

NUEVOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EN TABAQUISMO: LAS INTERVENCIONES A DISTANCIA

Isabel Fletes, Beatriz Sánchez, Mónica Quesada, José María Carreras, Belén Maldonado y Leopoldo Sánchez

Unidad de Tabaquismo. Hospital Carlos III

Resumen

La prevalencia de tabaquismo sigue siendo muy elevada en nuestro país. Sin embargo no todos los usuarios tienen un acceso fácil a los tratamientos para dejar de fumar. El avance de las nuevas tecnologías ha permitido el desarrollo de programas de tratamiento de tabaquismo a distancia, tanto a través de intervenciones telefónicas o *quitlines*, como de Internet. La Unidad de Tabaquismo del Hospital Carlos III ha incorporado a su rutina asistencial este tipo de tratamientos. El presente trabajo tiene como objetivo revisar las publicaciones sobre estos nuevos tratamientos de tabaquismo a distancia, así como ver su aplicabilidad clínica en un hospital público con experiencia previa en tratamientos presenciales.

Palabras clave: Tabaquismo, teléfono, tratamientos proactivos, internet.

Abstract

Smoking prevalence is still elevated in our country. Nevertheless most of smokers do not have an easy access to smoking cessation treatments. Development of non face-to-face programs though quitlines and internet has been possible thanks to new technologies advance. The objective of this paper is to review the research about new non face-to-face smoking cessation treatments and to analyse its clinic feasibility in a public hospital with previous experience in actual treatments.

Key words: Smoking, telephone, proactive treatment, internet.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo constituye la primera causa aislada de morbi-mortalidad en sociedades desarrolladas. En España la prevalencia de fumadores continúa siendo elevada: 30,9% en la población mayor de 16 años (28,1% fumadores diarios y 2,8% fumadores ocasionales)⁽¹⁾. Esta adicción ocasiona en nuestro país más de 50.000 muertes al año⁽²⁾.

Se estima que el 41% de los fumadores han intentado dejar de fumar en el último año⁽³⁾. Alrededor del 80% de quienes intentan abandonar el tabaco lo hacen sin ayuda profesional, consiguiéndose de este modo abstinencias menores del 10%⁽⁴⁾. Muchos de los fumadores no pueden acceder a un tratamiento intensivo cara a cara por incompatibilidad de ubicación o de horarios, problemas de movilidad, listas de espera e incluso

Correspondencia:

Isabel Fletes
Unidad de Tabaquismo. Hospital Carlos III
C/ Sinesio Delgado nº 10, 2809 Madrid.
E-mail: vidasintabaco@vidasintabaco.com

por la falta de centros especializados en las zonas donde residen. Esto plantea la necesidad de mejorar la accesibilidad del fumador al tratamiento de su dependencia y las condiciones en que este se realiza. Estas necesidades han provocado en los últimos años el desarrollo de intervenciones psicológicas a distancia dirigidas al tratamiento, no sólo de ésta y otras conductas adictivas sino de una amplitud de trastornos mentales. Aunque no están exentas de controversia⁽⁵⁾, la realidad es que estas formas de ayuda se están mostrando eficaces, tanto a través de programas por internet como telefónicos, incluso en trastornos de ansiedad y depresión o en el asesoramiento y apoyo a personas con enfermedades crónicas o graves⁽⁶⁻⁹⁾.

La aplicación de las intervenciones cognitivo-conductuales a distancia en tabaquismo se viene realizando desde hace tiempo. En nuestro país uno de los primeros programas que se desarrollaron en esta línea fue a través del correo convencional, obteniendo resultados muy satisfactorios^(10,11). Con el reciente desarrollo de las nuevas tecnologías los programas se han ido adaptando a las preferencias de los usuarios, lo que ha contribuido a la proliferación de publicaciones científicas que avalan tanto los programas proactivos a través del teléfono o *quitlines* como los tratamientos online para dejar de fumar, con o sin intervención terapéutica personalizada y en combinación o no con tratamientos farmacológicos⁽¹²⁻¹⁷⁾.

La Unidad de Tabaquismo del Hospital Carlos III de Madrid tiene una experiencia de más de quince años en el tratamiento multicomponente del tabaquismo de forma presencial. Sin embargo, y siendo conscientes de las necesidades de muchos de sus pacientes, desde hace tres años ha incorporado el programa de tratamiento proactivo a

través del teléfono y desde principios del 2006 la Unidad de Tratamiento de Tabaquismo online en colaboración con el proyecto Vida sin Tabaco.

El presente trabajo pretende, por un lado realizar una revisión de los trabajos publicados sobre tratamientos de tabaquismo a distancia (tanto telefónicos como a través de internet) y, por otro, exponer la experiencia en este tipo de intervenciones de la Unidad de Tabaquismo del Hospital Carlos III.

TRATAMIENTO DE TABAQUISMO A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN TELEFÓNICA

Hasta hace poco tiempo, el tratamiento del tabaquismo cara a cara, tanto en grupo como individual, combinado o no con ayuda farmacológica ha sido el más utilizado. El abordaje de la cesación tabáquica ha ido desde el consejo breve por parte del médico o especialista sanitario hasta una intervención especializada intensiva. En este último formato los pacientes reciben apoyo y asesoramiento a través de sesiones individuales con el profesional o en sesiones grupales con otros pacientes, siendo ésta última opción la más rentable, ya que podemos acceder a un mayor número de pacientes en el mismo espacio de tiempo, y además es la más elegida porque los fumadores comparten las mismas dificultades y se ofrecen apoyo mutuo⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Sin embargo, los inconvenientes comentados previamente respecto a la accesibilidad y flexibilidad de los tratamientos presenciales hacen que el marco telefónico se presente como una opción de tratamiento para dejar de fumar muy adecuada, no sólo porque da solución a los aspectos anteriormente citados sino porque se ha mostrado su eficacia en un amplio número de estudios^(13,21-23).

Para hablar de asesoramiento telefónico debemos distinguir entre dos tipos, el reactivo y el proactivo. El primer término hace referencia a aquellas líneas que en general responden solamente a las llamadas iniciadas por los clientes y ofrecen información y asesoramiento al fumador que lo solicita. La información puede ser suministrada a través de mensajes grabados, personal que atienda la llamada o una combinación de ambas. Pueden prestar un servicio a nivel regional y nacional y a menudo suelen formar parte de proyectos o campañas como el Día Mundial sin Tabaco y otras campañas de alcance⁽²⁴⁾.

El tratamiento proactivo se refiere a aquellas líneas que ofrecen tratamiento especializado para ayudar a dejar de fumar mediante la emisión de llamadas protocolizadas efectuadas por un profesional y durante un tiempo concreto.

La más importante y prestigiosa organización con finalidad de constatar la existencia de evidencia científica, *The Cochrane Lybray Plus*, efectuó este año su última revisión con objetivo era evaluar el efecto del soporte o ayuda telefónica tanto reactivo como proactivo para ayudar a los fumadores a dejar la adicción con los siguientes resultados:

- Un total de 48 investigaciones publicadas cumplían los requisitos metodológicos exigidos por dicha organización y concluían que el tratamiento proactivo a través del teléfono resultaba útil para ayudar a los fumadores que quieren dejar de fumar tras un metaanálisis de sus resultados.
- Se evidencia una relación dosis-respuesta entre la intensidad de la intervención telefónica y el resultado conseguido, a mayor intensidad mayor probabilidad de éxito. Tres o más llamadas incrementan la probabilidad de éxito comparándolo con otro tipo de tratamientos como la in-

tervención mínima complementada con material de autoayuda, el consejo breve y la ayuda farmacológica solamente.

Por este motivo se considera que los programas de tratamiento proactivo del tabaquismo a través del teléfono proporcionan una importante línea de actuación en la ayuda a los fumadores⁽¹²⁾.

Basados en estos resultados y ante la cada vez más creciente demanda de tratamiento pusimos en marcha la línea de ayuda al fumador *Vida sin tabaco* a principios del año 2003, respaldada por los profesionales de la Unidad así como por el Comité de Expertos para una Vida sin tabaco. A través de ella se da respuesta a las siguientes categorías de demandas:

- Información sobre los diferentes centros de tratamiento que oferta la red pública sanitaria a nivel nacional.
- Asesoramiento profesional a sanitarios que así lo soliciten.
- Apoyo a personas que ya han dejado de fumar bien por su cuenta o con ayuda profesional, incluidos los pacientes del hospital.
- Tratamiento proactivo para dejar de fumar a distancia, gratuito (excepto los fármacos necesarios), para cualquier persona del ámbito nacional que así lo solicite.

Existen diferentes motivos por los que las personas solicitan tratamiento a distancia, pero principalmente se trata de un fumador que no puede acudir a un centro por problemas de horario, de desplazamiento o simplemente por la inexistencia de un centro en su localidad. También la comodidad y flexibilidad de horarios que ofrece suelen ser razones que alegan nuestros usuarios así como el anonimato. Esta forma de tratamiento combina intervención cognitivo-conductual con ayuda farmacológica.

En una primera fase se procede a la valoración del fumador mediante el envío por correo convencional o electrónico de un cuestionario sobre las características del consumo de tabaco y cuantificación de su dependencia a la nicotina (test de Fagerström⁽²⁵⁾) que debe devolver a la Unidad completado. Tras la recepción de dicho cuestionario relleno por el paciente, el terapeuta que seguirá su tratamiento realiza una entrevista mediante llamada telefónica, en la que se revisan los cuestionarios enviados, se completa la anamnesis e historia clínica, se establece o no la indicación y recomendación del tratamiento farmacológico, se acuerda el horario más adecuado para los contactos telefónicos ulteriores y se fija una fecha para dejar de fumar en los quince días siguientes. Este intervalo de tiempo tiene por objeto realizar una fase previa de preparación en la que se incrementa la motivación personal para el abandono de esta dependencia mediante la realización de autorregistros, técnicas de control de estímulos, así como técnicas de balance decisional a través de un sencillo listado de motivos. Los tratamientos farmacológicos empleados, salvo contraindicación, se establecen de acuerdo a las preferencias y opiniones del paciente con objeto de asegurar una correcta adherencia y cumplimiento. Pueden ser de dos clases:

- Terapia Sustitutiva de Nicotina (TSN): Una opción totalmente segura ya que no presenta ninguna contraindicación y su eficacia ha sido ampliamente contrastada⁽²⁶⁾. Se presenta en forma de parches transdérmicos de diferente duración, chicles y comprimidos de nicotina para chupar. Es la opción más elegida por los pacientes que quieren utilizar ayuda farmacológica.
- Bupropion: Se trata de un fármaco que se ha mostrado eficaz para ayudar a dejar de fumar y que por

la existencia de algunas contraindicaciones precisa de receta médica. En el caso de ser esta la opción se emite una carta para su médico con objeto de que extienda la oportuna receta.

Tanto la elección de utilizar ayuda farmacológica o no como la decisión del día y el horario en el que se realizarán los seguimientos telefónicos se realiza en total consenso con el paciente, ya que se pretende ofrecer un tratamiento a la carta en el que facilitar al máximo el difícil camino que va a iniciar el fumador.

A partir de este momento y a lo largo de los seis meses siguientes contados desde la fecha de dejar de fumar, se mantendrán un total de 11 contactos telefónicos proactivos y 3 envíos postales de material complementario de educación para la salud y autoayuda. Los contactos telefónicos se realizan según un protocolo preestablecido generando un calendario que se envía al paciente para que tenga conocimiento de cuando vamos a contactar con él. Las llamadas son más frecuentes durante los dos primeros meses de tratamiento, distanciándose en el tiempo a partir de ese momento y hasta cumplir los 6 meses de abstinencia. En cualquier momento el paciente puede contactar con alguno de los terapeutas siempre que lo necesite.

Durante este periodo se utilizan técnicas de reestructuración cognitiva como el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y resolución de problemas así como prevención de recaídas. Además se insta a los participantes del programa para que recaben apoyo social y familiar. En cada sesión o contacto telefónico se registran la abstinencia puntual, síntomas de abstinencia y adherencia al tratamiento farmacológico. En función de la intensidad de los síntomas de abstinencia se aporta ma-

terial complementario para el control de emociones negativas, de educación para la salud y prevención y control dietético.

Una valoración en un grupo de 283 fumadores en los que se contrastó esta sistemática con el método tradicional cara a cara utilizando terapia en grupo por el mismo equipo terapéutico, no mostró diferencias significativas en la proporción de abstinentes a los 6 meses de la fecha fijada para dejar de fumar: 54,5 % en el grupo de 176 fumadores tratados telefónicamente y un 54,6 % en el grupo de 207 tratados convencionalmente. Esto permite concluir que los programas de tratamiento proactivo a través del teléfono son una forma de tratamiento eficaz, cómoda y totalmente adecuada para aquellos fumadores que por diferentes razones no puedan o no quieran acceder a otro tipo de tratamiento para dejar de fumar⁽²⁷⁾.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE TABAQUISMO A TRAVÉS DE INTERNET

Durante los últimos años ha habido un incremento en el uso de nuevas tecnologías, lo que ha provocado una explosión en el número de usuarios de Internet, convirtiéndose ésta en una herramienta muy útil y accesible para todos aquellos que buscan información o tratamientos relacionados con su salud⁽²⁸⁾. De hecho, este formato lleva años siendo utilizado en varias áreas de salud, especialmente en el tratamiento de conductas adictivas⁽²⁹⁾. La unión de la tecnología proporcionada por internet con las técnicas cognitivo-conductuales contrastadas para dejar de fumar, ha facilitado el desarrollo de materiales de autoayuda que han demostrado ya su eficacia⁽³⁰⁾. El último paso dado ha sido la creación de páginas web que ofrecen tratamientos de cesación tabáquica de forma inte-

ractiva y personalizada, conducidas por profesionales especializados.

Una búsqueda en Google usando los términos "stop smoking" o "smoking cessation" da como resultado 35.000.000 y 12.000.000 de páginas encontradas respectivamente. Una revisión reciente encontró alrededor de 200 páginas webs en inglés dedicadas al tratamiento de tabaquismo⁽³¹⁾. Si la búsqueda la hacemos en español, utilizando el término "dejar de fumar" aparecen 3.080.000 páginas aproximadamente, mientras que si buscamos mediante "tratamiento tabaco" encontramos 2.120.000. Entre todas estas páginas web especializadas en tabaco, podemos encontrar dos tipos: aquellas que sólo ofrecen información y material de autoayuda para dejar de fumar, y otras que además realizan tratamiento de forma individualizada y personalizada supervisado por terapeutas especializados. Las primeras consisten en material de autoayuda presentado de forma amena y llamativa, con una presentación sofisticada, que aumentan la capacidad de atracción e interés del fumador, lo cual las hace más persuasivas, mejorando los objetivos de este mismo material en formato papel^(32,33). Las segundas, también llamadas "unidades de tratamiento online", aúnan las ventajas de los métodos de autoayuda, debido a su capacidad para llegar a un gran número de personas, con las de los tratamientos presenciales, ya que permiten una interacción con el terapeuta, así como un seguimiento individual personalizado. Consisten en páginas con información y consejos específicos para dejar de fumar, pero también con un programa individual y personalizado para la deshabitación, realizado a través de envío de correos electrónicos, chats, foros de discusión, relatos de las experiencias de otros fumadores o cuestionarios de seguimiento interactivos^(34,35).

El creciente número de estas unidades de tratamiento Online se debe a que los tratamientos a través de Internet cuentan con muchas ventajas, siendo la accesibilidad una de ellas, al igual que en el marco telefónico. Otra de las ventajas es la flexibilidad, ya que la persona puede acceder a toda la información las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año en el momento que ellos elijan. También este medio permite acceder de forma rápida a la información o ayuda que necesite. Por último, no hay que olvidar que el poder acceder a tantas personas a la vez hace que el coste económico de la intervención sea menor⁽³⁶⁾.

A pesar de que existen muchas páginas web para ayudar a dejar de fumar, muy pocas han sido evaluadas científicamente, por lo que hay escasa evidencia de la eficacia de estos programas online para dejar de fumar. Un meta-análisis reciente analizó la eficacia de todos los materiales de autoayuda, incluyendo los programas informáticos para dejar de fumar, pero no se analizaron aquellos que se realizan a través de Internet⁽¹⁸⁾. En este meta-análisis se concluyó que los materiales informatizados eran más efectivos que los estándar o que no utilizar ningún material, aunque el efecto era pequeño. En un estudio randomizado realizado por Strecher, Schiffman y West, se comparó un programa de Internet personalizado con otro que no lo era, demostraron que después de 10 semanas de tratamiento los porcentajes de abstinencia eran mayores en los participantes del programa personalizado⁽³⁷⁾. Otros estudios recientes sobre los tratamientos para dejar de fumar a través de Internet, también han indicado el potencial impacto de estas intervenciones^(38,39) pudiendo producir tasas de abstinencia comparables a las de las intervenciones tradicionales⁽⁴⁰⁾.

En nuestro país en los últimos años ha habido una gran proliferación de páginas webs que ayudan a dejar de fumar. La Unidad de Tabaquismo del hospital Carlos III y el comité *Vida sin tabaco* pusieron en funcionamiento en enero de 2006 la página web: www.vidasintabaco.com, basada en un tratamiento de tabaquismo multicomponente similar al que realizan cara a cara en la unidad y el antes mencionado en la línea telefónica. En esta página se puede encontrar información general sobre muchos aspectos relacionados con el tabaquismo, pero también consta de un programa personalizado e individual para la deshabituación tabáquica, con una duración de seis meses, para el cual es necesario registrarse y completar algunos cuestionarios sobre variables sociodemográficas, hábitos tabáquicos e historia clínica, así como fijar una fecha para dejar de fumar. La intervención que se realiza a través de la página web incluye apoyo social (mediante el envío de mensajes motivacionales y solicitud de correos electrónicos de amigos) y técnicas de entrenamiento en habilidades de afrontamiento y resolución de problemas. También se utiliza ayuda farmacológica si así lo desea el paciente (terapia sustitutiva con nicotina y/o bupropion). El seguimiento de los participantes en el programa se realiza a través del envío de correos electrónicos con un cuestionario donde al paciente se le pregunta por su abstinencia, la intensidad de los síntomas de abstinencia y el uso del tratamiento farmacológico elegido. Incluye correos electrónicos de apoyo personalizados para las situaciones difíciles así como material con información útil durante el proceso de deshabituación (síndrome de abstinencia, pautas de actuación ante situaciones difíciles, educación dietética, beneficios de dejar de fumar, prevención de recaídas o uso

correcto de los medicamentos). Como complemento a todo esto, existe además la posibilidad de contactar directamente con los terapeutas, bien a través del correo electrónico o de una línea de teléfono 901. Los resultados a través de esta sistemática están en fase de evaluación.

CONCLUSIONES

El tabaquismo se considera como una dependencia, y al igual que todas las dependencias debe ser considerado una enfermedad crónica. Su elevada prevalencia (34% de la población adulta española) hace que la carga asistencial de su tratamiento resulte elevada y por ello difícil de asumir por las instituciones sanitarias, a pesar de que dicho tratamiento constituye la forma más eficiente de reducir la mortalidad y morbilidad por otras enfermedades crónicas como la enfermedad cardiovascular, el cáncer o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las cuales confieren a la dependencia tabáquica su carácter de primera causa aislada de morbimortalidad en las sociedades desarrolladas, sin que ello permita excluir en un futuro a las sociedades en desarrollo, dado que éstas se están convirtiendo en los objetivos actuales de la industria tabaquera tanto en la producción como en la promoción del tabaco.

Consecuentemente el tratamiento del fumador debe proyectarse hacia métodos que permitan mejorar la eficiencia de los actuales. Las nuevas tecnologías permiten facilitar el acceso al tratamiento y reducir los costes de éste, con resultados que en algunos métodos son similares a la sistemática convencional. Por tanto es una obligación de los profesionales sanitarios buscar el modo de incorporar aquellas formas a la sistemática convencional y las experiencias

existentes demuestran que ello puede hacerse sin merma de la eficacia y por tanto con gran mejora de la eficiencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España [Internet]. Madrid 2003 [acceso 10 de octubre de 2006] Disponible en <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>.
2. Banegas JR, Díaz L, Rodríguez F, González J, Garciani A, Villar F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en 1998. *Med Clin (Barc)* 2001; 117:692-4.
3. Centers for de Disease Control and Prevention. Cigarette smoking among adults, United States, 2002. *MMWR* 2004; 53:427-31.
4. Rigotti NA. Treatment of tobacco use and dependence. *N Engl J Med* 2002; 346:506-12.
5. Proudfoot JG. Computer-based treatment for anxiety and depression: Is it feasible? Is it effective?. *Neurosci Biobehav Rev* 2004; 28:353-63.
6. Andersson G, Carlbring P, Holmstrom A, Sparthar E, Furmarkt T, Nilsson-Ihrfelt E, et. al. Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social phobia: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2006; 74(4):677-86.
7. Ritterband LM, Gonder Frederick LA, Cox DJ, Clifton AD, West RW, Borrowitz SM. Internet interventions: In review, in use and into the future. *Prof Psychol Res Pract* 2003; 34:527-34.
8. Bambauer KZ, Aupont O, Stone PH, Locke SE, Mullan MG, Colagiovanni J, et al. The effect of a telephone counseling intervention on self-rated health of cardiac patients. *Psychosom Med*. 2005; 67(4):539-45.
9. Heckman TG, Carlson B. A randomized clinical trial of two telephone-delivered

- mental health interventions for HIV-infected persons in rural areas of United States. *AIDS Behav.* En prensa 2006.
10. Becoña E. Programa para dejar de fumar por correo. A Coruña: R.P.P.I. (nº 2123) 1996.
 11. Miguez MC. Intervención psicológica por correo en tabaquismo. *Prev Tab* 2003; 5(Suppl 1):38.
 12. Stead LF, Lancaster T, Perera R. Telephone counselling for smoking cessation (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2004. Chichester, UK: Wiley.
 13. Zhu SH, Anderson CM, Tedeschi GJ, Rosbrook B, Johnson CE, Byrd M, Gutierrez-Terrell E. Evidence of real-world effectiveness of a telephone quitline for smokers. *N Engl J Med* 2002; 347 (14):1087-93.
 14. Lichtenstein E, Glasgow RE, Lando HA, Ossip-klein DJ, Boles SM. Telephone counseling for smoking cessation: rationales and meta-analytic review of evidence. *Health Educ Res* 1996; 11(2):243-57.
 15. Etter JF, Perneger TV. Effectiveness of a computer-tailored smoking cessation program. *Arch Intern Med* 2001; 161:2596-601.
 16. Walters ST, Wright JA, Shegog R. A review of computer and Internet-based interventions for smoking behavior. *Addict Behav* 2006; 31:264-77.
 17. Shiffman SP, Paty JA, Rohay JM, Di Marino ME, Gitchell JG. The efficacy of computer-tailored smoking cessation material as a supplement to nicotine patch therapy. *Drug Alcohol Depend* 2001; 64:35-46.
 18. Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford: Update Software. CD001118.
 19. Silagy C, Mant D, Fowler G, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford: Update Software. CD000146.
 20. Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford: Update Software. CD001007.
 21. Merlmestein R, Hedeker D, Wong SC. Extended telephone counseling for smoking cessation: does content matter? *J Consul Clin Psychology* 2003; 71(3):565-74.
 22. Zhu SH, Tedeschi G, Anderson CM, Rosbrook B, Byrd M, Johnson CE, Gutierrez-Terrel E. Telephone counseling as adjunct treatment for nicotine replacement therapy in a "real-world" setting. *Prev Med* 2000; 31:357-63.
 23. Solomon LJ, Sacharoun GM, Flynn BS, Secker-Walker RH, Sepinwall D. Free nicotine patches plus proactive telephone peer support to help low-income women stop smoking. *Prev Med* 2000; 31(1): 68-74.
 24. Hahn EJ, Raynes MK, Warnick TA, Chirila C, Rasnake RT, Paul TP, et al. A controlled trial of a Quit and Win contest. *Am J Health Promot* 2005; 20(2): 117-26.
 25. Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 1989; 12: 159-82.
 26. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SL, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER. Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. June 2000.
 27. Carreras Castellet JM, Fletes Dóniga I, Quesada Laborda M, Sánchez Torrecilla B, Sánchez Agudo L. Diseño y primera evaluación de un programa de tratamiento de tabaquismo por teléfono. comparación con un modelo estándar. *Med Clin.* En prensa 2006.
 28. Fox S, Fallows D. Internet health resources [Internet] [acceso 22 de enero de 2005] Julio de 2003 Disponible en: www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Health_Report_July_2003.pdf.

29. Griffiths M. Online Therapy for Addictive Behaviors. *Cyberpsychol Behav* 2005; 8(6):555-61.
30. Etter JF. Using new information technology to treat tobacco dependence. *Respiration* 2002; 69:111-4.
31. Bock B, Graham A, Sciamanna C, Krishnamoorthy J, Whiteley J, Carmona-Barros R, et al. Smoking cessation treatment on the Internet: content, quality, and usability. *Nicotine Tob Res* 2004; 6(2):207-19.
32. O'Keefe DJ. *Persuasion*. Newbury Park, CA: Sage,1990.
33. Instituto de Investigación en tabaquismo. Nicotinaweb [sede Web] [Actualizada el 3 del 11 de 2006]. Disponible en: <http://www.nicotinaweb.info>.
34. Axia Health Management Quitnet [sede Web] [Acceso 3 del 11 de 2006]. Disponible en: www.quitnet.com
35. l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Genève Stop-tabac.ch [sede Web] [Acceso 3 del 11 de 2006]. Disponible en: <http://www.stop-tabac.ch>
36. Cobb NK, Graham AL, Bock BC, Papandonatos G, Abrams DB. Initial evaluation of a real-world Internet smoking cessation system. *Nicotine Tob Res*. 2005; 7(2):207-16.
37. Strecher V, Shiffman S, West R. Randomized controlled trial of a web-based computer-tailored smoking cessation program as a supplement to nicotine patch therapy. *Addiction* 2005; 100:682-8.
38. Feil EG, Noell J, Lichtenstein E, Boles SM, McKay HG. Evaluation of an Internet-based smoking cessation program: Lessons learned from a pilot study. *Nicotine Tob Res* 2003; 5:189-94.
39. Lenert L, Muñoz RF, Stoddard J, Delucchi K, Bansod A, Skoczen S et al. Design and pilot evaluation of an internet smoking cessation program. *J Am Med Inform Assoc* 2003;10:16-20.
40. Muñoz RF, Lenert LL, Delucchi K, Stoddard J, Pérez JE, Penilla C et al. Toward evidence-based Internet interventions: A Spanish/English Web site for international smoking cessation trials. *Nicotine Tob Res* 2006; 8(1):77-87.

