

Intención o deseo: tabaquismo como adicción que afecta el desarrollo humano**Intention or desire: smoking as an addiction that affects human development**

RAMOS-JAUBERT, Rocío Isabel†*, MUÑOZ-LÓPEZ, Temístocles, GONZÁLEZ-CEPEDA, María Cristina y ALVARADO-CORTÉS, Julio César

Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades.

ID 1^{er} Autor: *Rocío Isabel, Ramos-Jaubert* / ORC ID: 0000-0003-3289-5390, Researcher ID Thomson: T-1652-2018, CVU CONACYT ID: 201861

ID 1^{er} Coautor: *Temístocles, Muñoz-López* / ORC ID: 0000-0003-4940-5730, Researcher ID Thomson: X-7834-2018, CVU CONACYT ID: 202437

ID 2^{do} Coautor: *María Cristina, González-Cepeda* / ORC ID: 0000-0003-0676-2412, Researcher ID Thomson: T-1651-2018, CVU CONACYT ID: 567204

ID 3^{er} Coautor: *Julio César, Alvarado-Cortés*

DOI: 10.35429/JOCS.2020.22.7.22.30

Recibido: 20 de Enero, 2020; Aceptado 30 de Junio, 2020

Resumen

El objetivo es conocer los motivos como intención y deseo como acción para dejar de fumar. Se realizó una investigación cualitativa etnometodológica con 100 adultos, hombres y mujeres, mayores de 18 años y menores de 85 años, que acuden a un servicio de salud. Los datos se recolectaron a través de un protocolo de respuesta con 112 preguntas. Los diferentes estudiosos del tema refieren la importancia de estudiar las diferencias entre la intención de dejar de fumar y deseo como una acción para dejar de fumar; los resultados muestran que las personas en el grupo de deseo como acción para dejar de fumar, son solteros, jóvenes y sin trabajo; mientras que en el grupo de intención son casados, más grandes en edad y con trabajo remunerado, además de presentar ansiedad y depresión. La propuesta indica que se requieren medidas de intervención radicales en los grupos de iniciación en edades tempranas en el consumo de tabaco

Abstract

The aim is to know the motives as intention and desire as action to stop smoking. A qualitative ethnomethodological research was carried out with 100 adults, men and women, over 18 years of age and under 85 years of age, who attend a health service. The data were collected through a response protocol with 112 questions. The different scholars on the subject refer to the importance of studying the differences between the intention to quit smoking and desire as an action to quit smoking; The results show that the people in the group of desire as an action to stop smoking are single, young and without work; while in the group of intention they are married, older in age and with paid work, in addition to presenting anxiety and depression. The proposal indicates that radical intervention measures are required in the groups of initiation in early ages in the consumption of tobacco.

Intención, Deseo, Dejar de fumar**Intention, Desire, Stop smoking**

Citación: RAMOS-JAUBERT, Rocío Isabel, MUÑOZ-LÓPEZ, Temístocles, GONZÁLEZ-CEPEDA, María Cristina y ALVARADO-CORTÉS, Julio César. Intención o deseo: tabaquismo como adicción que afecta el desarrollo humano. Revista de Sociología Contemporánea. 2020. 7-22:22-30.

* Correspondencia del Autor (Correo electrónico: rocio.ramos.jaubert@uadec.edu.mx)

† Investigador contribuyendo como primer autor.

Introducción

La prevalencia del consumo del tabaco, alcanzó en 1960 su mayor consumo, principalmente en hombres y después de dos décadas en las mujeres, disminuyendo al menos en una década su esperanza de vida en comparación con quienes no fuman o dejaron de hacerlo antes de los 40 años de edad, reduciendo el riesgo de muerte relacionada con el tabaquismo hasta en un 90%; Jha, et al (2013) sostiene que se ha reducido la muerte por enfermedad vascular desde el año de 1980, debido a que se ha reducido la adicción por fumar, incluyendo otros factores de riesgo como realizar ejercicio aeróbico o cuidar el peso.

Por otro lado, Carter, et al (2015), sustenta que el tabaquismo se asocia con mayor número de muertes por infecciones, isquemia intestinal, insuficiencia cardíaca, enfermedades respiratorias y cirrosis hepática, por lo que la mortalidad entre los fumadores es de dos a tres veces mayor en relación con la población que no fuma.

Muezzingler, et al (2015), refiere que los efectos nocivos del tabaquismo entre adultos de mediana edad son conocidos, asimismo, existen pruebas de sus consecuencias en personas de mayor edad aun y cuando es menos común que las personas mayores fumen, en comparación con los jóvenes, siendo un factor de riesgo que conduce a la pérdida general de funciones, sin embargo, definitivamente el abandono del hábito de fumar beneficia de gran manera al organismo en todo grupo de edades; por lo que al reducir enormemente los factores de riesgo, al modificar éste hábito las tasas de muerte entre fumadores actuales y quienes dejaron de fumar también se modifican (Jha, et al., 2013).

Prochaska, et al. (2004) refiere que los signos relacionados a la abstinencia al tabaco relacionado al Trastorno Depresivo Mayor (TDM) es conocido, existiendo mayor riesgo de recaída y por lo tanto mayor riesgo de recurrencia de la depresión, después de un cese exitoso, lo que hace más difícil el abandono de la adicción.

El contexto socio- cultural está relacionado con el tabaquismo interactuando con la susceptibilidad del fumador en proceso de abandono del hábito y quien puede recaer al sentir la presión de compañeros de trabajo, amigos o familia, dudando de su capacidad para mantener la resistencia dada la disponibilidad de cigarros (Buller, et al, 2003); por otro lado, Chapman et al. (2013) menciona que ninguna nación en el mundo ha anunciado no solo la disminución en la producción de cigarros ni la prohibición futura, por lo que una nación sin humo, continua siendo un deseo de esperanza, de esta forma, la prevalecía del consumo de tabaco puede aumentar más que dejar de fumar.

El tabaquismo es la intoxicación crónica producida por el consumo del tabaco de forma abusiva, según Carter et al (2015), fumar implica desde un cigarro al día hasta 100 cigarros a lo largo de la vida de una persona; por lo que la frecuencia y la magnitud del consumo de la nicotina es lo que define la adicción al tabaquismo, pues estimula en el cerebro el desarrollo de la dependencia física y la aparición del aprendizaje asociativo, uniendo estímulos placenteros al consumo del tabaco (Hatsukami, et al, 2008).

La evaluación del consumo de cigarrillos por año en una persona y que contribuye en el conocimiento probable de enfermedades asociadas al consumo del mismo, se desarrolló un índice dónde se multiplica el número de cigarros en 24 hs, por el número de años de consumo y se divide entre 20 que es el número de cigarros en una cajetilla, el resultado es el número de cigarros consumidos por año, se clasifican tres respuestas: leve (menos de 5 paquetes al año), moderado (entre 5 y 15 paquetes al año), intenso (más de 15 paquetes al año) según la Guía de práctica clínica de consumo de tabaco.

Se estima que el 80% de los fumadores viven en países en desarrollo, de un total de 1300 millones de adictos al tabaco, de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la salud (OMS, 2010), 700 millones de niños son afectados de forma involuntaria a la exposición del humo, principalmente en el hogar, incrementando las tasas de neumonía, bronquitis y riesgo de muerte súbita, entre otras enfermedades por los efectos nocivos de la nicotina y otras sustancias tóxicas.

La principal causa de muerte prevenible y qué es un grave problema de salud pública, es precisamente el tabaquismo; la OMS en el año 2009 estimó que cinco millones de muertes se atribuyeron al tabaquismo, se espera que para el año 2025 las muertes asciendan a 10 millones de personas, sino se adoptan medidas drásticas a nivel mundial que reviertan, disminuyan, eliminen o controlen el consumo del mismo (Azevedo et al, 2011).

Objetivo general

Conocer los motivos como intención y deseo como acción para dejar de fumar.

Objetivo específico

Identificar factores asociados a la intención y deseo como acción para dejar de fumar.

Fundamentos Teóricos

La intención y el deseo que tiene una persona por abandonar el hábito de fumar, implican una serie de características, Uppal, et al (2013) menciona entre ellas: las imágenes de advertencia, leyendas en las cajetillas, imágenes de colores claros tienen un efecto asociado en la disminución del consumo del tabaco, como se sabe, al dejar de fumar hay consecuencias principalmente en el estado emocional como es el incremento de ansiedad, depresión, estrés e hiperactividad con el consiguiente deterioro de salud mental, por lo que Stubbs, et al (2017) reconoce que el estrés, la ansiedad y la depresión disminuye las posibilidades de éxito para dejar de fumar, siendo necesario conocer los niveles de depresión y ansiedad entre otros factores psicológicos de quienes consumen tabaco, con objeto de tener un mayor éxito en los planes dirigidos al abandono del tabaco.

Existen múltiples elementos para explicar cómo se puede dejar el hábito de fumar o adicción a la nicotina:

En el Modelo Transteórico (MTT), Prochaska et al (2004), refieren que es el modelo adecuado para dejar de fumar de forma progresiva en cinco etapas en el transcurso de 6 meses, subestimando la motivación de la persona para dejar de fumar. Las cinco etapas son: pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento, en las dos primeras etapas Danan et al (2016) refiere que para quienes quieren y tratan de dejar el tabaco, se ha documentado una abstinencia exitosa.

Según Charles- Walsh et al (2014), la falta de logro en el control inhibitorio de la dependencia a la nicotina es por el déficit del control ejecutivo para el uso continuo de drogas, particularmente el control inhibitorio (CI), que implica la capacidad de inhibir una respuesta prepotente y que pudiera estar especialmente involucrada en el mantenimiento de la dependencia a las drogas, la disfunción del CI en quien es dependiente a la nicotina es una característica común en la adicción, presentando un rendimiento alterado en las medidas de impulsividad.

Dickens et al (2014) y Spek et al (203), mencionan sobre otro procedimiento llamado Intervención de la autoeficiencia en el cese del consumo del tabaco, y ese se caracteriza por el sentido estable personal y la confianza propia de la capacidad para tratar y actuar con eficacia en las distintas situaciones que se presenten, sin embargo en las personas que fuman la autoeficiencia se encuentra disminuida, reflejándose de forma negativa en la toma de decisión personal y relacionada a la abstinencia del tabaquismo; dependiendo de la experiencia pasada con el comportamiento, la influencia de los demás, el estado fisiológico y las expectativas del resultado obtenido, por lo que las personas con una alta confianza tienden a lograr el éxito y las recaídas se presentan con menor frecuencia al abandono de la nicotina.

Smit et al (2011), en la teoría de la motivación PRIME, integrada por planes, respuestas, impulsos, motivos y evaluaciones, proporciona la base teórica para comprender aspectos diversos del área motivacional y su impacto en el comportamiento de una persona, al distinguir niveles de motivación como: impulsos e inhibiciones básicos como respuesta directa a estímulos inmediatos; motivos y deseos como sentimientos de necesidad.

Los intentos por dejar de fumar se presentan en la medida que los sentimientos de deseo por dejar de fumar son superados frente al deseo de continuar fumando.

Layoun et al (2017), indica que la probabilidad de éxito depende del contacto que tiene la persona con fumadores activos o no, lo que incrementa o reduce la probabilidad de éxito en dejar de fumar o no; reglas institucionales y en el hogar como dejar de fumar en el trabajo o en casa, también ayudaron como predictores para dejar de fumar, las advertencias en las cajetillas de cigarro, informando sobre los riesgos de fumar, y aunque son de bajo costo, la efectividad de las advertencias depende del tamaño, posición y diseño; por otro lado, con el transcurrir del tiempo los fumadores dejan de fumar mediante tratamiento médico y psicológico, además del asesoramiento continuo y especializado por parte del área médica, Villalbi et al (2008), reporta que el asesoramiento médico es no solo la intervención más eficiente en el primer nivel de atención, sin embargo, el servicio sanitario también es un elemento que influye en el proceso de abandono. En síntesis muchos no logran por falta de apoyo emocional, baja consejería y mal apego al tratamiento.

En 1991 se creó la entrevista emocional (EM) desarrollada como intervención de problemas alcohólicos y aplicada posteriormente a consumidores de otras sustancias; el procedimiento está centrado en el individuo, con objeto de generar un cambio en la conducta, para encontrar las motivaciones específicas, concientizando a la persona acerca del problema y desarrollar conductas favorables no solo para que logre superar la situación, sino que no presente recaídas más adelante del proceso; Pineiro et al (2010), refiere que en este modelo para dejar de fumar, implica dos procesos: motivarlos para dejar de fumar y buscar ayuda activa para hacerlo, logrando el objetivo. Por lo que Hughes (2009), refiere que el 30% no planea dejar de fumar, 30% planea dejarlo en algún momento desconocido, 30% considera que podría dejarlo dentro de los seis meses siguiente y solo un 10% planea dejar de fumar, por ello la mayoría de las intervenciones clínicas están dirigidas a motivar a las personas para que intenten dejar de fumar.

El costo del consumo del trabajo tanto en el aspecto del impacto económico como en el de salud, ambos son altos tanto para el consumidor, sus familias y los contribuyentes, lo que puede ayudar a reducir la prevalencia del consumo del tabaco. Los costos de fumar son directos (costo de la enfermedad y gastos en la atención médica de las enfermedades relacionadas al tabaquismo), y los costos indirectos que son considerables para la sociedad, la población no fumadora y que incluye sus costos, así como, los empleadores en la pérdida de mano de obra productiva en el ausentismo al trabajo; y otros costos que no se cuantifican como la pérdida de la vida, el dolor y sufrimiento para el fumador y sus familias causados por la enfermedad ocasionada por el consumo de tabaco (Ekpu & Brown, 2015).

Por último, Ferguson et al (2015), refiere que existe la farmacoterapia que apoye a la persona en el proceso de dejar de fumar, aliviando los síntomas de abstinencia a la nicotina, se mencionan brevemente: en primera línea la terapia de remplazo de nicotina (TRN), bupropión (antidepresivo atípico) y la vareniclina, aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) como mediadores para ayudar a dejar de fumar, usándolo los fumadores aumenta la probabilidad de lograr la abstinencia a largo plazo; asimismo la nortriptilina y la clonidina apoyan pero no están aprobados por la FDA, siendo agentes de segunda línea. Los elementos de éxito de la TRN son el diagnóstico, la dosificación racional, las instrucciones y advertencias apropiadas y el seguimiento; ahora, Kaene (2013) enfatiza que la nicotina como sustancia es capaz de influir y determinar la acción de otro agente, aunada al agente que motiva que las personas fumen y los mantenga fumando.

Es importante destacar que Rigotti (2012) y Keane (2013), indican que la TRN administra nicotina no inhalada para aliviar los síntomas de abstinencia, para que deje de usar el cigarro que se absorbe a través de los pulmones lo cual se administra rápidamente a la circulación arterial, sin embargo los patrones distintos de la TRN tiene un potencial de dependencia bajo, sin ser adictiva y baje el nivel de cáncer, por lo que fumar tabaco es el medio para administrar nicotina y si se inyecta en los sujetos, éstos dejan de fumar, así es que dentro del reemplazo de nicotina a través de TRN, el fumar se presenta como un problema de dependencia fisiológica, por lo que el reemplazo de la nicotina reduce los síntomas de abstinencia. Hasta 1990 las gomas de mascar de nicotina y los parches eran productos farmacéuticos de venta con receta médica, y se restringió su acceso debido a la falta de responsabilidad por abuso y potencial atractivo para no fumadores y niños, además de la intoxicación y sobredosis por nicotina (Keane, 2013).

Ekpu & Brown (2015) indican que el consumo de cigarrillos es la principal causa de muerte y enfermedad prevenible en el mundo, y la adicción a la nicotina es la principal causa para fracasar en los intentos de dejar de fumar (Rigotti, 2012), por lo que la inhalación del humo libera rápidamente la nicotina hacia el cerebro y por ende se liberan los receptores colinérgicos nicotínicos del mesencéfalo y desencadena la liberación de dopamina (Rigotti, 2012) y otros neurotransmisores como la serotonina u otros sistemas de neurotransmisores del sistema nervioso central, como los endocannabinoides y los neuropéptidos, donde la liberación de todos estos diversos neurotransmisores conducen a varios comportamientos como: la excitación, modulación del estado anímico, incremento del rendimiento, efectos analgésicos y pérdida de peso, todo ello asociado al consumo de tabaco (Hatsukami et al., 2008).

Metodología

Este estudio es una investigación cualitativa de tipo etnometodológica, al reflexionar sobre la construcción social, basado en los procesos formativos y que reflejan la intención y el deseo como acción para dejar de fumar.

El muestreo fue no probabilístico al seleccionar de forma intencional a la población de estudio en función de criterios explícitos. Participaron 100 adultos.

Criterios de inclusión:

Personas mayores de 18 años (adultos) y menores de 85 años.

Hombres y mujeres. Fumadores.

Mexicanos. Sin enfermedades crónicas.

Criterios de exclusión:

Ser menores de 18 años.

Ser mayores de 85 años.

No fumar.

Extranjeros. Con enfermedades crónicas.

Criterios de eliminación:

Que no deseen participar en el estudio.

Fallezcan, se cambien de residencia.

El instrumento desarrollado es una encuesta/entrevista conformada por 112 preguntas, de ellas 6 de datos señaléticos y 106 preguntas referentes al tema de estudio. Con una escala de razón de tipo intervalar, donde el 0 es ausencia del atributo y el 10 el máximo valor que le torga el respondiente. Se aplicó principalmente en instituciones de salud pública. El protocolo tardó entre 20 y 40 minutos en responder. Solicitándose permiso para la aplicación del mismo.

Resultados

De los 100 sujetos, 70 fueron hombres y 30 mujeres, con una edad que oscilaba entre 18 y 47 años con un promedio de 30 años, el rango de edad entre 18 y 85 años. 60 son solteros, con nivel socioeconómico medio en 77 sujetos, con ocupación remunerada en 80 casos y 12 años de promedio de escolaridad.

En cuanto a las características psicológicas presentan depresión, ansiedad y hostilidad, además de somatizaciones, ideación paranoide, sensibilidad interpersonal y obsesiones/compulsiones.

Referente a las características sobre consumo de tabaco, fuman entre 4 y 11 cigarros al día, iniciaron el consumo de tabaquismo entre los 13 y 17 años, con un promedio de consumo al día de 13 a 20 cigarros. La dependencia a la nicotina 60 presentan una baja dependencia a la nicotina y 40 una dependencia media. 25 sujetos inician su primer cigarro entre los 0 y 5 minutos después de levantare, 21 entre 6 y 30 minutos y 54 tardan más de 60 minutos; 40 de ellos se levantan en la noche a fumar.

Separar las personas entre la intención por dejar de fumar conformado por 50 sujetos y 50 sujetos se encuentran en el deseo como acción por dejar de fumar, presentan características diferentes entre ellos:

En el grupo de intención por dejar de fumar 33 son hombres, con una edad de 37 años, 31 de ellos casados, 46 con trabajo con remuneración y 4 años de promedio de escolaridad en 13 de ellos; en el grupo de deseo como acción de dejar de fumar 36 son hombres, con una edad de 34, solteros 33 de ellos, 33 sin empleo y sin remuneración y 3 años de promedio de escolaridad en 14 de ellos.

En cuanto al consumo de tabaco, ambos grupos presentan diferencias interesantes; en el grupo de intención 30 de ellos se levantan a fumar en la noche, aunque 30 presentan baja dependencia a la nicotina, y 10 de ellos consumen un cigarro al día; del grupo de deseo como acción por dejar de fumar 12 de ellos se levantan en la noche a fumar, 30 presentan baja dependencia a la nicotina pero solo 5 de ellos consumen un cigarro al día.

En ambos grupos se presentan características psicológicas como: ansiedad, hostilidad, somatizaciones, ideación paranoide, sensibilidad interpersonal y obsesiones/compulsiones. Pero la depresión es menor en el grupo de deseo como acción para dejar de fumar y hay más depresión en el grupo de intención. Que aunado a un consumo menor de cigarros, son factores para el deseo como acción para dejar de fumar con mayor probabilidad de éxito.

Agradecimiento

Agradecemos a Dislexia: Centro de Neuropsicología por su apoyo económico en el desarrollo de esta investigación. Oficio 2019-12-01.

Conclusiones- contribución

De acuerdo a los objetivos de la investigación Conocer los motivos como intención y deseo como acción para dejar de fumar e Identificar factores asociados a la intención y deseo como acción para dejar de fumar.

Los hombres son quienes presentan mayor adicción al tabaco, lo que coincide con estudios previos como el de Braithwaite et al (2017), y dónde más se deben realizar estudios para dejar de fumar (Stubbs et al, 2017).

En el grupo de deseo como acción para dejar de fumar, son solteros, jóvenes y sin trabajo; mientras que en el grupo de intención son casados, más grandes de edad y con trabajo remunerado; estos datos son interesantes pues muestran si se tiene acceso a servicios de salud, además de atención y cuidado por parte de la familia lo que coincide de acuerdo a lo reportado por Orouji et al (2017) y Lin et al (2015), lo que podría motivar a las personas para dejar de fumar.

Además las personas con intención consumen más cigarros y se levantan en la noche a fumar en comparación con aquellos que se encuentran en el deseo como una acción para dejar de fumar, lo cual puede explicar el bajo nivel de éxito de los programas para dejar de fumar como lo detectó Khan et al (2014).

La contribución de este estudio, radica en que las personas con baja dependencia a la nicotina y que presenta menos episodios de depresión, ansiedad y además, con un deseo como acción para dejar de fumar, puede alcanzar este objetivo. Por lo que se requiere atención clínica y psicológica en el manejo de adicciones lo que coincide con Martínez et al (2018), sin olvidar que el mito general es que el cigarro reduce la ansiedad, esto indica que las personas fuman porque están ansiosas y deprimidas y no fuman porque el cigarro disminuya la depresión y la ansiedad; esto en conjunto, dificulta dejar de fumar como consecuencia lo que afecta la motivación de la persona para el deseo como acción para dejar de fumar.

Por ende, el tratamiento adecuado debe enfatizar el control de la depresión y evaluar si el consumo de cigarrillos al día proporcione la intervención para dejar de fumar.

Albert & Carpenter (2012), refieren que la eficacia para dejar de fumar es mejor en intervenciones que empleen terapias de reemplazo a la nicotina es lo mejor para el grupo de deseo como acción, pero también puede ayudar al grupo de intención, aunque presentan mayor consumo de cigarrillo en la noche y en el día, así como presencia de síntomas psicológicos.

Se presentan futuras líneas de investigación: realizar estudios con muestras mayores, para comparar tanto al sexo masculino como femenino, realizar seguimientos que confirmen si los grupos de deseo como acción para dejar de fumar lo logran.

La contribución de éste estudio, radica en los siguientes puntos:

La diferencia entre la intención y el deseo como acción para dejar de fumar, depende de la motivación de la persona, quien puede realizar múltiples intentos hasta alcanzar el objetivo con éxito; además, de que un consumo menor de cigarrillos y sin presentar episodios de depresión y ansiedad lograrán mantener la acción para dejar de fumar.

Se requieren medidas de intervención radicales en los grupos de iniciación en edades tempranas en el consumo de tabaco, para que cuenten con información completa y se pueda tener éxito en el deseo como acción para dejar de fumar en el futuro o incluso eliminar o disminuir el consumo de tabaco.

Se requiere identificar los motivos no solo de inicio o motivación para fumar, sino detectar la presencia de depresión y ansiedad, en forma tal que, se presente un plan estratégico para cada caso, proporcionando atención farmacológica y psicológica.

Referencias

Alberg, AJ & Carpenter, MJ. (2012). Enhancing the effectiveness of smoking cessation interventions: a cancer prevention imperative. *J Natl Cancer Inst*, 104(4), 260-262. doi:10.1093/jnci/djr558

Azevedo, RC & Fernandes, RF. (2011). Factors relating to failure to quit smoking: a prospective cohort study. *Sao Paulo Med J*, 129(6), 380-386.

Brathwaite, R; Smeeth, L; Addo, J; Kunst, AE; Peters, RJG; Snijder, MB & Agyemang, C. (2017). Ethnic differences in current smoking and former smoking in the Netherlands and the contribution of socioeconomic factors: a cross-sectional analysis of the HELIUS study. *BMJ Open*, 7(7), e016041. doi:10.1136/bmjopen-2017-016041

Buller, DB; Borland, R; Woodall, WG; Hall, JR; Burris-Woodall, P & Voeks, JH. (2003). Understanding factors that influence smoking uptake. *Tob Control*, 12 Suppl 4, Iv16-25.

Carter, BD; Abnet, CC; Feskanich, D; Freedman, ND; Hartge, P; Lewis, CE; & Jacobs, EJ. (2015). Smoking and mortality-beyond established causes. *N Engl J Med*, 372(7), 631-640. doi:10.1056/NEJMsa1407211

Chapman, S & Wakefield, MA. (2013). Large-scale unassisted smoking cessation over 50 years: lessons from history for endgame planning in tobacco control. *Tob Control*, 22 Suppl 1, i33-35. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050767

Charles-Walsh, K; Furlong, L; Munro, DG & Hester, R. (2014). Inhibitory control dysfunction in nicotine dependence and the influence of short-term abstinence. *Drug Alcohol Depend*, 143, 81-86. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.07.008

Danan, ER; Joseph, AM; Sherman, SE; Burgess, DJ; Noorbaloochi, S; Clothier, B; & Fu, SS. (2016). Does Motivation Matter? Analysis of a Randomized Trial of Proactive Outreach to VA Smokers. *J Gen Intern Med*, 31(8), 878-887. doi:10.1007/s11606-016-3687-1

Dickens, GL; Staniford, J; & Long, CG. (2014). Smoking behaviour, motives, motivation to quit and self-efficacy among patients in a secure mental health service: comparison with staff controls. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 21(6), 483-490. doi:10.1111/jpm.12088

Ekpu, VU & Brown, AK. (2015). The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence. *Tob Use Insights*, 8, 1-35. doi:10.4137/tui.s15628

- Ferguson, SG; Walters, JA; Lu, W; Wells, GP & Schuz, N. (2015). Examination of the mechanism of action of two pre-quit pharmacotherapies for smoking cessation. *BMC Public Health*, 15, 1268. doi:10.1186/s12889-015-2596-2
- Hatsukami, DK; Stead, LF & Gupta, PC. (2008). Tobacco addiction. *The Lancet*, 371(9629), 2027-2038.
- Hughes, JR. (2009). Smokers' beliefs about the inability to stop smoking. *Addict Behav*, 34(12), 1005-1009. doi:10.1016/j.addbeh.2009.06.013
- Jha, P; Ramasundarahettige, C; Landsman, V; Rostron, B; Thun, M; Anderson, RN; & Peto, R. (2013). 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med*, 368(4), 341-350. doi:10.1056/NEJMsa1211128
- Keane, H. (2013). Making smokers different with nicotine: NRT and quitting. *Int J Drug Policy*, 24(3), 189-195. doi:10.1016/j.drugpo.2013.01.011
- Khan, MS; Bawany, FI; Ahmed, MU; Hussain, M; Bukhari, N; Nisar, N; Arshad, MH. (2014). The frequency of smoking and common factors leading to continuation of smoking among health care providers in tertiary care hospitals of Karachi. *Glob J Health Sci*, 6(3), 227-234. doi:10.5539/gjhs.v6n3p227
- Layoun, N; Hallit, S; Waked, M; Aoun Bacha, Z; Godin, I; Leveque, A; Salameh, P. (2017). Predictors of past quit attempts and duration of abstinence among cigarette smokers. *J Epidemiol Glob Health*, 7(3), 199-206. doi:10.1016/j.jegh.2017.06.003
- Lin, Y; Wang, LX; Qiu, LX; Huang, Q; Shu, Q; Lin, HX & Chiang, CY. (2015). A smoking cessation intervention among tuberculosis patients in rural China. *Public Health Action*, 5(3), 183-187. doi:10.5588/pha.15.0025
- Martinez, U; Fernandez Del Rio, E; Lopez-Duran, A; Martinez-Vispo, C & Becona, E. (2018). Types of Smokers Who Seek Smoking Cessation Treatment According to Psychopathology. *J Dual Diagn*, 14(1), 50-59. doi:10.1080/15504263.2017.1398360
- Muezzinler, A; Mons, U; Gellert, C; Schottker, B; Jansen, E; Kee, F; Brenner, H. (2015). Smoking and All-cause Mortality in Older Adults: Results From the CHANCES Consortium. *Am J Prev Med*, 49(5), e53-e63. doi:10.1016/j.amepre.2015.04.004
- Organización Mundial de la Salud. Lando, HA; Hipple, BJ; Muramoto, M; Klein, JD; Prokhorov, AV; Ossip, DJ & Winickoff, JP. (2010). El tabaco es un problema que afecta a los niños del mundo entero. *Boletín* 88:2-2. doi: 10.2471/BLT.09.069583
- Orouji, MA; Shojaeizadeh, D; Sadeghi, R & Rafiei, M. (2017). Effects of a theory-driven educational package and social support on durability of cigarette smoking cessation behavior: A community-based program. *Electron Physician*, 9(9), 5331-5338. doi:10.19082/5331
- Pineiro, B; Miguez MdelC & Becona, E. (2010). [Motivational interviewing in smoking treatment: a review]. *Adicciones*, 22(4), 353-364.
- Prochaska, JJ; Rossi, JS; Redding, CA; Rosen, AB; Tsoh, JY; Humfleet, GL; Hall, SM. (2004). Depressed smokers and stage of change: implications for treatment interventions. *Drug Alcohol Depend*, 76(2), 143-151. doi:10.1016/j.drugalcdep.2004.04.017
- Rigotti, NA. (2012). Strategies to help a smoker who is struggling to quit. *Jama*, 308(15), 1573-1580. doi:10.1001/jama.2012.13043
- Smit, ES; Fidler, JA & West, R. (2011). The role of desire, duty and intention in predicting attempts to quit smoking. *Addiction*, 106(4), 844-851. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03317.x
- Spek, V; Lemmens, F; Chatrou, M; van Kempen, S; Pouwer, F & Pop, V. (2013). Development of a smoking abstinence self-efficacy questionnaire. *Int J Behav Med*, 20(3), 444-449. doi:10.1007/s12529-012-9229-2
- Stubbs, B; Veronese, N; Vancampfort, D; Prina, AM; Lin, PY & Tseng, PT. (2017). Perceived stress and smoking across 41 countries: A global perspective across Europe, Africa, Asia and the Americas. 7(1), 7597. doi:10.1038/s41598-017-07579-w

Uppal, N; Shahab, L; Britton, J & Ratschen, E. (2013). The forgotten smoker: a qualitative study of attitudes towards smoking, quitting, and tobacco control policies among continuing smokers. *BMC Public Health*, 13, 432. doi:10.1186/1471-2458-13-432

Villalbi, JR; Daban, F; Pasarin, MI; Rodríguez-Sanz, M & Borrell, C. (2008). [Quitting and prevalence of smoking: gender, social class, and primary health care]. *Aten Primaria*, 40(2), 87-92.