



## ORIGINALES

### Efectividad de una Intervención Breve sobre motivación antitabáquica en usuarios drogodependientes ingresados en una UHD

Effectiveness of a Brief Intervention on anti-smoking motivation in drug addict patients staying in a UHD

Maria Rosario Valera Fernandez <sup>1,2</sup>

Raquel Suarez Perez<sup>1</sup>

Rosa Aceña Dominguez<sup>1</sup>

Xavier Aliart Perarnau<sup>1</sup>

Ana Maria Gonzalez Cuello<sup>2</sup>

Francina Fonseca Casals<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Desintoxicación Hospitalaria. Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions (INAD). Consorci Mar Parc de Salut. Barcelona. España. [charo-valera@hotmail.com](mailto:charo-valera@hotmail.com)

<sup>2</sup> Departamento de Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Murcia. Murcia. España.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.313731>

Recibido: 8/12/2017

Aceptado: 2/06/2018

#### RESUMEN:

**Justificación:** Existe una asociación entre tabaquismo y TUS, especialmente con alcohol y cannabis. Sin embargo, las intervenciones sanitarias parecen no ir encaminadas a su enfoque.

**Objetivo:** Evaluar el grado de motivación para el abandono tabáquico tras realizar una intervención psicoeducativa breve sobre abordaje del tabaquismo.

**Metodología:** Se trata de una investigación cuantitativa de tipo analítico cuasiexperimental que se lleva a cabo mediante dos cohortes experimentales, del tipo pre- y post-intervención. Se aplica una intervención breve educativa y se evalúan las diferencias en la motivación para el abandono tabáquico en un grupo antes de la intervención y en otro grupo después de la misma.

**Resultados:** Existe una diferencia de 1,27 puntos en el grado de motivación encontrado en los individuos respecto a los grupos experimentales.

**Conclusiones:** Las personas drogodependientes son fumadoras con altos grados de dependencia nicotínica por lo que es preciso diseñar estrategias de cesación adecuadas.

**Palabras clave:** tabaco; drogodependencia; hospitalización; intervención; enfermería.

#### ABSTRACT:

**Justification:** There is a connection between smoking and substances use disorder, especially alcohol and cannabis. Nevertheless, health interventions seem not to be addressed to this approach.

**Objective:** Evaluation of the motivation degree for the smoking quit after developing a brief psycho-educational intervention on smoking.

**Methodology:** It is a quantitative research of analytical type, almost experimental, developed by means of two experimental series, of the types pre- and post- intervention. A brief educational intervention is applied and there is an evaluation of the differences in the motivation for the smoking quit in a group before the intervention and in another one after the intervention.

**Results:** There is a difference of 1,27 points in the degree of motivation found in the individuals regarding the experimental groups.

**Conclusions:** Drug addict people are smokers with a high degree of nicotinic dependence, so it is necessary to design suitable strategies of quitting. .

**Key words:** smoking; drug addiction; hospitalization; intervention; nursing

## INTRODUCCIÓN

Son varios los estudios que han demostrado una prevalencia del hábito tabáquico dos o tres veces mayor en personas que padecen un trastorno mental respecto a la población general, principalmente en Esquizofrenia, Depresión, Ansiedad y Trastorno por Uso de Sustancias (TUS)<sup>(1,2)</sup>. Concretamente en el caso del TUS se ha visto que los individuos consumen más cigarrillos diariamente e inician el consumo de tabaco antes que la población general<sup>(3)</sup>.

Se sabe que el tabaco guarda una asociación significativa con la dependencia a alcohol y cannabis. Un estudio australiano<sup>(4)</sup> realizado en población general muestra que las personas fumadoras tienen una probabilidad 5 veces mayor que las personas no fumadoras de cumplir criterios para un trastorno por dependencia a alcohol y una probabilidad de 5,5 veces más elevada de sufrir un trastorno por consumo de hipnosedantes, estimulantes y opioides. La asociación con el cannabis es todavía más intensa, con una probabilidad 9 veces mayor.

En la población clínica con TUS se ha descrito una elevada prevalencia de tabaquismo. Por ejemplo, se sabe que el 80-90% de los alcohólicos fuman<sup>(5)</sup>. Este es un fenómeno importante, dado que del 5 al 10% de la población, dependiendo de distintos estudios, muestras y zonas del país, tiene problemas de adicción al alcohol. Además, se sabe que la mortalidad por enfermedades relacionadas con el tabaco es la primera causa de muerte en alcohólicos por encima de las enfermedades clásicamente asociadas al alcoholismo (ej: cirrosis hepática)<sup>(6)</sup>. Por ello, los alcohólicos constituyen un importante grupo en el que es importante tanto el tratamiento del consumo de alcohol como el de tabaco.

A pesar de lo mencionado, la cesación tabáquica no constituye un foco de atención en las intervenciones clínicas realizadas en población drogodependiente. Son varias las barreras que interfieren en estas intervenciones; la primera se encuentra en los mismos profesionales al tener presente una idea generalizada de que estos individuos tienen más dificultades para conseguir la abstinencia al tabaco, por lo que no se le aconseja o recomienda dejar de fumar<sup>(7)</sup>. Otra barrera encontrada es la creencia de que la intervención podría interferir en la abstinencia de otras sustancias<sup>(8)</sup> a pesar, de que en la literatura se ha descrito que presentan una buena evolución en el pronóstico del tratamiento<sup>(9,10)</sup>. Una idea muy extendida es que los individuos que abusan de otras sustancias no muestran interés en un tratamiento de desintoxicación del tabaco. Sin embargo, estudios realizados documentan que entre el 47% y el 80% de los individuos drogodependientes están interesados en dejar de fumar, independientemente estén hospitalizados o en seguimiento a nivel comunitario<sup>(11)</sup>.

Según la literatura uno de los momentos más adecuados para realizar una intervención motivacional para dejar de fumar, es aquel en el que los individuos se encuentran ingresados en unidades de hospitalización donde no se permite fumar ya que muestran mayor predisposición a dejar de fumar en el futuro y tienen más éxito en la cesación tabáquica<sup>(12,13)</sup>.

Esta realidad hace que el papel del personal sanitario se considere de vital importancia para la intervención en el consumo de tabaco en esta población. Diversos estudios reconocen a la enfermería como una profesión imprescindible con condiciones para abordar esta temática tanto en población general como en población con un trastorno mental debido a la atención directa que proporciona, la relación terapéutica, a su capacidad de comunicación con los demás miembros del equipo multidisciplinar y al abordaje integral presente en su práctica diaria<sup>(14,15)</sup>.

De este modo, una intervención psicoeducativa breve en individuos en fase de desintoxicación dentro de un ambiente libre de humo generará motivación para una posterior cesación del hábito tabáquico o una reducción del consumo en su defecto.

El objetivo del estudio es evaluar el grado de motivación para el abandono tabáquico de los individuos ingresados en una UHD tras realizar una intervención psicoeducativa breve sobre abordaje del tabaquismo.

## METODOLOGÍA

El estudio sigue una metodología científica basándose en una investigación cuantitativa de tipo analítico cuasiexperimental. Se lleva a cabo mediante dos cohortes experimentales, del tipo pre- y post-intervención. Se aplica la intervención a los individuos, evaluando las diferencias en la motivación para el abandono tabáquico en un grupo antes de la intervención y en otro grupo después de la misma. Se trata de una intervención breve educativa de una hora semanal, donde se discuten diversos aspectos relacionados con el tabaquismo (legislación, mitos y barreras, consecuencias del hábito, beneficios de dejar de fumar, factores motivacionales de abandono, etc.) desde una perspectiva motivacional y participativa de los individuos.

Esta investigación se ha centrado en los individuos que están ingresados en una Unidad Hospitalaria de Desintoxicación (UHD), concretamente en la UHD del Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions del Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona, la cual consta de 5 camas; se trata de ingresos voluntarios y programados, con una estancia media de 13 días. En ella se recomienda el ingreso de aquellos individuos que presentan grandes dificultades para realizar la desintoxicación de forma ambulatoria, debido a múltiples fracasos previos, enfermedades orgánicas, ausencia de soporte social, adicción a varias sustancias o posibilidad de síndrome de abstinencia grave. Los objetivos que se establecen son el tratamiento de la adicción a sustancias, el distanciamiento del medio habitual de consumo para facilitar la inclusión posterior en un programa de prevención de recaídas, el estudio, tratamiento y seguimiento de las complicaciones orgánicas y posibles trastornos psiquiátricos asociados, y la valoración de los factores psicológicos y sociales que pueden haber favorecido el inicio y mantenimiento del consumo. La abstinencia a la sustancia consumida se enfoca utilizando tratamiento farmacológico, el cual pretende evitar la sintomatología de abstinencia presente tras la supresión de la sustancia y/o mitigarla si ésta ya se ha instaurado. Los tratamientos farmacológicos son diversos y variados, dependiendo de

la sustancia que se pretenda eliminar del organismo, suavizando la sintomatología de abstinencia y mejorando el abordaje psicoterapéutico posterior. Desde un abordaje motivacional, se trabaja la consciencia de enfermedad y la prevención de recaídas. Al alta hospitalaria el individuo es derivado o bien al domicilio con seguimiento en su centro de referencia; a un centro de día específico de conductas adictivas o a una comunidad terapéutica. El hospital donde se encuentra esta unidad (Hospital del Mar) pertenece a la Xarxa Catalana d'Hospitals sense fum (Red de Hospitales sin humo de Cataluña).

A los pacientes que aceptaban participar en el estudio se les administraba un cuestionario donde se recogían datos sociodemográficos, así como la gravedad de la adicción a la nicotina a través del Test de Dependencia a la Nicotina de Fageström<sup>(16)</sup> y la motivación para dejar de fumar con el Test de Motivación de Richmond<sup>(17)</sup>.

El Test de Dependencia a la Nicotina de Fageström, mide el grado de dependencia a la nicotina a través de una escala autoadministrada unidimensional de seis ítems con una puntuación de 0 a 10. Este instrumento mide principalmente la dependencia física de la sustancia. Escala validada y fiable. Evaluación e interpretación: Cada respuesta tiene una puntuación consiguiendo una puntuación total final. Una puntuación inferior a 4 indica una dependencia baja a la nicotina, una puntuación entre 4 y 7 se interpreta como una dependencia moderada y una puntuación superior a 7 es una dependencia alta.

El Test de Motivación para dejar de fumar de Richmond mide el grado de motivación para dejar de fumar a través de una escala autoadministrada unidimensional de seis ítems con una puntuación de 0 a 10. Permite situar a los individuos en los estadios de cambio de Prochaska y DiClemente, hecho que permite determinar el tipo de intervención a llevar a cabo en cada usuario (intervención motivacional o sensibilización, fijar un día D, etc.). Escala validada y fiable. Cada respuesta tiene una puntuación consiguiendo una puntuación total al finalizar el cuestionario. Una puntuación de 3 o inferior, indica un grado de motivación baja; una puntuación entre 4 y 6 una motivación moderada; y una puntuación entre 7 y 10 se interpreta como un grado alto de motivación.

Los criterios de inclusión del estudio son:

- Usuarios mayores de 18 años
- Usuarios ingresados en la Unidad Hospitalaria de Desintoxicación del Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions del Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona.
- Usuarios que sean fumadores
- Usuarios que acepten participar de forma voluntaria en el estudio y firmen el Consentimiento Informado

El estudio se realizó entre los meses de Enero a Octubre del año 2017, donde se recopiló un tamaño muestral de 38 individuos (19 participantes en el grupo pre-intervención y 19 participantes en el grupo post-intervención).

## RESULTADOS

La edad media es de 47,5 años y un porcentaje de hombres del 68,4% del total de participantes.

Las drogas principales que son motivo del ingreso son en el 62,2% de los individuos el alcohol, 21,6% cannabis, el 18,9% de la muestra consumo de cocaína y el mismo porcentaje (18,9%) para consumo de heroína y el 13,5% acuden para desintoxicación de benzodiazepinas. En el 34,2% de los individuos existe un policonsumo.

Los fumadores de la muestra son n=32 (84,2%) con una puntuación media en el Test de Dependencia a la Nicotina de Fageström de 6,51; equivalente a una dependencia moderada, una edad media de inicio del hábito tabáquico de 16 años y un consumo medio de 24,2 cigarrillos diarios en la actualidad. De los 6 individuos (15,8%) no fumadores en la actualidad, 5 de ellos (83,3%) son ex-fumadores desde hace 7 años de media. Solamente un individuo de la muestra no ha desarrollado criterios de adicción a la nicotina.

De la población fumadora, el 53,1% han intentado dejar de fumar en algún momento, con una media de 9,1 meses de abstinencia tabáquica. Son varios los motivos que precipitaron el intento: 35,2% debido a problemas de salud (principalmente respiratorios y/o tumorales), el 17,6% coincidió con un embarazo y/o etapa de lactancia materna, 17,6% relacionado con periodo de ingreso, ya sea hospitalario o en comunidad terapéutica, el 11,7% por motivos familiares (sobre todo, hijos), el 11,7% por temas económicos y el 5,8% por otros motivos. De estos, el 66,7% de la muestra dejaron de fumar sin ayuda alguna. El 27,8% se apoyó en la Terapia Sustitutiva de Nicotina (chicles y/o parches) y el 5,6% utilizó otras técnicas (libros de autoayuda, acupuntura o hipnosis). Se ha objetivado un tiempo de abstinencia de 4,05 meses mayor en aquellos individuos que han utilizado algún tipo de ayuda respecto de los que no utilizaron ninguna ayuda para abandonar el hábito.

Durante el ingreso hospitalario, el 81,2% de los individuos fumadores utilizó la Terapia Sustitutiva de Nicotina para evitar y/o controlar el síndrome de abstinencia nicotínica. La proporción de suplementos de nicotina es del 59,4% en formato chicle (de 2 y 4 mg), el 6,3 % en parches (todos de 21 mg), el 3,1% los caramelos (2mg) y el 12,5% utilizaron más de un suplemento nicotínico (parche y chicle o parche y caramelo). El 18,8% restante no utilizó ningún tipo de ayuda externa para mitigar los síntomas abstinenciales a la nicotina.

El 31,2% de los individuos fumadores estaban interesados en dejar de fumar, es decir, se encontraban en la etapa contemplativa dentro del Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente, la cual se caracteriza por la ambivalencia sobre la conducta de fumar. Los individuos reconocen preocupaciones o la existencia de problemas relacionados con la acción de fumar y consideran la posibilidad de dejarlo en los seis meses siguientes. El 6,25% de la muestra están en la etapa de preparación, ya que refieren que “aprovechando el ingreso, me quito de todo”, y el 62,55% restante se encuentran en la etapa precontemplativa del mismo modelo, en la cual los individuos no se plantean un cambio en la conducta de fumar.

Existen diferencias en el grado de motivación encontrado en los individuos respecto a los grupos experimentales. Los individuos pertenecientes al grupo pre-intervención han obtenido una puntuación de 4,20 para el Test de Motivación para dejar de fumar de Richmond (motivación moderada/baja), respecto al grupo post-intervención que han obtenido una puntuación de 5,47 para el mismo test (motivación moderada) con una diferencia de 1,27 puntos entre ambos grupos, aunque las diferencias no son significativas.

## DISCUSIÓN

El resultado más destacado de este estudio piloto es la mejora de la motivación para dejar de fumar en pacientes ingresados para desintoxicación y que reciben una intervención breve enfocada en el consumo de tabaco. En la población general, el porcentaje de sujetos que quiere dejar de fumar es del 35% respecto al 31,2% de los individuos de esta muestra, con lo que se verifica que la motivación para dejar de fumar es similar en la población psiquiátrica que en la población general. El 30% de los fumadores de la población general ha hecho al menos un intento de abandono del hábito tabáquico frente al 53,1% de la muestra de este estudio; semejante a la proporción de individuos con un trastorno mental que intentan dejar el tabaco de otros estudios como el 47% de la muestra de Hall et al.<sup>(18)</sup> o el 48% del estudio de Prochaska et al.<sup>(19)</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, el 24% de la población general es fumadora frente al 84,2% de la muestra de este estudio. Este resultado coincide con el obtenido en otros estudios, donde el hábito tabáquico es mayor en población con un trastorno mental<sup>(20)</sup>. Más concretamente, en un estudio realizado sobre una muestra de pacientes con otras adicciones que iniciaban tratamiento en centros de drogodependencias de Cataluña (N=246)<sup>(11)</sup> se observó que el 88% de los pacientes eran fumadores y solo un 4% ex-fumadores, datos semejantes a los encontrados en esta muestra salvo que en los individuos ex-fumadores asciende el porcentaje hasta el 13,1%. La media de consumo era de 26 cigarrillos/día, en comparación con 24,2 cigarrillos en los individuos de este estudio, siendo las personas con problemas con el alcohol las que más fumaban. A partir de la aplicación de la intervención breve motivacional para fumadores, se observaron efectos en el incremento del nivel de motivación para dejar de fumar, aumentando la discrepancia y ambivalencia respecto a su consumo. La intervención breve en este estudio no sólo tuvo efectos relevantes en usuarios con dependencia baja, sino también en usuarios con dependencia grave a la nicotina (de acuerdo con el Cuestionario de Fagerström de dependencia a la nicotina). Los resultados obtenidos en esta muestra concuerdan con los datos obtenidos en la aplicación de intervenciones breves de otros estudios<sup>(21-23)</sup>.

Respecto a la utilización de algún tipo de ayuda para dejar de fumar y su eficacia en la abstinencia, los resultados encontrados en el estudio han sido de 4,05 meses mayor para los individuos que han intentado dejar de fumar utilizando algún método, ya sea TSN, manual de autoayuda o métodos alternativos, respecto de aquellos individuos que han intentado dejar de fumar sin ningún tipo de ayuda. Estos datos corroboran al de otros estudios. Se ha comprobado que la Terapia Sustitutiva de Nicotina aumenta la probabilidad de conseguir porcentajes de abstinencia hasta de un 70%<sup>(24,25)</sup>. Sin embargo, los materiales de autoayuda por sí solos han probado una escasa utilidad, aunque ésta es mayor que no utilizar ningún método<sup>(26)</sup>. Los estudios que respaldan la combinación de utilizar un tratamiento farmacológico y una intervención psicoeducativa sobre tabaquismo para conseguir un mayor porcentaje de individuos que abandonan el tabaco y una mayor duración del periodo de abstinencia<sup>(26)</sup>.

Este estudio cuenta con una serie de limitaciones, entre ellas no realiza un seguimiento posterior a la intervención y tras el alta hospitalaria; de igual modo, se reduce a una muestra concreta de usuarios con un trastorno de dependencia a sustancias. Sería interesante para futuras investigaciones ampliar el tamaño muestral

y seleccionar individuos desde la hospitalización y la comunitaria y realizar un seguimiento posterior.

## CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio sugieren que es preciso modificar la opinión convencional de que las personas con enfermedad psiquiátrica o trastornos adictivos son incapaces de dejar de fumar porque carecen de motivación para ello. Si bien es cierto que las personas drogodependientes son fumadoras con altos grados de dependencia nicotínica para los cuales es preciso diseñar estrategias de cesación adecuadas, para obtener la máxima efectividad posible. Los profesionales sanitarios tienen un importante papel a la hora de hacer intervenciones dirigidas a la reducción del daño relacionada con el tabaco. Conseguir que el tabaquismo sea foco de atención de las intervenciones terapéuticas de los profesionales es un camino que debemos alcanzar.

## REFERENCIAS

1. Beck AK, Baker AL, Todd J. Smoking in schizophrenia: Cognitive impact of nicotine and relationship to smoking motivators. *Schizophr Res Cogn*. 2015;2(1):26–32.
2. Lasser, K; Boyd, JW; Woolhandler, S; Himmelstein, DU; McCormick, D; Bor, DH. Smoking and mental illness—a population-based prevalence study. *Journal of the American Medical Association* 2000; 284:2606–2610.
3. Anderson GD, Chan LN. Pharmacokinetic Drug Interactions with Tobacco, Cannabinoids and Smoking Cessation Products. Vol. 55, *Clinical Pharmacokinetics*. 2016. p. 1353–68.
4. Degenhardt, L; Hall, W; Lynskey, M. The relationship between cannabis use and other substance use in the general population. *Drug and Alcohol Dependence* 2001; 64:319-327.
5. Rodeiro SV. Influencia de la presencia de patología psiquiátrica en la cesación tabáquica Estudio de los pacientes tratados. Universidad de Cantabria; 2016.
6. Hurt, RD; Offord, KP; Croghan, IT; GomezDahl, LC; Kottke, TE; Morse, RM; et al. Mortality following inpatient addiction treatment: Role of tobacco use in a communibased cohort. *Journal of the American Medical Association* 1996; 275:1097-1103.
7. Williams JM, Miskimen T, Minsky S, Cooperman NA, Miller M, Budsock PD, et al. Increasing Tobacco Dependence Treatment Through Continuing Education Training for Behavioral Health Professionals. *Psychiatr Serv*. 2015;66(1):21–6.
8. Keizer I, Gex-Fabry M, Bruegger A, Croquette P, Khan AN. Staff representations and tobacco-related practices in a psychiatric hospital with an indoor smoking ban. *Int J Ment Health Nurs*. 2014;23(2):171–82.
9. Friend, KB; Pagano, ME. Smoking cessation and alcohol consumption in individuals in treatment for alcohol use disorders. *Journal of Addictive Diseases Impact & Description* 2005; 24:61-75.
10. Friend, KB; Pagano, ME. Changes in cigarette consumption and drinking outcomes: findings from Proyect MATCH. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2005; 29:221-229.
11. Grup de Treball de tabac i Salut Mental. Xarxa Catalana d'Hospitals sense fum. Guía d'Intervenció Clínica en el consum de tabac en pacients amb trastorn mental. Barcelona; 2012.

12. Shmueli, D; Fletcher, L; Hall, SE; Hall, SM; Prochaska, JJ. Changes in psychiatric patients' thoughts about quitting smoking during a smoke-free hospitalization. *Nicotine & Tobacco Research* 2008; 10:875-881.
13. Ballbe M, Sureda X, Martinez-Sanchez JM, Fu M, Salto E, Gual a., et al. Secondhand smoke in psychiatric units: patient and staff misperceptions. *Bmj*. 2014;1-9.
14. Marques de Oliveira, R; Ferreira Furegato, AR. Esquizofrenia y dependencia del tabaco: una revisión integradora. *Revista electrónica Enfermería Global* Enero 2012; 25:381-403.
15. Sheals K, Tombor I, McNeill A, Shahab L. A mixed-method systematic review and meta-analysis of mental health professionals' attitudes toward smoking and smoking cessation amongst people with mental illnesses. *Addiction*. 2016;1536-53.
16. Fagerström KO. Measuring degrees of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav* 1978; 3:235-41
17. Richmond RL. Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. *Addiction* 1993; 88: 1127-35.
18. Hall, SM; Tsoh, JY; Prochaska, JJ; Eisendrath, S; Rossi, JS; et al. Treatment for cigarette smoking among depressed mental health outpatients: a randomized clinical trial. *American Journal of Public Health* 2006; 96:1808-1814.
19. Prochaska, JJ; Fletcher, L; Hall, SE; Hall, SM. Return to smoking following a smoke-free psychiatric hospitalization. *American Journal on Addictions* 2006;15:15-22.
20. De León, J; Díaz, FJ. A meta-analysis of world studies demonstrates an association between schizophrenia and tobacco smoking behaviors. *Schizophrenia Research* 2005; 76:135-157.
21. Lira-Mandujano, J; González-Betanzos, F; Carrascoza Venegas, CA; Ayala, HE; Cruz-Morales, S. Evaluación de un programa de intervención breve motivacional para fumadores: resultados de un estudio piloto. *Salud Mental* 2009; 32:35-41.
22. Dunn, C; Deroo, L; Rivara, FP. The use of brief adapted from motivational interviewing across behavioral domains: A systematic review. *Addiction* 2001; 96:1725-1742.
23. Piñeiro, B; Miguez, MC; Becoña, E. La entrevista motivacional en el tratamiento del tabaquismo: una revisión. *Adicciones* 2010; 22(4):353-364.
24. Barrueco Ferrero, M; Jiménez Ruiz, C; Palomo Cobos, L; Torrecilla García, M; Romero Palacios, P; Riesco Miranda, JA. Abstinencia puntual y continuada con el tratamiento farmacológico del tabaquismo en la práctica clínica. *Medicina Clínica* 2004;123(17):652-56.
25. McRobbie H, Thornley S, Bullen C, Lin R-B, Senior H, Laugesen M, et al. A randomized trial of the effects of two novel nicotine replacement therapies on tobacco withdrawal symptoms and user satisfaction. *Addiction*. 2010;105(7):1290-8.
26. Anthenelli R, Benowitz N, West R, Aubin L, McRae T, Lawrence D, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet (London, England)*. 2016;387:2507-20.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia