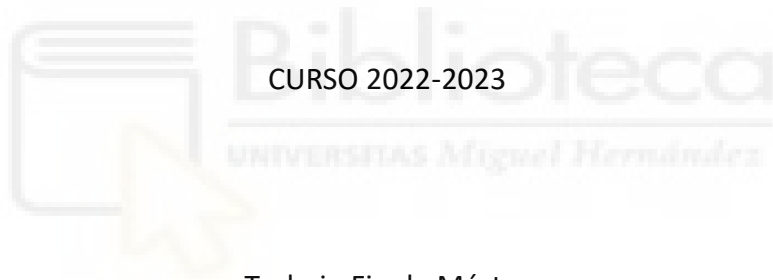




MÁSTER UNIVERISTARIO EN PSICOLOGÍA SANITARIA

CURSO 2022-2023



Trabajo Fin de Máster

Intervención psicológica breve combinada con bupropión en la dependencia al tabaco: un estudio de caso

Autor: Mariano Valdés Rodríguez

Tutor: José Luis Carballo Crespo

Código de la Oficina de Investigación Responsable: 221215034405

Convocatoria: enero 2023

Resumen

Pese al avance en las políticas de control del tabaquismo, actualmente existe un consumo diario de 16,4% en mujeres y 23,3% en hombres en España, por lo que se requiere de otro tipo de intervenciones. Objetivo: Aplicar y evaluar la efectividad de un tratamiento grupal combinado compuesto por una intervención psicológica breve basada en el Programa de Autocambio Dirigido de Sobell y Sobell (1993) y el uso de bupropión para la cesación tabáquica. Método: El grupo estaba compuesto por 3 participantes, derivadas desde el Servicio de Neumología del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) que presentaban dependencia a la nicotina. La intervención farmacológica fue controlada y supervisada por un médico especialista de la Unidad de Neumología del HGUA. La intervención psicológica se compuso de cinco sesiones, con una frecuencia semanal, de 90 minutos cada una y fue realizada por un psicólogo formado para tal fin. Resultados: La intervención combinada mostró su efectividad en el abandono del tabaco, pues todas las pacientes mostraron abstinencia. Conclusiones: El tratamiento combinado se ha mostrado eficaz en la cesación tabáquica, y además de esto, la terapia psicológica ofrece beneficios como la autoeficacia y la motivación al cambio, lo que facilita el mantenimiento de la abstinencia a largo plazo. Son necesarios estudios con mayor muestra y seguimientos longitudinales más allá de la semana 10 para determinar los efectos del abandono sobre la salud de los pacientes a largo plazo.

Palabras clave: Tabaquismo, bupropión, tratamiento, nicotina y adicción.

Abstract

Despite the progress in smoking control policies, there is currently a daily consumption of 16.4% in women and 23.3% in men in Spain, so other types of interventions are required. Objective: To apply and evaluate the effectiveness of a combined group treatment consisting of a brief psychological intervention based on Sobell & Sobell's (1993) Targeted Self-Change Programme and the use of bupropion for smoking cessation. Methods: The group consisted of 3 participants, referred from the Pneumology Service of the Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) who were nicotine dependent. The pharmacological intervention was controlled and supervised by a specialist doctor from the Pneumology Unit of the HGUA. The psychological intervention consisted of five weekly sessions of 90 minutes each and was carried out by a psychologist trained for this purpose. Results: The combined intervention showed its effectiveness in smoking cessation, all patients showed abstinence. Conclusions: The combined treatment has been shown to be effective in smoking cessation, and in addition to this, psychological therapy offers benefits such as self-efficacy and motivation to change, which facilitates the maintenance of abstinence in the long term. Studies with larger sample sizes and longitudinal follow-up beyond week 10 are needed to determine the effects of cessation on patients' long-term health.

Keywords: Smoking, bupropion, treatment, nicotine and addiction.

Introducción

El tabaquismo causa más de 8 millones de muertes al año, de las cuales aproximadamente 1,2 millones se deben a la mera exposición al humo ajeno (OMS, 2022). Concretamente, en España se considera la principal causa de defunción en cáncer de pulmón (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, 2019).

A pesar del avance en las políticas de control del tabaquismo (Córdoba-García, 2020), según la Encuesta Europea de Salud en España del Instituto Nacional de Estadística (INE) (2020), existe un consumo diario de tabaco de un 16,4% en mujeres y 23,3% en hombres. Por ello, además de las estrategias de prevención, se requiere de otro tipo de intervenciones, que se desarrollan a continuación.

Por un lado, se recomienda el uso de fármacos que se han mostrado eficaces y seguros para ayudar a dejar de fumar, los cuales son: la terapia sustitutiva de nicotina (TSN), bupropión y los agonistas parciales de los receptores de nicotina (vareniclina y citisina) (Ruiz et al., 2022). Aunque, actualmente, los dos últimos están siendo investigados por su eficacia y seguridad (Giuletti et al., 2020).

Específicamente, en un metaanálisis reciente, tanto el bupropión (OR=2,32, 95% CI 1,29 a 4,15) como la terapia sustitutiva de nicotina (OR=2,12, 95% CI 1,45 a 3,10) mostraron una eficacia significativa en comparación con el placebo (Guo et al., 2022).

En cuanto a la vareniclina, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) informó de que el titular de autorización de comercialización del medicamento *CHAMPIX* – siendo la vareniclina su principio activo – paralizó su distribución de nuevas unidades hasta nuevo aviso debido a que se está investigando la presencia de la impureza N-nitrosovareniclina en el medicamento correspondiente (AEMPS, 2021).

Por ello, actualmente se está abriendo más espacio a nivel científico y clínico a la citisina, la cual mostró en un metaanálisis reciente un aumento de la probabilidad de éxito en el tratamiento de la cesación tabáquica de un 75 % en comparación con el placebo, con un alto tamaño del efecto 1,74 (IC del 95 % = 1,38 a 2,19) (Tutka et al., 2019).

Por otro lado, la terapia psicológica que actualmente la Society of Clinical Psychology recomienda como primera elección, que es: la terapia cognitivo-conductual (TCC) con prevención del aumento de peso (American Psychological Association, 2022).

Específicamente, los formatos de tratamiento intensivos de la TCC, es decir, 4 o más sesiones con frecuencia semanal con una duración de entre 60 y 90 minutos, son más eficaces que las intervenciones breves (Kotsen et al., 2019; U.S. Department of Health and Human Services, 2020). De hecho, una reciente revisión, de 52 estudios analizados (19,488 participantes) sugiere que una intervención de varios fármacos con tratamiento conductual es más beneficiosa que las intervenciones breves (RR 1,83; IC del 95 %: 1,68 a 1,98), aumentando el éxito de la cesación en un 70% (Lancaster y Stead, 2017).

Entre otras terapias psicológicas, estaría también, el manejo de contingencias (MC) eficaz en el tratamiento del tabaquismo, según literatura previa (Hofmeyr, Kincaid y Rusch, 2020; Secades-Villa, López-Núñez, Weidberg, González-Roz y Alonso-Pérez, 2019). Además de esto, una revisión reciente mostró que los incentivos que se proporcionan en la MC aumentan la tasa de cesación tabáquica en el seguimiento a largo plazo con un tamaño del efecto alto 1,49 (95% CI 1,28 a 1,73; 31 RCTs, N ajustada = 20,097; $I^2 = 33%$) en comparación con el grupo control (Notley et al., 2019).

En última instancia, en cuanto a terapias psicológicas, estaría la entrevista motivacional (EM), la cual mostró un tamaño del efecto bajo al comparar su eficacia con el grupo

control que no recibió ninguna intervención (RR = 0,84, 95% CI 0,63 a 1,12; I2 = 0%; N ajustada = 684) (Lindson et al., 2019). A pesar de ello, su aplicación junto a otros tratamientos aumenta la motivación y mejora los resultados del tratamiento (Piñeiro et al., 2014).

Una alternativa de terapia que combina técnicas cognitivo-conductuales con entrevista motivacional es la basada en el modelo de Auto-cambio Dirigido (ACD) (Sobell y Sobell, 1993) con eficacia demostrada (Sobell y Sobell, 2016) en la motivación al cambio, reducción del consumo y autoeficacia. De hecho, en un estudio reciente mostró una efectividad mayor que la terapia sustitutiva de nicotina en la cesación tabáquica (Zarghami et al., 2019).

En definitiva, la opción más recomendable es el tratamiento farmacológico y la terapia psicológica como la intervención terapéutica más eficaz en la cesación tabáquica (Stead et al., 2016; Claire et al., 2020; Leone et al., 2020), mostrando un alto tamaño del efecto (RR=1,83, 95% CI 1,68 a 1,98) al compararla con terapias breves (Stead, Carroll y Lancaster, 2017; Lancaster y Stead, 2017; Stead, Koilpillai y Lancaster, 2015).

Por todo ello, el presente estudio tuvo como principal objetivo aplicar y evaluar la efectividad de un tratamiento combinado de una intervención psicológica grupal basada en el modelo de Auto-cambio Dirigido más el uso de bupropión para la cesación tabáquica en la Unidad de Neumología del Hospital General Universitario de Alicante.

Método

Participantes

Identificación del paciente

El grupo estaba compuesto por 3 integrantes mujeres, con una media de edad de 62 (1,73).

M.D. se encontraba en situación de baja laboral, había completado hasta la EGB, estaba casada y convivía con marido e hijos.

M.E. estaba jubilada, había completado hasta la EGB, estaba casada y convivía con su correspondiente cónyuge.

M. se encontraba en situación de desempleo, había completado estudios universitarios, estaba separada y convivía con su hija.

Motivo de consulta

Las pacientes fueron derivadas a la Unidad de Neumología (UN) del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) por su médico de cabecera por causas tales como disnea y/o tos para que les realizaran una valoración de su estado neumológico e iniciaran un tratamiento de cesación tabáquica. Además de esto, una de ellas presentaba problemas de salud que requerían medicación, como es el cáncer. Refirieron no consumir otras sustancias tanto en la actualidad como en el pasado. Una de ellas sí que estaba recibiendo tratamiento psicológico actualmente.

Variables e instrumentos

En el presente estudio la evaluación se realizó en tres momentos. La primera fue la *evaluación inicial* en la que, mediante una entrevista estructurada, se recogieron 2 grupos de variables: relacionadas con el consumo de tabaco y con el cambio (Cuadro 1).

La segunda fue la *evaluación durante el tratamiento* en la cual, se valoró; el consumo de tabaco, el grupo de variables relacionadas con el cambio y, el tercer y último grupo de

otras variables. Y por último, se realizó un *seguimiento* para evaluar el mantenimiento de los resultados obtenidos en la intervención en la semana 10.

Cuadro 1. *Variables incluidas en la evaluación*

<i>Variables consumo de tabaco</i>	<i>Variables relacionadas con el cambio</i>	<i>Otras variables</i>
Consumo de tabaco	Motivación al cambio	Número de sesiones asistidas
Predominancia de síntomas	Autoeficacia	
Sintomatología ansioso-depresiva	Importancia y confianza para dejar de fumar	

Variables consumo de tabaco

Las variables de consumo de tabaco recogen todas aquellas que estén relacionadas con el consumo de la sustancia y el síndrome de abstinencia (con los síntomas emocionales correspondientes).

El *consumo de tabaco* se registró mediante el autorregistro *Time Line Followback* (TLFB), un método para evaluar el uso reciente de cigarrillos, y otras drogas en su caso, de forma retrospectiva (Sobell et al., 1996).

La *predominancia de síntomas* se midió mediante el *Test de Fagerström Modificado* (TFM) (Sancho, 2015; Mushtaq y Beebe, 2017), compuesto por 6 ítems con 3 niveles de dependencia: baja (<4), media (5-6) y alta (>7), con un alfa de Cronbach de 0,75. En su

versión original se denominaba Cuestionario de Tolerancia de Fagerström (Fagerstrom y Schneider, 1989).

También se utilizó el *Test de Glover-Nilsson* (TGN) (Carballo et al., 2023; Cubaque et al., 2012; Glover et al., 2005) compuesto por 11 ítems con 4 niveles de dependencia: leve (0-11), moderada (12-22), fuerte (23-33) y muy fuerte (34-44), con un alfa de Cronbach de 0,80.

La *sintomatología ansioso-depresiva* se evaluó mediante la *Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria* (HADS) (Zigmond y Snaith, 1983) compuesta por dos subescalas: una para evaluar la depresión (HADS-D) y otra para evaluar la ansiedad (HADS-A), de 7 ítems cada una y una escala de puntuación tipo Likert de 0-3. Ambas subescalas tienen 4 niveles: normal (0-7), medio (8-10), moderado (11-14) y severo (15-21), con un alfa de Cronbach de 0,86 (Quintana et al., 2003).

Variables relacionadas con el cambio

En este apartado se incluyen todas las variables necesarias para llevar a cabo el cambio de la deshabituación tabáquica.

La *motivación al cambio* es el proceso mediante el cual, el paciente toma conciencia del problema que presenta y decide corregirlo modificando determinadas conductas en función de lo señalado por el tratamiento (Abramonte, 2019).

En este caso se evaluó mediante el *Test de motivación de Richmond* (TMR) (Richmond et al., 1993), una escala tipo Likert (0-4) compuesta por 4 ítems con 3 niveles de puntuación: baja (<4), moderada (5-6) y alta (7).

La *autoeficacia* se refiere a las expectativas de una persona sobre su capacidad para resistir el impulso a realizar una determinada conducta (en este caso, fumar) (Morales y Garrido, 2011).

En este caso, tanto el grado de motivación al cambio como el de autoeficacia se evaluaron mediante el instrumento de escala denominado *la regla motivacional* (Miller y Rollnick, 2012) el cual mide las variables citadas del 1 (no estoy preparado para dejar de fumar) al 10 (estoy completamente preparado para dejar de fumar) (Sobell y Sobell, 2016).

La importancia y confianza para dejar de fumar se evaluaron en una escala de 0 (No es importante / No tengo confianza para conseguir mi meta) a 100 (Es absolutamente importante / Tengo absoluta confianza en conseguir mi meta) antes y durante el tratamiento.

Otras variables

En este apartado se incluyen la variable *número de sesiones asistidas* no tan relacionada con la evaluación y tratamiento establecidos sino con aspectos circunstanciales como la disponibilidad para asistir a determinado número de sesiones, lo cual, el terapeuta fue registrando en el documento correspondiente, con el fin de valorar el cumplimiento terapéutico.

Procedimiento

La intervención se llevó a cabo en la Unidad de Psicología Hospitalaria (UPH) del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA). El grupo fue evaluado en la Unidad de Neumología (UN), durante el procedimiento, además de informarles sobre dónde,

cuándo y cómo se iba a realizar la intervención, se les facilitó; un folleto informativo sobre la abstinencia en la cesación tabáquica y algunas preguntas frecuentes antes de comenzar la intervención, un ejercicio de balance decisonal y un autorregistro de tabaco en el que se debía registrar la hora y el día en el que se consumía cada cigarro.

Tras la evaluación, el grupo firmó un consentimiento informado para participar en esta investigación realizada por la Unidad de Conductas Adictivas e Intervención Breve (UCAB) de la Universidad Miguel Hernández (UMH), aprobada por el comité ético del HGUA.

La evaluación inicial y la intervención psicológica compuesta por 5 sesiones, al igual que el seguimiento, fue llevado a cabo por un psicólogo con la formación correspondiente, y la administración del bupropión fue pautaada por el médico especialista de la UN.

Descripción de la intervención psicológica

La intervención psicológica se compuso de un total de cinco sesiones (cuadro 3), con una frecuencia semanal, de 90 minutos cada una. El objetivo general de la intervención fue ayudar al grupo en el proceso de cesación tabáquica.

Cuadro 3. *Contenidos/técnicas específicas y tareas durante el tratamiento*

Sesión	Contenidos/técnicas específicas	Tareas
1	1) Presentación 2) Registrar evolución del consumo mediante datos TLFB 3) Proporcionar feedback test Fagerström 4) Realizar el balance decisonal 5) Evaluar la motivación al cambio	- Autorregistro de consumo

	6) Entrega de tareas	
2	<ol style="list-style-type: none"> 1) Registrar evolución del consumo mediante datos TLFB 2) Explicar síntomas abstinencia 3) Proporcionar estrategias ante la predominancia de síntomas 4) Evaluar la motivación al cambio 5) Entrega de tareas 	<ul style="list-style-type: none"> - Lectura: sustancias químicas del tabaco - Preguntas sobre afectación a la familia - Establecimiento fecha para dejarlo - Beneficios económicos por dejar de fumar
3	<ol style="list-style-type: none"> 1) Registrar evolución del consumo mediante datos TLFB 2) Proporcionar estrategias ante la predominancia de síntomas 3) Evaluar la motivación al cambio 4) Entrega de tareas 	<ul style="list-style-type: none"> - Lectura: identificación de detonantes - Lectura: consumo de alcohol y aumento de peso
4	<ol style="list-style-type: none"> 1) Registrar evolución del consumo mediante datos TLFB 2) Identificar detonantes (posibilidad elaboración "tarjeta pararse a pensar") 3) Evaluar la motivación al cambio 4) Entrega de tareas 	<ul style="list-style-type: none"> - Carta de despedida del tabaco - Montaña dejar de fumar - Preguntas importancia-confianza
5	<ol style="list-style-type: none"> 1) Registrar evolución del consumo mediante datos TLFB 2) Valorar la importancia-confianza para dejar de fumar 3) Evaluar la motivación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica CD relajación muscular progresiva (RMP) + respiración diafragmática

-
- 4) Cumplimentar cuestionarios de calidad
 - 5) Entregar CD relajación
-

Sesión 1. Presentación

Objetivo general: disminuir la ambivalencia y motivar el cambio.

Objetivos específicos:

- Aumentar la percepción de beneficios al dejar de fumar
- Aumentar la motivación al cambio

Al inicio de la sesión se establecieron 4 normas básicas grupales: no juzgar, puntualidad, no interrumpir al otro y el acuerdo de confidencialidad. Además de esto, se procedió a la presentación de los miembros y se aclaró la estructuración de la intervención: duración de las sesiones, horario y frecuencia. Fue importante recalcar que cada persona tenía sus propios objetivos y proceso, para evitar comparaciones que generen frustración y lleven al abandono de la terapia.

Para registrar el consumo de tabaco de las últimas semanas, se utilizó el autorregistro TLFB, por su utilidad para: identificar situaciones de riesgo, mejorar estrategias de afrontamiento y prevención de recaídas (Carballo et al., 2020). Puesto que este ejercicio se realizó a lo largo de toda la intervención; a continuación, en el Cuadro 4, se adjuntan algunos ejemplos de diálogo durante el ejercicio.

Cuadro 4. Ejemplos de frases utilizadas en el ejercicio TLFB

Paciente	Terapeuta	Objetivo
----------	-----------	----------

"Llevo una semana con la medicación y no soy capaz de dejarlo"	"Pero fíjate que has reducido 2 cigarrillos diarios, ¿cómo lo has hecho?"	Reforzar cambio + identificación acción dirigida al cambio
"He reducido bastante el consumo y siento más los sabores"	"Por lo visto, parece muy contenta con este cambio, ¿qué estrategias has utilizado para lograrlo?"	Escucha reflexiva + identificación acción dirigida al cambio
"Llevo 1 semana sin fumar"	"Acabas de empezar y ya has conseguido dejarlo, ¿cómo te sientes con esto?"	Apoyo a la autoeficacia

Para aumentar la *motivación al cambio*, se trabajó el balance decisional, es decir la creencia que tienen las personas sobre las ventajas y desventajas de realizar una conducta (Velicer et al., 1985) mediante un ejercicio en el cual, se preguntó por turnos varias rondas de cosas buenas y otras de cosas menos buenas, además de calificarlas del 1 al 5 (menos a más importante) para más adelante subrayar las evidentes discrepancias.

Además de la *motivación al cambio*, también se trabajó la *autoeficacia* con el ejercicio denominado "preparado para el cambio" o *regla motivacional* en el cual debían indicar con un número del 1 al 10, cuán motivadas se sentían para dejar de fumar. Las preguntas para aumentar la *autoeficacia* eran del tipo: "¿cuál es la razón por la que indicas ese número?", "¿por qué no una puntuación superior?". Este ejercicio también se llevó a cabo en todas las sesiones de la intervención.

Para terminar, tanto en esta sesión como en las próximas, se realizó la siguiente pregunta abierta individualmente: “¿qué te llevas de la sesión de hoy?”, de esta manera se facilitaba el intercambio de ideas y la *autoeficacia*.

Sesión 2. Síntomas de abstinencia

Objetivo general: informar acerca de los síntomas de abstinencia y recoger estrategias de afrontamiento ante estos.

Objetivos específicos:

- Identificar síntomas de abstinencia
- Recopilar estrategias de afrontamiento
- Aumentar motivación al cambio

Cada sesión empezaba con una serie de preguntas abiertas del tipo: “¿qué tal ha ido la semana?”, “¿habéis notado/realizado algún cambio destacable?”. En función de si se habían producido cambios o no – aunque fueran mínimos – dirigidos al objetivo de cesación tabáquica, se procedía al apoyo de la *autoeficacia*. A continuación, en el Cuadro 5, se muestran unos ejemplos de frases acompañadas del cambio y las acompañadas por la ausencia de este mismo.

Cuadro 5. *Ejemplos frases dirigidas al cambio y a la ausencia de este*

Cambio	Ausencia de cambio
“Hoy es mi primer día sin fumar”	“Estoy muy mal, y no estoy preparada para dejarlo”
“Estoy reduciendo el consumo, pero me cuesta lidiar con la ansiedad”	“El tabaco para mí es un refugio”

“A partir de la próxima semana,
dejaré de fumar”

“Ahora mismo, no estoy preparada”

Entre los síntomas de abstinencia, se explicó el *craving* como el deseo irrefrenable de volver a fumar tras las 8-12 horas posteriores a la cesación tabáquica (Corvalán, 2017). Esta dinámica facilitó la discriminación de estados fisiológicos detonantes de consumo y la *cohesión de grupo*, al sentirse identificadas en cuanto a la tipología de los síntomas.

En cuanto a las estrategias, se realizó una dinámica para intercambiar técnicas de desautomatización tales como: cambio de marca de cigarrillos y reducción de la nicotina mediante conductas del tipo: cigarrillo en la boca solo para fumar, inhalar menos humo, no aceptar cigarrillos, etc. (Gómez-Quintero et al., 2020).

Sesión 3. Identificación de detonantes

Objetivo general: identificación de detonantes que llevan a la conducta de fumar.

Objetivos específicos:

- Identificar las situaciones detonantes
- Aumentar los beneficios percibidos
- Identificar las consecuencias de la conducta de fumar
- Aumentar motivación al cambio

Con el fin de aumentar la *motivación al cambio*, se realizó el ejercicio “¿cuántas caladas?”, en el que se toma conciencia del número de caladas que una persona ha dado al cigarrillo. Lo que ayuda a discernir entre enfermedad y hábito. A continuación, se adjunta en el Cuadro 6 ejemplos del cambio de perspectiva generado tras este ejercicio.

Cuadro 6. *Ejemplos de cambio de perspectiva del tabaquismo enfermedad-hábito*

Visto como enfermedad	Visto como hábito
“El tabaco es una enfermedad de la que no puedes escapar”	“Entonces, solo tengo que reducir esa acción, no hay nada malo en mí”.
“Es que no depende de mí, es mi cuerpo y mi enfermedad”	“Ahora me siento algo más responsable en el cambio”
“No se trata de algo fácil, es una necesidad biológica y yo no puedo hacer nada”	“Es decir, que, si es un hábito, lo que me pide el cuerpo es lo que he estado haciendo siempre”

El ejercicio “costes de fumar”, se llevó a cabo para aumentar los beneficios percibidos de dejar de fumar, en este las pacientes calcularon cuánto dinero podrían ahorrar con la reducción del consumo de tabaco, y así poder valorar las determinadas ventajas económicas del cambio.

El último ejercicio denominado “¿cómo afecta a la familia?” permitió tomar perspectiva de las consecuencias familiares causadas por fumar, por ejemplo el aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular en fumadores pasivos (Khoramdad, 2020).

Sesión 4. Estrategias de afrontamiento

Objetivo general: identificación de detonantes y compilación de estrategias de afrontamiento ante estos.

Objetivos específicos:

- Identificar situaciones detonantes

- Adquirir estrategias de afrontamiento
- Identificar el riesgo de la conducta de beber
- Aumentar motivación al cambio

Es bien sabido que la presentación de determinados estímulos en el contexto aumenta las probabilidades del consumo de tabaco (Betts et al., 2021). Por ello, en esta sesión se realizó el “ejercicio de detonantes” - el alcohol fue señalado como uno de los principales – y las estrategias de afrontamiento, en el Cuadro 7 se exponen algunos ejemplos.

Cuadro 7. Ejemplos de situaciones detonantes y estrategias de afrontamiento

Paciente	Situación detonante	Estrategia de afrontamiento
M.	“Cuando me tomo el café en la cocina fumo”, “en la calle nunca fumo”	Tomarse el café en la calle, camino al hospital
M.E.	“Es llegar al comedor, ver el cenicero y encender un cigarro”	Esconder todos los objetos relacionados con el tabaco (ceniceros, filtros, etc.)
M.D.	“Dejo a mi nieta sola y me voy a fumar, le podría pasar cualquier cosa”	Quedarse con su nieta y buscar otros entretenimientos cerca de ella

Sesión 5. Prevención de recaídas

Objetivo general: prevención de recaídas y mantenimiento de los cambios a largo plazo.

Objetivos específicos:

- Tomar una perspectiva realista del proceso de cambio
- Aumentar motivación al cambio

En esta última sesión, se valoró la “importancia y confianza”, dos variables influyentes en el proceso de cesación tabáquica (Abar et al., 2013) que se relacionan con la *motivación al cambio*, y la montaña “dejar de fumar” que permitió tener una perspectiva realista del cambio, lo cual facilitó el análisis de los momentos de consumo para reestructurar un nuevo plan de acción en su caso.

Por último, se hizo entrega de un CD de relajación muscular progresiva (RMP) y respiración diafragmática (van-der Hofstadt, Quiles y Quiles, 2007), además de la despedida.

Tipo de diseño

Se trata de un diseño longitudinal de un solo grupo con medida pre y postest.

Resultados

Evaluación inicial

La paciente M.D., comenzó a fumar a los 14 años, sin intentos previos de abandono del consumo. Lleva fumando de forma regular unos 15 cigarrillos diarios durante 47 años. El principal apoyo que recibe es de su cónyuge e hijos. Refirió una motivación media (5/10), y una alta importancia (100/100) y confianza (70/100). Además de esto, mostró una dependencia media (TFM = 5) al igual que conductual (TGN = 10), una alta motivación para la cesación tabáquica (TMR = 10) y niveles bajos de depresión (HADS-D = 1) y de ansiedad (HADS-A = 5).

La paciente M.E., comenzó a fumar a los 14 años, con un intento previo de abandono del consumo que duró 2 años. Lleva fumando de forma regular unos 6 cigarrillos diarios durante 50 años. El principal apoyo que recibe es de su cónyuge. Refirió una alta motivación (8/10), importancia (80/100) y confianza (70/100). Por otro lado, presentaba una dependencia baja (TFM = 2), y media a nivel conductual al tabaco (TGN = 5), una alta motivación para la cesación tabáquica (TMR = 10), y niveles bajos de depresión (HADS-D = 0) y ansiedad (HADS-A = 2).

La paciente M., comenzó a fumar a los 14 años, con un intento previo de abandono del consumo que duró 3 años. Lleva fumando de forma regular unos 10 cigarrillos diarios durante 47 años. El principal apoyo que recibe es de sus amigas y compañeras de trabajo. Refirió una motivación media (5/10), al igual que la importancia (50/100) y confianza (50/100). Además de esto, presentaba una dependencia baja (TFM = 4), y media a nivel conductual al tabaco (TGN = 11), una motivación moderada para la cesación tabáquica (TMR = 6), y niveles altos de depresión (HADS-D = 16) y de ansiedad (HADS-A = 16).

A continuación, se adjunta en la Tabla 1, los datos recogidos en los cuestionarios de la evaluación inicial.

Tabla 1. *Puntuaciones de los cuestionarios aplicados en la evaluación inicial*

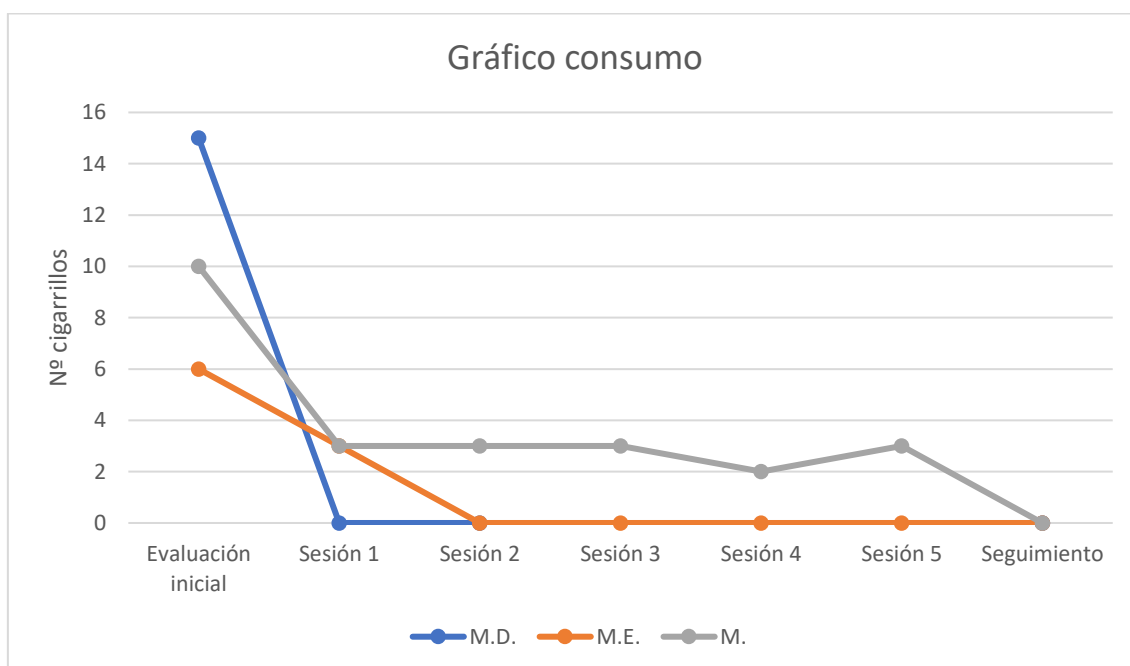
Cuestionario	Rango	M.D.	M.E.	M.
<i>Test de Fagerström Modificado (TFM)</i>	0-10	5	2	4
<i>Test de Glover-Nilsson (TGN)</i>	10-44	10	5	11
<i>Test de motivación de Richmond (TMR)</i>	0-12	10	10	6

<i>Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria</i>	0-42	6	2	32
(HADS)				
- HADS-A	0-21	1	0	16
- HADS-D	0-21	5	2	16

Variables consumo de tabaco

En la *primera sesión* se observó una media de reducción de 7 (6,92) cigarrillos diarios en comparación con los datos de la evaluación inicial. De forma individual (Figura 1), M.D. mostró una reducción de 15 cigarrillos diarios, y se mantuvo en abstinencia hasta el *seguimiento*. M.E. mostró una reducción de 3 cigarrillos tanto en la *primera* como en la *segunda sesión*, manteniéndose en abstinencia hasta el *seguimiento*. Por último, M. mostró una reducción de 3 cigarros en comparación con la evaluación inicial y se mantuvo en la misma línea hasta el *seguimiento*, en el que mostró abstinencia total.

Figura 1. *Evolución individual del consumo medio de tabaco durante la intervención*



Variables relacionadas con el cambio

La media de motivación obtenida mediante el ejercicio de la *regla motivacional* fue ascendiendo a lo largo de la intervención, pues en la *primera sesión* mostraron una media de 7 (5,19), en la *segunda* 7,66 (4,04) y en la *quinta* 9,5 (0,70). De forma individual (Figura 2), M.D. y M.E. mostraron una alta motivación (10) al comienzo, lo cual coincide con un descenso destacado del consumo de tabaco y se mantuvo hasta el *seguimiento*. Por otro lado, M. comenzó con una puntuación baja (1) por falta de *autoeficacia*, que fue variando a lo largo de la intervención, y aumentó de forma destacada en la última sesión (9), lo cual mantuvo hasta el *seguimiento*.

Figura 2. Evolución individual del nivel de motivación durante la intervención



Además de esto, en la *quinta sesión* realizaron el ejercicio de *importancia y confianza* en el que M.E. mostró una alta importancia (100) y confianza (100). En cambio, M. mostró una importancia baja (50) con una alta confianza (100).

Otras variables

En cuanto al *número de sesiones asistidas*, al comienzo de la intervención, la asistencia fue total. A partir de la *sesión 3*, M.D. limitó su asistencia por cumplir con la abstinencia total y no mostrar una sintomatología ansioso-depresiva. M. no asistió a esta sesión por presión grupal en la cesación tabáquica, y M.E. no asistió a la *sesión 4*, por un error comunicativo por parte de la UN.

La asistencia y el cumplimiento terapéutico (Cuadro 8) les facilitó el proceso de cesación tabáquica, ya que fueron capaces de; discriminar situaciones detonantes, aumentar el beneficio percibido y mejorar su *motivación al cambio*, entre otras cosas.

Cuadro 8. *Registro de asistencia a la intervención*

<i>Asistencia</i>	M.D.	M.E.	M
S1	X	X	X
S2	X	X	X
S3		X	
S4			X
S5		X	X

Discusión

El principal objetivo del estudio fue evaluar la efectividad de un programa multidisciplinar basado en el modelo de Auto-cambio Dirigido (Guided Self-Change Treatment) en formato grupal (Sobell y Sobell, 2011) combinado con bupropión para la cesación tabáquica. Tras la finalización de la intervención e incluso en el seguimiento, se

observó una abstinencia total del grupo con N=3, por lo que la intervención mostró su efectividad.

Específicamente, según los resultados obtenidos, las técnicas que facilitaron el mantenimiento de la reducción del consumo fueron las siguientes: control estimular, entrenamiento en conductas alternativas y relajación diafragmática entre otras (Secades-Villa et al., 2021). Puesto que, se realizaron tras la *sesión 2* – comienzo de la abstinencia total de la mayor parte del grupo – y las pacientes las llevaron a cabo a lo largo de la intervención.

Estas técnicas se realizaron mediante el programa de ACD, el cual, se diferencia de otras intervenciones cognitivo-conductuales en cuanto a su énfasis por la aplicación de la EM como un estilo de comunicación directivo, sin juicios por parte del terapeuta y centrado en el paciente (Sobell y Sobell, 2016). Lo que facilitó que las pacientes escogieran su propio objetivo en cuanto al consumo, elaboraran un análisis funcional de su propia conducta durante el plan de tratamiento y establecieran cambios a largo plazo.

Además de lo anterior, la EM se utilizó para trabajar la autoeficacia y motivación. Logrando altos niveles de ambas variables al final del tratamiento tras; la disminución de la ambivalencia, apoyo de la autoeficacia y aumento del beneficio percibido, lo que incrementó la motivación intrínseca (Frey et al., 2021).

Las pacientes con un grado de dependencia a la sustancia bajo y medio, fueron reduciendo el consumo, conforme iban aumentando la motivación al cambio y la autoeficacia, y el único incremento del consumo fue acompañado de una disminución de estas variables, por lo que se considera que los factores de motivación, grado de

dependencia y autoeficacia podrían ser factores influyentes en el proceso de dejar de fumar (Martín, Cano y Gené, 2016; Valle et al., 2019).

La intervención se ha llevado a cabo por un psicólogo con formación específica para asegurar la máxima eficacia en el tratamiento aplicado (Stead, Carrol y Lancaster, 2017).

Puesto que, en un amplio abanico de estudios, se llevan a cabo intervenciones psicológicas de baja eficacia tales como la facilitación de material de autoayuda o uso de sitios web (Wei et al., 2022).

En cuanto al tratamiento farmacológico, se cumplió la pauta programada de bupropión. La alta adherencia terapéutica, pudo deberse a la forma combinada de tratamiento, junto a la terapia psicológica (Hollands et al., 2019).

El presente estudio ilustra un caso en que se aplica con éxito un tratamiento grupal combinado. Por su formato breve, además de sus objetivos y técnicas, y los datos de eficacia observados en otros estudios, una intervención psicológica breve basada en el modelo de ACD (Sobell y Sobell, 2016; Zarghami et al., 2019), en combinación con bupropión (Guo et al., 2022; Ruíz et al., 2022), podría ayudar a aumentar las tasas de abstinencia observadas en esta población.

Limitaciones y líneas futuras

La principal limitación de este estudio fue no poder extrapolar los resultados a la población por ser un solo estudio de caso, por lo que se requiere de más estudios con muestras más amplias y diseños experimentales con el fin de determinar la eficacia del tratamiento aplicado. De igual forma, tampoco se controlaron las variables extrañas que hayan podido influir en los resultados, por ejemplo, los efectos secundarios del bupropión, lo que ha podido influir incluso en la asistencia a la intervención.

En futuros estudios, se deberían llevar a cabo intervenciones combinadas que incluyan terapia basada en el modelo de Auto-cambio Dirigido llevada a cabo por un terapeuta con la formación correspondiente y el uso de bupropión con seguimientos más allá de la semana 10, de manera que exista más literatura que permita ver la eficacia del estudio presente a largo plazo.



Referencias

- Abar, B., Baumann, B. M., Rosenbaum, C., Boyer, E., Ziedonis, D., & Boudreaux, E. D. (2013). Profiles of importance, readiness and confidence in quitting tobacco use. *Journal of Substance use, 18*(2), 75-81.
<https://doi.org/10.3109/14659891.2011.606351>
- Abramonte Vasquez, K. E. (2019). Motivación al cambio y riesgo de recaída en pacientes drogodependientes de cinco comunidades terapéuticas de Lima Sur.
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2021). *La AEMPS comunica problemas de suministro y retirada del mercado de varios lotes del medicamento CHAMPIX comprimidos recubiertos con película*. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Recuperado el 1 de enero del 2023 desde <https://www.aemps.gob.es/informa/la-aemps-comunica-problemas-de-suministro-y-retirada-del-mercado-de-varios-lotes-del-medicamento-champix-comprimidos-recubiertos-con-pelicula/>
- American Psychological Association (2022). *Smoking Cessation with Weight Gain Prevention*. Atlanta: Society of Clinical Psychology. Recuperado el 1 de enero del 2023 desde <https://div12.org/treatment/smoking-cessation-with-weight-gain-prevention/>
- Bello, S., & Chamorro, H. (2017). Tratamiento Grupal Intensivo del Tabaquismo. *Revista chilena de enfermedades respiratorias, 33*(3), 204-205.
<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000300204>
- Betts, J. M., Dowd, A. N., Forney, M., Hetelekides, E., & Tiffany, S. T. (2021). A meta-analysis of cue reactivity in tobacco cigarette smokers. *Nicotine and Tobacco Research, 23*(2), 249-258. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa147>

- Carballo, J. L., Carmona, A. C., Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (2020). Programa de Auto-cambio Dirigido en abuso de alcohol en población española: un estudio de caso. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 8(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v8i1.1156>
- Carballo, J. L., Rodríguez-Espinosa, S., Sancho-Domingo, C., & Coloma-Carmona, A. (2023). Validation of the Glover–Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire (GN-SBQ) to Evaluate Nicotine Dependence in Spanish Clinical Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1119. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021119>
- Claire, R., Chamberlain, C., Davey, M. A., Cooper, S. E., Berlin, I., Leonardi-Bee, J., & Coleman, T. (2020). Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane database of systematic reviews*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010078.pub3>
- Córdoba-García, R. (2020). Catorce años de ley de control del tabaco en España. Situación actual y propuestas. *Atención Primaria*, 52(8), 563-569. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.007>
- Corvalán, M. P. (2017). El tabaquismo: una adicción. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 33(3), 186-189. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000300186>
- Cubaque, M. R., Ospina, J. M., Toro, C. J. M., Moreno, F. H. D., & Reyes, I. A. V. (2012). Determinación de la validez y consistencia interna como indicador de confiabilidad del test de Glover Nilsson en la dependencia psicológica al tabaquismo. *REVISTA SALUD, HISTORIA Y SANIDAD*, 7(1), 17. <https://doi.org/10.5281/zenodo>
- Fagerstrom, K. O. y Schneider, N. G. (1989). Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 159- 182. <https://doi.org/10.1007/BF00846549>

- Frey, A. J., Lee, J., Small, J. W., Sibley, M., Owens, J. S., Skidmore, B., ... & Moyers, T. B. (2021). Mechanisms of motivational interviewing: A conceptual framework to guide practice and research. *Prevention Science*, 22(6), 689-700.
<https://doi.org/10.1007/s11121-020-01139-x>
- Giulietti, F., Filipponi, A., Rosettani, G., Giordano, P., Iacoacci, C., Spannella, F., & Sarzani, R. (2020). Pharmacological approach to smoking cessation: an updated review for daily clinical practice. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 27(5), 349-362.
<https://doi.org/10.1007/s40292-020-00396-9>
- Glover, E. D., Nilsson, F., Westin, Å., Glover, P. N., Laflin, M. T., & Persson, B. (2005). Developmental history of the Glover-Nilsson smoking behavioral questionnaire. *American journal of health behavior*, 29(5), 443-455.
<https://doi.org/10.5993/AJHB.29.5.7>
- Gómez-Quintero, A.M., Basart, H., Bravo M.T., Capuñay, Z.M, Cerrillo, C., Copetti, S., García, B., González, Y., Ruiz, C., Teixidor J., y Valero, C. (2020). *Guía de intervención grupal en tabaquismo*. Cataluña. Paidós.
- Guo, K., Wang, S., Shang, X., Fenfen, E., Hou, L., Li, J., ... & Li, X. (2022). The Effect of Varenicline and Bupropion on Smoking Cessation: a Network Meta-Analysis of 20 Randomized Controlled Trials. *Addictive Behaviors*, 107329.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107329>
- Hofmeyr, A., Kincaid, H. y Rusch, O. (2020). Incentivizing university students to quit smoking: A randomized controlled trial of a contingency management intervention in a developing country. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 46, 109-119.
<https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1622130>

- Hollands, G. J., Naughton, F., Farley, A., Lindson, N., & Aveyard, P. (2019). Interventions to increase adherence to medications for tobacco dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009164.pub3>
- Khoramdad, M., Vahedian-azimi, A., Karimi, L., Rahimi-Bashar, F., Amini, H., & Sahebkar, A. (2020). Association between passive smoking and cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *IUBMB life*, 72(4), 677-686. <https://doi.org/10.1002/iub.2207>
- Kotsen, C., Santorelli, M. L., Bloom, E. L., Goldstein, A. O., Ripley-Moffitt, C., Steinberg, M. B., Foulds, J. (2019). A narrative review of intensive group tobacco treatment: Clinical, research, and US policy recommendations. *Nicotine & Tobacco Research*, 21, 1580-1589. <https://doi.org/10.1093/ntr/nty162>
- Lancaster, T. y Stead, L. F. (2017). Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Systematic Review*, 3, CD001292. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001292.pub3>
- Leone, F. T., Zhang, Y., Evers-Casey, S., Evins, A. E., Eakin, M. N., Fathi, J., ... & Farber, H. J. (2020). Initiating pharmacologic treatment in tobacco-dependent adults. An official American Thoracic Society clinical practice guideline. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 202(2), e5-e31. <https://doi.org/10.1164/rccm.202005-1982ST>
- Lindson, N., Thompson, T. P., Ferrey, A., Lambert, J. D. y Aveyard, P. (2019). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Systematic Review*, 7, CD006936. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006936.pub4>
- Martín Zurro, A., Cano Pérez, J. F., & Gené Badia, J. T. (2016). alcoholismo y otras drogodependencias En: Compendio de Atención Primaria.

- Miller, W. R. y Rollnick, S. (2012). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press.
- Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad (2019). *Patrones de Mortalidad en España, 2019*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Recuperado el 1 de enero del 2023 desde <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/mortalidad.htm>
- Morales Domínguez, Z., & Garrido Muñoz de Arenillas, R. (2011). Autoeficacia y consumo de tabaco en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 29 (3), 459-470.
- Mushtaq, N. y Beebe, L. (2017). Psychometric Properties of Fagerström Test for Nicotine Dependence for Smokeless Tobacco Users (FTND-ST). *Nicotine y Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx076>
- Notley, C., Gentry, S., Livingstone-Banks, J., Bauld, L., Perera, R. y Hartmann-Boyce, J. (2019). Incentives for smoking cessation. *Cochrane Database Systematic Review*, 7, CD004307. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004307.pub6>
- OMS (2022). *Tabaco*. Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado el 1 de enero del 2023 desde <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tobacco>
- Piñeiro, B., Fernández del Río, E., López-Durán, A., & Becoña, E. (2014). ¿Mejora la entrevista motivacional la eficacia del tratamiento psicológico para dejar de fumar? *Anales de psicología*, 30(1), 123–132. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.131961>

- Quintana, J. M., Padierna, A., Esteban, C., Arostegui, I., Bilbao, A., & Ruiz, I. (2003). Evaluation of the psychometric characteristics of the Spanish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(3), 216-221. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00062.x>
- Richmond, R. L., Kehoe, L. A. y Webster, I. W. (1993). Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. *Addiction (Abingdon, England)*, 88(8), 1127-1135. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02132.x>
- Ruiz, C. A. J., Solano-Reina, S., de Higes-Martínez, E., Cabrera-César, E., Sandoval-Contreras, R., de Granda-Orive, J. I., ... & Rábade-Castedo, C. (2022). Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ante las estrategias de reducción del daño del tabaco. *Open Respiratory Archives*, 4(2), 100175. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2022.100175>
- Sancho, J. M. (2015). *Propiedades psicométricas del test de fagerström con dos preguntas reformuladas*. Universidad Miguel Hernández de Elche. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=68061>
- Secades-Villa, R., González-Roz, A., Weidberg, S. y García-Fernández, G. (2021). Tratamientos psicológicos para los trastornos debidos al consumo de sustancias. En, *Manual de tratamientos psicológicos: Adultos* (pp. 505-528). Madrid: Pirámide
- Secades-Villa, R., López-Núñez, C., Weidberg, S., González-Roz, A. y Alonso-Pérez, F. (2019). A randomized controlled trial of contingency management for smoking abstinence versus contingency management for shaping cessation: One-year outcome. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 27, 561-568. <https://doi.org/10.1037/pha0000269>

- Sobell, M. B., & Sobell, L. C. Problem Drinkers: Guided Self-Change Treatment. 1993.
- Sobell, L. C. y Sobell, M. B. (2011). Group Therapy for Substance Use Disorders: A Motivational Cognitive-Behavioral Approach. New York: Guilford Press.
- Sobell, L. C. y Sobell, M. B. (2016). *Terapia de grupos para los trastornos por consumo de sustancias: un enfoque cognitivo conductual*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Sobell, L. C., Sobell, M., Buchan, G., Cleland, P. A., Fedoroff, I., Leo, G. I., & Sobell, L. C. (1996). Timeline followback method (drugs, cigarettes, and marijuana).
- Stead, L. F., Carroll, A. J., & Lancaster, T. (2017). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews*, (3).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001007.pub3>
- Stead, L. F., Koilpillai, P., Fanshawe, T. R., & Lancaster, T. (2016). Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008286.pub3>
- Stead, L. F., Koilpillai, P., & Lancaster, T. (2015). Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009670.pub3>
- Tutka, P., Vinnikov, D., Courtney, R. J., & Benowitz, N. L. (2019). Cytisine for nicotine addiction treatment: A review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for smoking cessation. *Addiction*, 114(11), 1951-1969.
<https://doi.org/10.1111/add.14721>
- U. S. Department of Health and Human Services (2020). *Smoking cessation. A report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services.

- Valle, D. P., Pérez, L. A. R., Ávila, N. L. P., & Cantero, A. G. (2019). Factores asociados a la recaída en fumadores, después de un año de recibir tratamiento antitabáquico. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 14(2).
- Van-der Hofstadt, C.J. , Quiles, M.J. y Quiles, Y. (2007). Aprenda a relajarse fácilmente. Procedimiento autoaplicado para el entrenamiento en relajación muscular progresiva. Alicante: Farmabook, (CD-ROM)
- Velicer, W. F., DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., & Brandenburg, N. (1985). Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *Journal of personality and social psychology*, 48(5), 1279. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.5.1279>
- Wei, X., Guo, K., Shang, X., Wang, S., Yang, C., Li, J., ... & Li, X. (2022). Effects of different interventions on smoking cessation in chronic obstructive pulmonary disease patients: A systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 104362. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104362>
- Zarghami, M., Taghizadeh, F., Sharifpour, A., & Alipour, A. (2019). Efficacy of guided self-change for smoking cessation in chronic obstructive pulmonary disease patients: A randomized controlled clinical trial. *Tobacco induced diseases*, 17. DOI: 10.18332/tid/114227
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>