

# APLICACIÓN DE LA TERAPIA HOMEOPATICA PARA LA DESHABITUACIÓN TABAQUICA

## APPLICATION OF THE THERAPY HOMEOPATICA FOR THE DESHABITUACIÓN TABAQUICA

**Autor principal Dra. Josefa Navarro Nápoles**. Especialista de I y II Grado de EGI. Profesor auxiliar- Consultante. Agregado Científico. Máster en APS. Clínica Estomatológica Provincial Docente. Santiago de Cuba. Cuba. Avenida Mártires del Moncada y Garzón, [josefa.navarro@infomed.sld.cu](mailto:josefa.navarro@infomed.sld.cu) tfno. 22684137

**Coautores:** Dra. Walkyria Gonzales Rodriguez, Dra. Iris Mirta Turcas Castellanos. Dra. Esperanza León Betancourt. Dr. Enrique Arce Seijo

### Resumen

**Introducción:** Hace 50 años la medicina conocía el daño que produce el tabaco, pero "su voz clamaba en el desierto" superada por la publicidad engañosa de las empresas tabacaleras; es un irritante directo de las mucosas orales. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la aplicación de la homeopatía para la deshabituación tabáquica. **Método:** Se realizó un estudio de intervención terapéutica en la Clínica Estomatológica Provincial Mártires del Moncada de Santiago de Cuba desde mayo 2018 a abril 2019. El universo fue de 30 pacientes agrupados de 18 a 60 años de ambos sexos con adicción al tabaco, que manifestó su intención de abandono solicita ayuda y están suficientemente motivados, en fase de preparación, se distribuyeron de manera alterna en dos grupos de tratamientos. Grupo estudio con homeopatía y el grupo control con tratamiento convencional (intervención mínima) las tres AAA (Averiguar, Apoyar y Ayudar). Las variables estudiadas fueron (la motivación interna, el grado de dependencia, la respuesta al tratamiento y el síndrome de abstinencia). Se aplicó la prueba T. Studens y la Chi-cuadrado con un nivel de significación de 0.05 (P). **Resultados:** A los 12 meses la mayor efectividad de mantenerse sin fumar se obtuvo en el grupo estudio con 73,3 % y

el 33,3 % en el grupo control, **Conclusiones:** La homeopatía resultó efectivo para la deshabituación tabáquica.

### **Introducción**

Hace 50 años la medicina conocía el daño que produce el tabaco, pero "su voz clamaba en el desierto" superada por la publicidad engañosa de las empresas tabacaleras<sup>1, 2</sup>. Con una prevalencia de tabaquismo del 31,9 %, Cuba ocupa el tercer lugar en América, precedido por Chile con el 42,4 % y Perú con el 33,8 %, a pesar de los logros que exhibe en la medicina preventiva<sup>1</sup>.

Se denomina tabaquismo al consumo habitual de hojas de Nicotina tabacum, hábito que afecta la calidad de vida de aquellos que lo practican.

Actualmente se ha encontrado una amplia gama de paradojas y controversias en la población como la imagen del fumador elegante creado por la publicidad y trasladada de país a país y de generación a generación y el efecto no inmediato sobre la salud<sup>3,4</sup>.

Estudios realizados por diferentes autores<sup>5-8</sup> plantean que el hábito de fumar y la deficiente higiene bucal, van unidos a un nivel de conocimiento bajo en relación a educación para la salud, siendo los responsables de la gingivitis y la periodontitis; siendo estas las alteraciones que más se evidencian epidemiológicamente dentro de la enfermedad periodontal. La mucosa oral es una de las zonas más susceptibles al efecto tóxico irritativo del tabaco, cuyos efectos nocivos pueden observarse no sólo en la mucosa masticatoria (encía y paladar duro), sino también en la de revestimiento y especializada<sup>3</sup>.

La homeopatía, basada en la Medicina Tradicional China, es empleada desde hace siglos y su uso se ha incrementado notablemente en los últimos años. se considera que este sistema médico terapéutico permite acabar con la ansiedad que provoca el tabaco en los fumadores y superar el síndrome de abstinencia que se genera al suspender el consumo de nicotina. La homeopatía puede actuar en dos vertientes muy claras, siempre y cuando la persona haya tomado ya la decisión de que el tabaco no aporta absolutamente nada positivo a su vida. Se basa en (lo similar cura similar). El medicamento homeopático responde a la "Ley

de los Semejantes”<sup>9</sup>. El producto se lleva a un grado infinitesimal de dilución y simultáneamente se dinamiza por succión (agitación) o trituración.

Dada la alta repercusión que para la cavidad bucal tiene el hábito de fumar y sin estudios anteriores en la Clínica Estomatológica del Policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba con esta modalidad se decidió evaluar la efectividad de la aplicación de la terapia homeopática con Tabacum para la deshabituación tabáquica.

#### Método

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención terapéutica en 30 pacientes de 18 a 60 años, de ambos sexos, con hábito de fumar que acudieron a la Clínica Estomatológica del Policlínico 30 de noviembre de Santiago de Cuba durante el año 2018 – 2019 dando su consentimiento informado a través del convenio entre el paciente fumador y el terapeuta, al estar dispuestos a dejar de fumar o sea se encontraban en (fase de preparación de abandono) están dispuestos a poner una fecha para dejar de fumar en los próximos 30 días, (Modelo Transteorético de Prochaska<sup>10</sup>), se distribuyeron de manera alterna en dos grupos de tratamientos de 15 pacientes; el de estudio (terapia con homeopatía) y de control (con intervención mínima) Se excluyeron a los pacientes alcohólicos, con ingestión de psicofármacos, discapacitados mentales, psicóticos crónicos, embarazadas. No podían faltar a más de 2 sesiones seguidas del tratamiento. Las variables estudiadas<sup>10</sup> fueron (la motivación interna para dejar de fumar según el test de Richmond, el grado de dependencia al hábito con el (test de Fragerstom), la respuesta al tratamiento en cada consulta de control (a partir de la cantidad de cigarrillos después de la fecha de abandono de la adicción que señaló el paciente), el síndrome de abstinencia (los síntomas que se que se fueron presentando al paciente una vez que dejó fumar. La efectividad terapéutica al final de los tratamientos se evaluó en efectiva (si el paciente venció la adicción) y, no efectivo (no dejó de fumar).

En cada grupo de tratamiento, se evaluó a cada paciente después de la fecha de abandono, que expusieron para dejar de fumar, los síntomas de abstinencia, y el autoregistro donde plasmaba la cantidad de cigarrillos fumados por días, que

mostraba en las consultas de control donde se le fue controlando su evolución si mantenían, disminuían o aumentaban la cantidad.

Para mantener la abstinencia a largo plazo se mantuvo el entrenamiento de habilidades de afrontamiento y de solución de problemas y del apoyo social, el contacto con la psicóloga se mantuvo con su presencia en cada vista de control para ayudar a los pacientes con los síntomas de abstinencia, a no romper los patrones de comportamiento.

**Grupo A: Estudio:** Terapia con homeopatía Tabacfin Tabacum: A las diluciones 5, 7, 9, 12, 15 y 30 CH en forma de glóbulos unidosos tomándolo en dilución creciente una vez por semana, se empieza por la 5 CH y se termina con la 30 CH. Además de estas diluciones, en todo momento el paciente tomará 5 gránulos en la dilución de 5 CH (Caladium Seguinun) cada vez que el paciente tenga ganas de fumar.

Se comenzó, el primer día, en ayunas, se le suministró los gránulos de Nicotiana Tabacum 30 CH. A partir de ese momento, cada vez que sintieran ganas de fumar. Se debían tomar dos gránulos de Nicotiana Tabacum 5 CH, cuando este tubo se acababa pasaba al de la dilución 7 CH y así consecutivamente, en orden ascendente, hasta finalizar el tratamiento con la dilución 30 CH. Se le explicó que los gránulos de homeopatía debían ser tomados fuera de comidas y bebidas para poder realizar adecuadamente su efecto. Cada tubo de cada dilución (5, 7, 9, 15 y 30 CH), duraba como mínimo dos días, finalizándose así el tratamiento en 10 días aproximadamente. Se le explico como dinamizar la disolución. Por succión (agitación).

**Grupo B de control** se le realizó en la consulta la terapia individual grupal de las tres A (averiguar), A (apoyar), A (ayudar) <sup>12</sup>.

Las sesiones de trabajo individuales fueron para ambos grupos de 15 a 20 minutos de acuerdo al fumador y 12 reuniones de grupos de 1 hora y 30 minutos de duración.

Se aplicó la prueba T. Studens y la Chi-cuadrado con un nivel de significación de 0.05 (P).

Resultados

La tabla 1 muestra el predominio del grupo de edad de 18 a 28 años con 11 pacientes (36,7 %). Se contactó que existió homogeneidad entre los grupos de tratamientos con respecto a la edad.

**Tabla 1.** Pacientes fumadores por edad según tipo de tratamiento.

Edad  (años)	Tipo de tratamiento				Total	
	Tabacum		Intervención Mínima			
	No.	%	No.	%	No.	%
De 18 a 28	6	40,0	5	33,4	11	36,7
De 29 a 39	3	20,0	5	33,3	8	26,7
De 40 a 50	4	26,7	3	20,0	7	23,3
De 51 a 60	2	13,3	2	13,3	4	13,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

( $p \geq 0,05$ )

En la tabla 2 según el sexo en ambos grupos de tratamientos predominó el sexo masculino, con un total de 19 pacientes para el 63,3 %, no existió diferencias estadísticamente significativas

**Tabla 2.** Pacientes fumadores por sexo según grupo de tratamiento.

Sexo	Grupos de tratamiento				Total	
	Tabacum		Intervención Mínima			
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	6	40,0	5	33,3	1	36,7
Masculino	9	60,0	10	66,7	19	63,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

( $p \geq 0,05$ )

La tabla 3 muestra los resultados del test de motivación interna según Richmond<sup>12</sup>, encontrándose que al comenzar la terapia en el grupo de homeopatía 7 pacientes 46,7% poseían motivación interna moderada para dejar de fumar.

**Tabla 3.** Pacientes fumadores por motivación para dejar de fumar según grupo de tratamiento.

Motivación	Grupos de tratamiento			
	Tabacum		Intervención Mínima	
	No	%	No	%
Baja	3	20,0	6	40,0
Moderada	7	46,7	4	26,7
Alta	5	33,3	5	33,3
Total	15	100,0	15	100,0

(p≥0,05)

En la tabla 4 se tiene en el grupo con homeopatía predominó 6 (40,0%) pacientes con dependencia moderada a la nicotina, y en el de intervención mínima 9 (60,0) pacientes con baja dependencia.

**Tabla 4.** Pacientes según dependencia de nicotina y grupos de tratamiento

Dependencia de Nicotina	Grupos de tratamiento			
	Tabacum		Intervención Mínima	
	No	%	No	%
Baja	5	33,3	9	60,0
Moderada	6	40,0	2	13,3
Alta	4	26,7	4	26,7
Total	15	100,0	15	100,0

(p≥0,05)

En la tabla 5 se tiene la aparición de los síntomas de abstinencia a los 30 días fue significativa ( $p < 0,05$ ) en el grupo estudio con un 20,0 %, a los 90 días se observó disminución de los síntomas y a los 270 días se logra que 9 pacientes se mantengan con abstinencia lo que significa que no volvieron a fumar, lo que se mantuvo al año del tratamiento.

**Tabla 5.** Pacientes con síntomas de abstinencia y tiempo de aparición por grupos de tratamiento.

	Grupos de tratamiento
--	-----------------------

Tiempo de aparición de síntomas de abstinencia	Tabacum		Intervención Mínima		P
	No	%	No	%	
5 días	1	6,7	2	13,3	(p≥0,05)
15 días	4	26,7	3	20,0	(p≥0,05)
30 días	6	20,0	3	20,0	(p≥0,05)
90 días	8	53,3	4	26,7	(p<0,05)
180 días	9	60,0	4	26,7	(p<0,05)
270 días	11	73,3	5	33,3	(p<0,05)

La efectividad de los tratamientos para dejar de fumar fue en la terapia con Tabacum del 73,3 % mientras que en la intervención mínima un 33,3 %. (Tabla 6)

**Tabla 6.** Evaluación de la efectividad de los tratamientos según grupos

Efectividad	Grupos de tratamiento			
	Tabacum		Intervención Mínima	
	No	%	No	%
Efectivo	11	73,3	5	33,3
No efectivo	4	26,7	11	66,7
Total	15	100,0	15	100,0

### Discusión

En la serie los pacientes que se incorporaron al estudio se encontraban entre 18 y 60 años de edad, más representativo de 18 a 28, el autor considera que en los más jóvenes la motivación para dejar de fumar puede estar dada por motivos estéticos,

Chessman<sup>11</sup> en su estudio plantea que miles de personas inician el consumo de tabaco en edades tempranas.

Mondejar<sup>12</sup> identificó padecimientos relacionados con la adicción tabáquica, como síntomas respiratorios e hipertensión arterial entre los más relevantes. Con el uso de la homeopatía logró que el 62,5 % de los fumadores atendidos disminuyeran el

consumo del cigarro considerablemente y el 37,5 %, lo abandonó. A pesar de que no todos eliminaron por completo este nocivo hábito, por depender mucho de la voluntad.

A diferencia de esta serie Achiong<sup>13</sup> en una institución hospitalaria, mostró que las mujeres representaran el mayor porcentaje de fumadores, a pesar, que tienen una serie de riesgos adicionales como son enfermedades de infarto o aumento del riesgo de sufrir osteoporosis.

Quinzan<sup>14</sup> señala que la edad de inicio de consumo de tabaco es más tardía en mujeres que en hombres, pero mostrando ambos grupos un claro patrón de inicio más temprano en el hábito tabáquico entre las cohortes de nacimiento más jóvenes.

A diferencia de esta serie Sepulveda<sup>15</sup> mostró en una institución hospitalaria, el que las mujeres representaran el mayor porcentaje de fumadores, a pesar, que tienen una serie de riesgos adicionales como son enfermedades de infarto o aumento del riesgo de sufrir osteoporosis. La efectividad de la intervención, considerada como la tasa de abstinencia a los 12 meses, fue del 45,1%.

La intervención mínima a través de consejos es una de las terapéuticas en la cual se trata de que el paciente practique un cambio de conducta que le permita desarrollar un plan de acción para lograr dejar de fumar, es una acción de corta duración que puede ser implementada por cualquier integrante de un equipo de salud.

Se ha observado que la gravedad de los síntomas depende en general de cuánto tiempo la persona haya fumado y de cuántos cigarrillos fumaba cada día. En esta serie la mayor proporción de los pacientes en ambos grupos presentaron una moderada motivación para dejar de fumar lo que se puede considerar como respuesta favorable al tratamiento.

Sepulveda<sup>15</sup> a semejanza de esta serie en el resultado del test de Richmond indicó que el 54% de los pacientes (n = 134) tenía una baja motivación para dejar de fumar frente al 11,7% (n = 29) que manifestaron una alta motivación

Marqueta<sup>16</sup> apunta que hombres y mujeres tienen un porcentaje de éxito similar en los tratamientos para dejar de fumar, aunque hay factores predictores del éxito diferentes según el sexo que condicionan la abstinencia.

La aparición de los síntomas del síndrome de abstinencia de nicotina aparecen al cabo de 2 a 3 horas después del último consumo de tabaco y alcanzan su pico máximo a los 2 a 3 días después de comenzado los tratamientos en ambos grupos.

El tabaco homeopático (Tabacum) alivia la sensación de náusea, mareo, sudor frío, ansiedad e inquietud que puede producir la abstinencia en los primeros días. Se debe tomar en la primera fase de la terapia para aliviar las reacciones físicas ocasionadas por la falta de nicotina<sup>17</sup>.

En la serie en ambos grupos solo un paciente aumentó el número de cigarrillo lo que infiere el autor puede estar dado por una abstinencia incontrolada como es el sentir síntomas que son desagradables y no mantenerse positivo.

El síndrome de abstinencia se caracteriza por los síntomas que presenta el paciente a las 24 horas de haber dejado de fumar. La mayoría de los síntomas alcanzan su intensidad máxima a las 48 horas y disminuyen gradualmente de intensidad en dos o tres semanas.

Blanco<sup>18</sup> refiere que en la literatura se plantea que, los factores o características determinantes del éxito en la abstención tabáquica que contribuyen a una mayor efectividad de las terapias es el grado de dependencia medido con el test de Fagerström (a mayor dependencia mayor dificultad para el abandono).

Entre los síntomas de abstinencia que pueden aparecer o desaparecer durante el tratamiento luego de la fecha de abandono de la adicción se encuentran aumento de apetito, constipación, trastornos del sueño, necesidad imperiosa de fumar; irritabilidad, ansiedad, intranquilidad, impaciencia, dolor de cabeza, aturdimiento, mareos, sudor, estremecimiento, lo cual se puede deber a lo difícil que es eliminar la adicción.

Los síntomas de la abstinencia de nicotina pueden ser serios, dependiendo de por cuánto tiempo haya llevado fumando y cuántos cigarrillos fumaba al día.

En comparación con la probabilidad de dejar de fumar esperada al inicio de los tratamientos, la abstinencia tabáquica a los 15 días de la fecha prevista para dejar de fumar aumenta aproximadamente dos veces la probabilidad de no fumar a los 9 y 12 meses, y la abstinencia a los 3 meses la aumenta tres veces.

Para dejar de fumar existen numerosos métodos, lo cual nos hace pensar que la efectividad de cualquiera de ellos no va a ser la adecuada, tanto solos o en combinación<sup>19</sup>.

Carranza<sup>20</sup> reporta un estudio donde se logró a los siete días del tratamiento modificar la ansiedad a un (80%) y la irritabilidad a (86%).

Camacho<sup>9</sup> utilizó el (Tabacum 12 CH) a una dosis de 4 gotas cada 8 horas por vía oral (sublingual) para la deshabituación tabáquica, logrando a las 12 semanas, que abandonaran el hábito de fumar 134 pacientes 76.13 % de los pacientes que realizaron el tratamiento.

Dejar de fumar presenta unas barreras al consumidor tan fuertes, que en la gran mayoría de los casos se vuelve una misión imposible.

El hecho de encontrar diferencias estadísticamente significativas en el consumo del tabaquismo posterior a la intervención, permite afirmar que la hipótesis ha sido apoyada por los resultados de este estudio.

Se concluye que la homeopatía es efectiva en la disminución y eliminación del tabaquismo.

#### Referencias bibliográficas

1. Pla García A, Elizalde Gálvez MG, Cárdenas Frieria E, Solares Carreño JC, Nieves Sardiñas BN. Tabaquismo: valores e integralidad. Rev Medica Electrónica [Internet]. 2016 [citado 2018 Sep 28]; 38(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1526>
2. Otaño Fabelo Y, Peña Remigio A, Álvarez Malpica G, Peña Remigio A. Prevención de hábitos tóxicos desde la infancia. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2016 Dic [citado 2016 Ago 12]; 17(3): 173-181. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192001000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000300006&lng=es)

3. Cuba Díaz Y, García Saborit V, Rodríguez Guerra y, Gómez Mariño M, Saborit Casanovas V. El tabaquismo como factor de riesgo de enfermedades bucales. [Artículo en la Internet] 2016 [Citado 2019 Jul 12] Disponible en: [http://www.fundacioncarraro.org/descarga/revista32\\_art3.pdf](http://www.fundacioncarraro.org/descarga/revista32_art3.pdf)
4. Fernández González EM, Figueroa Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2018 [citado 2018 dic 13];17(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2044>
5. Bouza Vera M, Vera Ramírez D, Rodríguez Motta C, Alina Gou Godoy MA, Ibáñez Piedra SL, Barrios Rodríguez T. Hábito de fumar y salud bucal en adolescentes. Politécnico Israel Moliné Rendón, Limonar, 2015. Rev Medica Electrónica [Internet]. 2018 [citado 2018 Sep 28];39(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2323>
6. Espinosa Brito AD, Espinosa Roca AA. Tabaquismo. Rev. Cient. Med. Cienfuegos [revista en la Internet]. 2016 [citado 2016 Jul 12]; 10 (Número especial):33-38 Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/6/7>
7. Carvajal Pavez Paola. Tabaco: un enemigo silencioso para las encías. Facultad de Odontología. Universidad de Chile. 2016 [Internet] [citado 29 Abr 2019]; Disponible en: <http://www.odontologia.uchile.cl/noticias/122076/que-efectos-provoca-el-tabaco-en-la-boca>
8. Traviesas Herrera EM, Márquez Arguellez D, Rodríguez Llanes R, Rodríguez Ortega J, Bordón Barrios D. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2015 Jul 16]; 48(3): 257-267. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072011000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300009&lng=es)

9. Camacho Machín, María Luisa et al. Efectividad del tabacum 12 ch en el tratamiento del tabaquismo. Effectiveness of Tabacum-12ch to treat smoking. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, [S.I.], 2012 oct [citado 12 octubre 2019]; 7(2): 69-78, Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/162/336>.
10. Lorenzo Vázquez Elba, Acosta Cabrera Oria Susana, Sierra Pérez Doris. Guía Metodológica para el servicio de cesación tabáquica Actualizada. Programa Nacional de Prevención y control del Tabaquismo. 2012 disponible en: red cubana para el control del tabaquismo.
11. Cheesman Mazariegos SS, Suárez Lugo N. Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Rev Cubana Salud Pública. 2015; 41(1)
12. Mondéjar Barrios MD, Zamora Ramírez T, Pérez Román E. Tratamiento con terapia floral de Bach y homeopatía a fumadores del Policlínico Norte de Morón. 2010. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18\\_supl1\\_2012/articulos/t-7.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl1_2012/articulos/t-7.htm)
13. Achiong Alemañy M, Achiong Estupiñán F, Achiong Alemañy F, Alfonso de León J, Álvarez Escobar M, Suárez Merino M. Riesgo cardiovascular global y edad vascular: herramientas claves en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Rev Méd Electr [Internet]. 2016 [Citado 2018 febrero 12]; 38(2):15. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1641>
14. Quinzán Luna AM, Solano Quinzán Y, López Vantour AC, et al. Prevalencia del tabaquismo en adolescentes de la Secundaria Básica "Argenis Burgos". MEDISAN [Internet]. 2015 oct [citado 29 Abr 2018]; 19(10):1232-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015001000008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000008&lng=es)
15. Sepúlveda Sánchez JM, Canca Sánchez JC, Rivas Ruiz F, Martín García M, Lorente Márquez C, Timonet Andreu M. Evaluación de la motivación para la cesación tabáquica en pacientes hospitalizados. Enferm Clin. 2018; 28(1):13-19 Disponible en: [www.elsevier.es/enfermeriaclinica](http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica)

16. Marqueta A, Nerin I, Jimenez Muro A, Gargallo P, Beamonte A. Factores predictores de éxito según género en el tratamiento del tabaquismo. *Gaceta Sanitaria Española*. January-february. 2013 [Citado 2018 febrero 12] 27(1): 26-31 <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.011>
17. Galarza Vázquez Karina. Adiós Cigarrillos. 2017 marzo [Internet] [citado 10 diciembre 2019] Disponible en: <https://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/homeopatia/articulos/adios-cigarrillos.html>
18. Blanco Riopedre M C, Fernández Fernández E. Efectividad de un programa de deshabituación tabáquica llevado a cabo en el centro de salud de Tapia de Casariego (Principado de Asturias). *RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA)*. Primavera. 2015 mayo; 3(2):23-34
19. Rovira Ejido J, Cervera Barbabo E. Tratamiento combinado del tabaquismo. Homeopatía, acupuntura y naturopatía. *Revista Médica de Homeopatía*. 2017 junio – abril; 10(1): 3-8 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888852617300024>
20. Carranza, F. A. *Periodontología Clínica de Carranza, (11 va ed.)*. Venezuela: Amolca. 2014:458