 2014;30(1):123-32.

27. González R, Donaire IA. Alcohol y otras drogas. Criterios populares vs. verdades científicas. La Habana: Academia; 2015

28. Suárez Lugo N. Mercado y consumo de cigarrillos en Cuba y la decisión entre tabaco o salud. Rev Cubana Salud Pública. 2014; 40(3): 331-44.

29. OMS. Día Mundial Sin Tabaco 2016: Prepárate para el empaquetado neutro. [Internet]. 2016 [Citado 2 Abr 2017] [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2016/event/es/>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.