



## Guía del Tabaquismo

24/07/2002 **Guías Clínicas 2002; 2 (36)**

Elaborada por consenso entre profesionales

Grados de recomendación [A●] [B●] [C●] [D●]

Conflicto de intereses: No solicitado.

**Autores:** Grupo de Tabaquismo de la Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria

### Contenido:

- ¿Fuma Usted?
- ¿Cómo abordar el tabaquismo desde la atención primaria?
- ¿Cómo aconsejar el abandono?
- ¿Qué seguimiento haremos del paciente fumador?
- ¿Qué aconsejar sobre el tabaquismo pasivo?
- ¿Cuándo y cómo usar tratamiento farmacológico?
  - Sustitutivos de la Nicotina (TSN)
  - Bupropion

### ¿Fuma Usted?

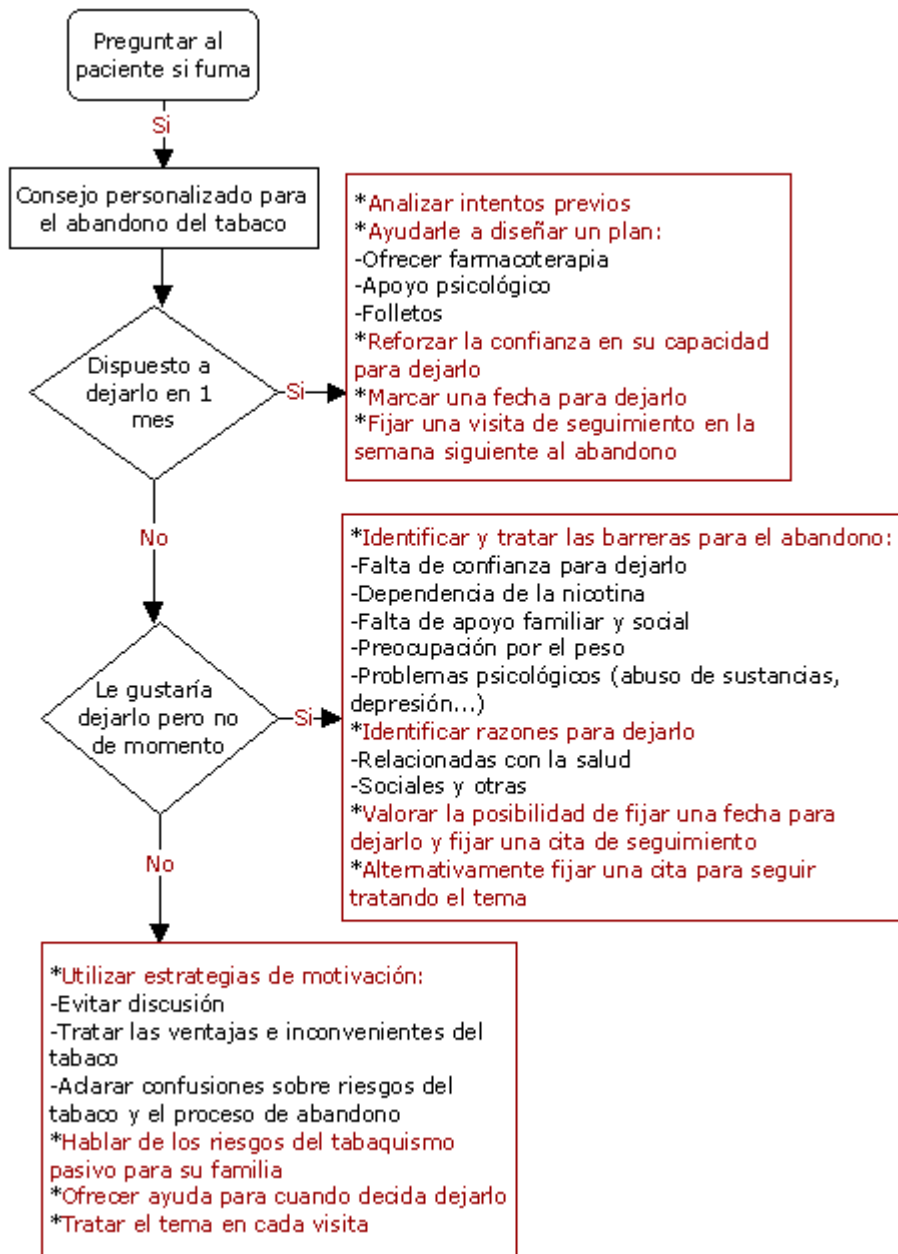
Los profesionales sanitarios debemos preguntar siempre a los pacientes sobre su hábito tabáquico. Consideramos fumador a toda persona que contesta afirmativamente a la pregunta "¿fuma usted?".

### ¿Cómo abordar el tabaquismo desde la atención primaria?

Más del 5% de los pacientes que acuden a los centros de atención primaria y que reciben algún tipo de consejo de su médico general dejan de fumar durante al menos 12 meses. El éxito de las intervenciones antitabaco puede reforzarse con un mayor número de contactos por paciente, con el uso de recordatorios sobre el hábito tabáquico en las historias e implicando al personal de apoyo en las consultas. Al menos uno de cada 26 pacientes a los que aconsejamos puede hacernos caso.

Las recomendaciones para ayudar a los pacientes a dejar de fumar desde la atención primaria son constantes: el aspecto central de todas ellas es proporcionar una intervención efectiva a todos los consumidores de tabaco en cada visita. Los puntos claves de la intervención sobre el consumo de tabaco son:

- Debemos hacer una anamnesis sobre el consumo de tabaco, el grado de dependencia y la motivación para dejar de fumar, a todas las personas que acuden a la consulta.
- Ofrecer un consejo claro, personalizado, sistemático y repetido a lo largo del tiempo a todos los fumadores.
- Usar sistemas de registro específicos o recordatorios en las historias clínicas.
- Programar actividades de seguimiento (visitas o llamadas telefónicas) en las primeras 2 semanas después de dejar de fumar, que es el período de mayor riesgo para las recaídas.
- Utilizar guías y otros materiales de autoayuda.
- Usar tratamientos farmacológicos eficaces como apoyo al consejo y al seguimiento, especialmente en fumadores muy dependientes. Los sustitutos de la nicotina y el Bupropion son los tratamientos de primera línea.



### ¿Cómo aconsejar el abandono?

En el algoritmo se especifica el tipo de intervención que puede proponerse a un fumador dependiendo de la fase en la que se encuentre. Ajustar la intervención a la fase en que se encuentra mejora la receptividad del paciente y la relación médico- paciente y probablemente su efectividad. Dejar de fumar es un largo "proceso de cambio" por el que va pasando el fumador a lo largo de varios años, antes de que haga el intento definitivo y deje el tabaco.

El profesional sanitario ayuda a la persona fumadora a avanzar en ese proceso de cambio y refuerza y aumenta la motivación para dejarlo. Es fundamental saber que el motor del cambio es su motivación. Cuantos más y mejores motivos tenga para dejar de fumar más fácilmente logrará su objetivo.

### Motivos para dejar de fumar

Mejorar la salud y calidad de vida	Aprobación familiar
Miedo a la enfermedad	No molestar a los demás (hijos...)
Mejora autoestima	No molestar a los demás
Ahorro económico	Razones estéticas

Toda intervención debe ir orientada a conocer y aumentar la motivación del fumador, y su confianza en que puede lograr dejar el tabaco.

#### **Evaluar el problema**

Para conocer el grado de motivación podemos usar cuestionarios (test de Richmond) o usar algunas preguntas abiertas que nos orienten:

- ¿Por qué quiere dejar de fumar?
- ¿Sería capaz de poner una fecha para dejarlo en las próximas semanas?
- ¿Por qué cree que lo podría dejar?

Para conocer el grado de dependencia física también podemos utilizar un cuestionario (el test de Fageström) o preguntas sencillas:

- ¿Cuántos cigarrillos fuma Vd. al día?
- ¿Cuánto tiempo, desde que se despierta, tarda en encender su primer cigarrillo?. Respuestas de 20 ó más cigarrillos/ día y de 30 minutos respectivamente orientan a la existencia de una alta dependencia física.

Para conocer la dependencia psicológica y social podemos determinar cuales son aquellas situaciones o actividades habituales en las que el fumador asocia el consumo de tabaco e investigar el ambiente familiar, laboral y de ocio con las que convive. Esto determinará el tipo de apoyo conductual y estrategias de afrontamiento que precisa.

- Cuando intentó dejar de fumar en el pasado: ¿qué le ayudó y qué no le ayudó?
- ¿Cuáles serán las situaciones más difíciles después de dejar de fumar? ¿Cómo piensa manejarlas?
- ¿Quién le podría ayudar durante los momentos difíciles?

#### **Potenciar la capacidad de resistir la tentación de fumar**

- Animarle a que no sienta temor a expresar sus sentimientos: miedo al fracaso, problemas con amigos y familiares. Su médico, familia y amigos pueden ayudarle. Incluso puede tratar de que los convivientes dejen de fumar al mismo tiempo que él.
- Pedirle que anote las circunstancias que le hacen querer fumar y los posibles remedios. Hablaremos de eso en las consultas de seguimiento.
- Mientras esté tratando de dejar de fumar debe evitar las situaciones difíciles y tratar de reducir su nivel de tensión emocional. Aconsejar que tome el tiempo necesario para hacer cosas con las que disfrute.
- Es importante hacer ejercicio físico como caminar, correr, andar en bicicleta o cualquier otra actividad deportiva.

#### **Pedirle que establezca metas**

- Poner una fecha para dejar de fumar
- Decirle a familiares, amigos y compañeros de trabajo que va a dejar de fumar y cuándo. Buscar su colaboración y apoyo.

**Prepararse para dejar de fumar:**

- Empezar a cambiar sus hábitos. Evitar lugares en donde pasa mucho tiempo, como su casa y su coche. Tirar los cigarrillos y ceniceros.
- Analizar sus intentos previos de dejar de fumar. Pensar en lo que le ayudó y lo que no le ayudó.
- Limitar la ingesta de alcohol y café, al menos mientras intenta dejar el tabaco

**Dejarlo**

- A partir de la fecha fijada para el abandono no puede fumar ningún cigarrillo
- Es recomendable establecer un primer contacto en la consulta a los 2-3 días de esa fecha.

Tenemos que tener presente que las recaídas forman parte del proceso.

**¿Qué seguimiento haremos del paciente fumador?**

La mayoría de los fumadores que lo dejan recaen en los primeros 3 meses. Un porcentaje muy pequeño de los que están 6 meses sin fumar vuelve a hacerlo, por lo que algunos protocolos clínicos y estudios definen como ex fumador a las personas que, habiendo sido fumadores previamente, no han consumido tabaco en los últimos 6 meses. El criterio más utilizado actualmente es el que considera ex fumadora a la persona que lleva un año sin hacerlo. En estos casos, menos de un 10% volverá a fumar.

Estas son las recomendaciones que podemos ofrecer al paciente para evitar volver a fumar:

- La mayoría de las personas que vuelven a fumar lo hacen durante los 3 primeros meses. No se sienta derrotado si vuelve a fumar. Recuerde, la mayoría lo intentan varias veces antes de lograr tener éxito.
- Hable con otros fumadores para evitar su presencia mientras fuman.
- Si el mal humor y la depresión se tornan persistentes es posible que necesite recibir tratamiento para la depresión.
- Su cuerpo sufre muchos cambios cuando deja de fumar. Puede presentar los siguientes síntomas: sequedad de boca, tos, irritación de la garganta y tensión emocional. El parche o el chicle pueden ayudarle a tolerar el impulso urgente de fumar.
- No piense en los cigarrillos. Haga cosas con las que normalmente disfruta o haga ejercicio.
- Haga una lista de los momentos en que "casi" fracasó, lo que lo puso en este dilema y lo que aprendió de esa ocasión.
- Haga una cosa a la vez. Primero deje de fumar luego controle el peso. Recuerde estos hechos sobre el aumento de peso:
  - Varía de una persona a otra. Las personas aumentan un promedio inferior a 5 kgs.
  - En comparación con los riesgos de salud que provoca el fumar, el aumento de peso representa un riesgo leve.
  - Las mujeres tienden a aumentar más de peso que los hombres. Las personas de menos de 55 años y los que fuman mucho son los que tienen mayor riesgo, pero su experiencia individual puede ser diferente.
  - Haga ejercicio, coma muchas frutas y verduras y duerma bien, esto puede ayudarle.
  - El chicle de nicotina parece ayudar a prevenir o retardar el aumento de peso. Podría considerarse para esto.

**¿Qué aconsejar sobre el tabaquismo pasivo?**

¿Qué puede hacer usted para reducir el riesgo a la salud causado por el humo inhalado de forma involuntaria?

**En la casa**

No fume en su casa, ni permita que otros lo hagan.  
Si un miembro de su familia insiste en fumar en el interior de la casa, aumente la ventilación del lugar donde fume.  
Abra ventanas o use extractores de humo.

**Donde haya niños**

No fume en presencia de niños No permita que fumen las niñeras ni otras personas que trabajan en su casa o cerca de sus hijos.  
Averigüe las normas para fumar de quien cuida a sus hijos durante el día, de la guardería, escuela y otros encargados del cuidado de niños.  
Colabore con las asociaciones de padres y maestros, líderes comunitarios y otros ciudadanos interesados en lograr que el medio ambiente de su hijo esté libre de humo.

**En el trabajo**

Todas las empresas deben tener normas para fumar que protejan efectivamente a quienes no fuman de la exposición involuntaria. Y cumplirlas.  
Si las normas para fumar de su empresa no controlan efectivamente el humo de segunda mano, colabore con los funcionarios y organizaciones laborales indicadas para establecerlas.  
No debe ser necesario para las personas que no fuman usar el cuarto de fumar por ningún motivo.

### ¿Cuándo y cómo usar tratamiento farmacológico?

Las directrices actuales en el tratamiento de la dependencia nicotínica establecen que el tratamiento farmacológico debe ser ofertado a todo paciente fumador que quiera hacer un serio intento de abandono, exceptuando los casos en los que existan contraindicaciones. Con ello se puede conseguir que hasta un 15-30% de los pacientes se mantengan abstinentes al cabo de un año, triplicando las posibilidades de éxito frente al abandono espontáneo.

El tratamiento farmacológico debe ir siempre acompañado de apoyo psicológico, siendo esta combinación la reconocida como más eficaz para ayudar al fumador a dejar de serlo.

Se han identificado dos grandes grupos de tratamientos farmacológicos de primera línea aprobados por la FDA (Food And Droug Administration) Americana: los sustitutivos de nicotina y el hidrocloreuro de Bupropion de liberación prolongada. Como fármacos de segunda línea se han mostrado eficaces el clorhidrato de clonidina y el clorhidrato de nortriptilina, que podrían ser usados si los primeros no fueran eficaces.

La elección del fármaco de primera línea debe hacerse en base a factores como la experiencia del profesional en su manejo, las contraindicaciones del tratamiento, las preferencias del paciente, su experiencia previa con uno u otro tratamiento o bien ciertas características del paciente como antecedentes depresivos, preocupación por el peso,...

### Sustitutivos de nicotina (TSN)

Se le prescribe nicotina a un fumador por una vía distinta al consumo de cigarrillo con el fin de aliviar el síndrome de abstinencia. En España existen diversas presentaciones, de venta libre en farmacias: parches, chicles, comprimidos sublinguales y spray nasal. No disponemos todavía del inhalador bucal.

Todas las formas de presentación se han mostrado eficaces independientemente del apoyo suplementario dado al fumador, duplicando los índices de abandono en relación a placebo. Su uso debe dirigirse preferentemente a fumadores motivados y con dependencia alta de la nicotina. Existe poca evidencia en cuanto al papel que pueden tener en fumadores de menos de 10 cigarrillos/día. En estos casos, si se usan, es aconsejable utilizar dosis más bajas.

Todas las presentaciones tienen unas contraindicaciones generales de uso que se recogen en la ficha técnica del producto. Además existen otras situaciones en las que la utilización de TSN debe

realizarse con precaución, después del fracaso de otras intervenciones, valorando el riesgo/beneficio de manera individual y bajo supervisión médica. En estos casos se incluyen las enfermedades cardiovasculares (hipertensión, angina de pecho estable, infarto de miocardio, arritmias cardíacas, enfermedad cerebrovascular, arteriopatía oclusiva periférica), endocrinas (hipertiroidismo, diabetes mellitus y feocromocitoma) y la úlcera péptica.

#### Contraindicaciones comunes a todos los preparados de TSN

- Hipersensibilidad a la nicotina o a cualquier componente de la formulación.
- Fumadores ocasionales o no fumadores
- Enfermedades cardiovasculares graves: Infarto agudo de miocardio, Angina de pecho inestable, Arritmias cardíacas graves, Insuficiencia cardiaca avanzada, Accidente cerebrovascular reciente.
- Embarazo
- Lactancia
- Niños

#### Contraindicaciones específicas

- Chicles: trastornos de la articulación de la mandíbula.
- Parche: Enfermedades dermatológicas que compliquen su aplicación.

#### Parches de nicotina

Existen dos presentaciones en el mercado español que se diferencian por la cantidad de nicotina que contienen y en el tiempo de aplicación recomendado: 16 y 24 horas. El parche se coloca sobre una zona de piel limpia, seca y sin vello (cara anterior de antebrazo, cadera y tronco) y se retira al día siguiente si es de 24 horas o por la noche si es de 16 horas. La dosis varía en función del tipo de parche y de las características del fumador (ver tabla 2). Puede usarse como regla básica administrar 1mg de nicotina por cada cigarrillo consumido. Actualmente no hay evidencia que sugiera que la utilización rutinaria de parches con dosis superiores a 21 mg/24 horas, o de combinaciones de diferentes tipos de TSN, sea más eficaz que la monoterapia con dosis estándar. Sin embargo estas estrategias pueden ser útiles en determinados pacientes, por ejemplo si han tenido recaídas por síntomas de abstinencia en tratamientos con dosis estándar. En estos casos pueden usarse combinados los parches y chicles o parches y spray nasal.

Se ha visto que el tratamiento de ocho semanas con parches es tan eficaz como tandas más prolongadas y no existe evidencia de que la disminución progresiva del tratamiento sea mejor que la interrupción brusca. Tampoco se han encontrado diferencias de eficacia entre los parches de 16 y 24 horas.

#### Chicles de nicotina

Están compuestos por una resina de intercambio iónico que contiene 2 ó 4 mgrs. de nicotina que se libera al ser masticado. Es importante instruir al paciente sobre su uso e insistir en la importancia del masticado intermitente para permitir la absorción de la nicotina a través de la mucosa de la boca. En caso contrario (masticado continuo) la nicotina es deglutida y es metabolizada en el hígado dando lugar a irritación de garganta y síntomas gastrointestinales. El chicle contiene un tampón que mantiene un pH en torno a 8,5 lo que facilita la absorción de nicotina en la mucosa oral. Algunas bebidas como el café pueden alterar su absorción por lo que se recomienda no comer ni beber, excepto agua, desde quince minutos antes de su uso hasta que se tira.

El chicle puede usarse pautado o a demanda. Cuando se usa pautado puede recomendarse un chicle cada 1,5–2 horas, hasta 15–20 piezas al día. Para fumadores con alta dependencia o en aquellos en los que han fallado los chicles de 2 mgrs. deben utilizarse los de 4 mgrs. El tratamiento se mantiene sobre 3 meses, reduciendo progresivamente la dosis. Un 25–30% presentan efectos adversos que suelen ser leves (irritación de garganta, náuseas, diarrea, úlceras en la boca, flatulencia) y no precisan retirar el tratamiento.

Su uso puede contribuir a reducir el aumento de peso durante la deshabituación nicotínica.

Spray nasal

Es una pequeña botella cargada con una solución acuosa isotónica a pH neutro que contiene nicotina a una concentración de 10 mgrs./ ml. Está indicado en fumadores con alta dependencia a la nicotina. El fumador cada vez que siente deseo de fumar, deberá instilar una dosis de spray en cada una de sus fosas nasales. Cada instilación proporciona 0,5 mg de nicotina, con lo que la dosis total es de 1 mg. Se recomienda utilizarlo a dosis de 1-3 mg/hora mientras el sujeto esté despierto, durante 3 a 6 meses, reduciendo progresivamente la dosis a partir de la 6-8 semana. No se debe superar los 5 mg/hora ni los 40 mg/día. Es importante que la botella se coloque siempre paralela al eje marcado por los huesos propios de la nariz. Se debe advertir de la frecuente aparición de efectos secundarios (lagrimeo, rinorrea, picor de garganta y nariz) que suelen desaparecer en los 4-7 primeros días. La combinación de parches con nebulizador nasal de nicotina ha demostrado una buena eficacia en el tratamiento de fumadores altamente dependientes.

Comprimidos para chupar de nicotina

Es una nueva presentación de TSN comercializada en España en el año 2001. Los comprimidos contienen 1 mg de nicotina que se libera al chuparlo. Uso similar al chicle. Se chupa el comprimido hasta que aparece el sabor fuerte en la boca, se para y se continúa chupando cuando disminuye el sabor, de manera intermitente. El tiempo de duración aproximado de cada comprimido es de media hora. Indicado para fumadores con baja o moderada dependencia. Puede usarse a demanda o pautado. Puede combinarse con parches de nicotina en fumadores con dependencia alta. Posología media un comprimido cada hora con un máximo de 12-15 al día, sin superar los 25 comprimidos, durante tres meses con reducción progresiva. Especialmente indicado en personas con problemas dentarios o de la articulación temporo-mandibular.

Es la única presentación de TSN que en la ficha técnica no contraindica su uso en el embarazo. Si lo usamos debe reservarse para fumadoras con alta dependencia y motivación, cuando han fracasado otras alternativas, siempre bajo control médico y con consentimiento informado de la paciente. Usarlo preferentemente antes de la 16-18 semana de gestación.

Producto	Dosis / Duración	Efectos secundarios	Contraindicaciones	
			Generales	Específicas
Parche de Nicotina de 24 horas (Nicotinell®) de 21,14 y 7 mgrs.  Parche de Nicotina de 16 horas (Nicorette®) de 15, 10 y 5 mgrs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21mgrs./día 4-6 semanas</li> <li>• 14 mg/día 2 semanas</li> <li>• 7 mg/día 2 semanas</li> <li>• 15+10 mg/día 4-6 semanas</li> <li>• 15 mg/día 2 semanas</li> <li>• 10 mg7día 2 semanas</li> </ul>	Irritación cutánea, insomnio, mareo, mialgias, cefaleas	HTA no controlada  Cardiopatía no controlada  Arritmia no controlada	Dermatitis generalizada
Chicles de Nicotina de 2 y 4 mgrs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12-15 piezas/ día 8-10 semanas</li> <li>• 8-10 piezas/ día 3-6 meses</li> </ul>	Dolor articulación temporo-mandibular, hipo, mal sabor de boca.		Alteraciones de la articulación temporo-mandibular, inflamación orofaríngea, trastornos dentarios.
Spray nasal (Nicotrol®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-3 dosis/hora (1 mgr. total: 0,5 mgrs. en cada fosa) Máximo 40 mgrs. al día.</li> </ul>	Irritación nasal, tos, estornudos, ojos llorosos.		Alteraciones rinosinusales, asma, alergias.

Comprimidos para chupar (Nicotinell®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante 3-6 meses.</li> <li>1 comprimido cada hora, máximo 25 al día. Duración 3 meses, con reducción a partir de seis semanas.</li> </ul>	Irritación de garganta y aumento de salivación.	Esofagitis activa, inflamación oral y faríngea.
Bupropion (Quomen® Zyntabac®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>150 mgrs. /día durante 6 días, seguir con 150 mgrs. dos veces al día. Duración 8-9 semanas (hasta 6 meses para mantener abstinencia).</li> </ul>	Insomnio, boca seca, convulsiones (<0,1%), reacciones cutáneas, mareo.	Historia de convulsiones, TCE, anorexia o bulimia, drogas IMAO, drogas que disminuyen umbral convulsiones.
Nortriptilina	<ul style="list-style-type: none"> <li>75-100 mgrs. /día. Duración 12 semanas.</li> </ul>	Boca seca, sedación, mareo, vértigos.	Riesgo de arritmias.
Clonidina	<ul style="list-style-type: none"> <li>0,1-0,3 mg, 2 veces al día. Duración 3-10 semanas.</li> </ul>		Hipertensión de rebote.

### Bupropion

Es la primera medicación no nicotínica aprobada por la FDA como tratamiento del tabaquismo. Es un antidepresivo que usado como medicación para dejar de fumar triplica las probabilidades de éxito respecto al placebo. Puede usarse en fumadores con baja, moderada o alta dependencia, no precisando ajuste de dosis. Se presenta en comprimidos de 150 mgrs. La posología recomendada es de 150 mgrs. al día durante los seis primeros días y seguir con 150 mgrs. dos veces al día (con al menos ocho horas de separación). El tratamiento se mantiene durante 7-9 semanas. Los comprimidos deben ingerirse enteros. El tratamiento se inicia mientras el paciente fuma, debiendo establecerse la fecha para dejar de fumar durante la segunda semana de tratamiento. Es eficaz también a dosis de 150 mgrs./día, debiendo seguirse esta pauta en el caso de personas mayores de 65 años, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, o en caso de efectos adversos. No está indicado su uso en menores de 18 años, ni en el embarazo o lactancia. Está contraindicado en pacientes con trastornos bipolares, anorexia nerviosa, bulimia, tumor cerebral o drogas IMAO. No debe usarse en pacientes con antecedentes convulsivos, en proceso de deshabituación alcohólica, retirada de benzodiacepinas, cirrosis o insuficiencia hepática grave. Debe usarse con precaución en pacientes con factores que predisponen la aparición de convulsiones: abuso de alcohol, historia de TCE, uso de estimulantes, anorexígenos, diabetes tratada con hipoglucemiantes o insulina y en pacientes que toman medicación que disminuye el umbral convulsivo: antimaláricos, antipsicóticos, antidepresivos,...

Está especialmente indicado en el caso de fumadores que han fracasado con TSN, en los que tienen antecedentes de depresión o alcoholismo y en los que están preocupados por el aumento de peso.



::: Grupo de Tabaquismo de la Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria :::



**Felisa Dominguez Grandal** (Coordinadora), SAP Vigo Centro- SERGAS- Vigo **María Carmen Davila Alonso**, U. A P. Doblada I- SERGAS- Vigo **Luis Fransi Galiana**, SAP Vigo Centro- SERGAS- Vigo **Rosa Fungueiriño Suárez**, medicina preventiva H.provincial Montecelo- SERGAS- Pontevedra **Antonio González**, SAP Novoa Santos- SERGAS- Ourense **Manuel María Liñares Stolle Arturo Louro González**, SAP de Cambre- SERGAS- A Coruña **Antonio Merino de Dios**, SAP Vigo Centro- SERGAS- Vigo **Pilar Pintos Martínez Rosa Piñeiro María Jesús Soto** SAP Casco Vello II- SERGAS- Vigo

### Bibliografía:

Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA). Humo: ¿Qué puede hacer usted sobre el humo de segunda mano como padre, personal directivo y ocupante de un edificio?. [Internet]. Washington: EPA; Otoño 1995.[Consulta 3 de Julio de 2002]. Disponible en: <http://www.epa.gov/iaq/pubs/humo.html>

Agency for Health Care Policy and Research. Smoking Cessation Clinical Practice Guideline. JAMA 1996; 275:1270-80.

Canadian Lung Association. Quit Smoking Guide. [Internet]. Canadian Lung Association; Updated May 22, 2002. [Consulta 3 de Julio de 2002]. URL disponible en: <http://www.lung.ca/smoking/>

Clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US public health service report: a US Public Health Service report. JAMA 2000; 283(24):3244-54.

Córdoba García R, Ortega SanchezPinilla R, Cabezas Peña C, Forés García D, Nebot Adell D. Recomendaciones sobre el estilo de vida . Tabaquismo. PAPPS-semFYC. [Internet]. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. [Consulta 3 de Julio de 2002]. Disponible en: <http://www.papps.org/prevencion/Estilo-Vida/p95.htm>

Cummings SR, Rubin S, Oster G. The cost-effectiveness of counseling smokers to quit. JAMA 1989; 261: 75-9.

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et. al. Treating Tobacco Use and Dependence. Quick Reference Guide for Clinicians. [Internet]. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. October 2000. [Consulta 3 de Julio de 2002]. Disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/tobaqrg.htm>

Guía para ayudar a la gente a dejar de fumar. Programa de actividades de prevención y promoción de la salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. [Internet]. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. [Consulta 3 de Julio de 2002]. Disponible en: <http://www.almirallprodesfarma.com/guies/g3.html>

Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Ansiolíticos y antidepresivos para dejar de fumar (Revisión Cochrane). [Internet]. En: La Cochrane Library Plus, Número 2, 2002. Oxford: Update Software. Anxiolytics and antidepressants for smoking cessation. [Consulta 3 de Julio de 2002]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/es/es000031.htm>

Hurt RD, Sachs DL, Glover ED, Offord KP, Johnston JA, Dale LC, et al. A comparison of sustained-release Bupropion and placebo for smoking cessation. N Engl J Med 1997; 337: 1195-1202

Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, Rennard SI, Johnston JA, Hughes AR, et al. A controlled trial of sustained-release Bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. N Engl J Med 1999; 340: 685-691

Lee EW, D'Alonzo GE. Cigarette Smoking, Nicotine Addiction, and its pharmacologic treatment. Arch Intern Med 1993; 153:34-48.

Rigotti NA. Treatment of tobacco use and dependence. N Engl J Med 2002; 346: 506-512

Russell MAH, Wilson C, Taylor C, Baker CD. Effect of general practitioners advice against smoking. BMJ 1979; 2 (6184): 231-5

Servicio Canario de Salud. Guía de Práctica Clínica: ¿Cómo ayudar a su paciente a dejar de fumar?. [Internet]. Servicio Canario e Salud, Consejería de Sanidad y Consumo. [Consulta 3 de Julio de 2002]. Disponible en: <http://www.gobcan.es/funcis/difusion/capdf/index.html>

Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Cochrane Review). [Internet]. En: The Cochrane Library, Issue 2 2002. Oxford: Update Software. [Consulta 3 de Julio de 2002]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/g160index.htm> [Comentario en Bandolera, nº 86]

Silagy C. Consejo médico para dejar de fumar (Revisión Cochrane). [Internet]. En: La Cochrane Library Plus, Número 2, 2002. Oxford: Update Software. [Consulta 3 de Julio de 2002]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/g160index.htm>