

La hipnosis como intervención para la cesación del consumo de tabaco

Catalina Ayala Corredor¹

Resumen

Introducción: El tabaquismo es una de las mayores causas de mortalidad en el mundo. Casi el 50% de los fumadores intentan dejarlo cada año, pero sólo un 7% tiene éxito. Las técnicas desarrolladas para la cesación del tabaco son múltiples e incluyen desde la consejería y terapias aversivas hasta manejos psicoterapéuticos estructurados y ayudas farmacológicas. **Objetivo:** Revisar la literatura disponible acerca de la hipnosis como técnica para dejar de fumar. **Método:** Búsqueda en Medline y Chocrane de la literatura médica publicada entre 1971 y 2010 sobre el tema con la siguiente estrategia de búsqueda: (*hypnosis* [Mesh] AND *smoking cessation* [Mesh]) OR (*hypnosis* [Mesh] AND *tobacco use cessation* [Mesh]). **Resultados:** Se encontraron 56 artículos, de los cuales, al criterio de la autora, se seleccionaron 51. Adicionalmente, se consultó MPOWER: el plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo de la Organización Mundial de la Salud del 2008 y el Estudio Nacional de Salud Mental (Colombia, 2003). **Conclusiones:** La calidad de los estudios disponible es limitada; la mejor estrategia de tratamiento debe incluir una intervención multidimensional en la que se emplee la suplencia de nicotina, técnicas comportamentales e hipnóticas y estrategias para mantener la abstinencia a largo plazo.

Palabras clave: hipnosis, tabaquismo, cese del tabaquismo.

Title: Hypnosis as Intervention for Smoking Cessation

Abstract

Introduction: Smoking is a major cause of mortality worldwide, nearly 50% of smokers try to quit each year but only 7% are successful. Multiple techniques have been developed for smoking cessation. Counseling, aversive therapy, structured psychotherapeutic approaches and pharmacological aids are some of them. **Objetive:** To review the available literature about the hypnosis as a technique to stop smoking. **Methods:** Review in Medline and Chocrane of medical literature published between 1971 and 2010 on with the following search strategy: (*Hypnosis* [Mesh] AND *Smoking Cessation* [Mesh]) OR (*Hypnosis* [Mesh] AND *Tobacco Use Cessation* [Mesh]). **Results:** 51 studies were selected for the purpose of this review. Additionally, MPOWER: The plan of action to Roll Back the tobacco epidemic to the World Health Organization, 2008 and the National Mental Health Study (Colombia, 2003) were consulted. **Conclusions:** The quality of the available evidence is limited; however, a multidimensional intervention that employs nicotine replacement, behavioral and hypnotic techniques and

¹ Médica residente de psiquiatría, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

strategies to maintain long-term abstinence must be pursued.

Key words: Hypnosis, smoking, smoking cessation.

Introducción

El tabaquismo es la primera causa de mortalidad prevenible en el mundo. En la actualidad, más de 1.000 millones de personas fuman, y de éstas, hasta el 50% fallecen por causas relacionadas con el consumo de tabaco. El tabaquismo mata a más de cinco millones de personas en el mundo cada año, y si las tendencias actuales de aumento en su consumo siguen su curso, para 2030 el tabaco matará a más de ocho millones de personas (1).

En Colombia, la prevalencia en la vida para consumo de tabaco es del 49%, y uno de cada tres adultos son fumadores regulares; aún es un hábito más frecuente en hombres que en mujeres, con una proporción 2:1 (24% frente a 12%). De los fumadores en Colombia, menos de la mitad han dejado el consumo por más de un año, y de éstos, la mayoría son personas mayores de 55 años y amas de casa. No hubo diferencia entre sexos en las incidencias de cesación de consumo de tabaco (2).

Más del 70% de los fumadores manifiestan deseos de dejar de fumar y casi el 50% de éstos lo intentan cada

año. Sin tratamiento, sólo el 7% de los fumadores tienen éxito, este porcentaje aumenta hasta el 15%-30% con tratamiento (3). Al parecer, existe una dificultad mayor para dejar de fumar y para mantenerse sin consumirlo en las mujeres (4-6). En Colombia, el 81% de los fumadores desean medicamentos efectivos para dejar de fumar y 78% de los profesionales de la salud desean un entrenamiento adicional sobre cómo motivar a sus pacientes para eliminar este hábito (2).

Una vez se logra la cesación del consumo de tabaco, el riesgo de mortalidad y comorbilidad disminuye progresivamente, hasta que después de diez o quince años de abstinencia se iguala al de la población general no fumadora (7). Existe una gran variedad de programas, de diferente duración, para dejar de fumar, que incluyen medidas psicoterapéuticas, farmacológicas, hipnosis y suplencia de nicotina (8). Las terapias de una sola sesión, breves y prolongadas, además de la técnica comportamental de averción al tabaco reportaban cifras de cesación entre el 17% al 20%, con seguimiento a un año, hasta 1990. A partir de esta fecha incursionan en el mercado los productos de reemplazo de nicotina (parches transdérmicos, chicles de Polacrilex, esprays nasales e inhaladores), lo que disminuye el uso de las técnicas tradicionales (3).

La eficacia de la mayoría de tratamientos es alta durante las primeras semanas; sin embargo, el porcentaje de mantenimiento cae rápidamente después de tres meses (9-11). Después de cualquier intervención, el porcentaje de abstinencia entre los ex fumadores a tres meses de seguimiento varía entre 30%-50% y continúa disminuyendo un 20%-30% tras un año completo de seguimiento (12). No existe información disponible para definir un tratamiento como superior a otro, y, por esto, la mayoría de expertos sugieren la combinación de varias técnicas (13).

Dentro de los factores que complican la iniciación y el mantenimiento de la abstinencia al tabaco se encuentran los trastornos depresivos, la ganancia de peso y la habituación a la nicotina (12). La prevalencia de depresión es mayor en individuos fumadores que en la población general, y presentar esta comorbilidad disminuye la posibilidad de éxito de cesación en el consumo de tabaco y predispone a recurrencias tanto del hábito del tabaquismo como de nuevos episodios depresivos (14,15).

Hipnosis y cesación del consumo de tabaco

La *hipnosis* se puede definir como un estado alterado de conciencia en el cual la persona es capaz de adquirir una atención enfocada, sobreponer ciertos aspectos de la realidad, tolerar inconsistencias

lógicas, experimentar distorsiones de la percepción, realizar cambios en el sistema de memoria y acceder de manera diferente a los recuerdos ya existentes (16,17). Los elementos esenciales de la hipnosis incluyen el uso de la sugestión, de la atención enfocada y de la relación terapéutica como asistencia al paciente para alterar su comportamiento, pensamientos y/o su estado emocional (18). Adicionalmente, la hipnosis facilita la adherencia a estrategias de tratamiento primario (19), por lo cual puede ser usada en combinación con otras técnicas terapéuticas, en diferentes escenarios.

El uso de técnicas hipnóticas como método para dejar de fumar fue documentado por primera vez en 1847 (7). En la actualidad, el uso de la hipnosis como técnica para la cesación del consumo de tabaco es ampliamente reconocido (7,8). Esta técnica es considerada por algunos expertos como una forma de terapia complementaria a los métodos tradicionales o de medicina alternativa para suspender el consumo de tabaco (20).

Existen algunos factores que pueden determinar la utilidad de la hipnosis como técnica complementaria (12), entre los cuales se encuentran: una alta respuesta a la sugestión (21,22); la alteración efectiva de impulsos que pudieran perpetuar el hábito de fumar (22); la obtención de resultados inme-

diatos, sin efectos adversos (23); el aumento de la habilidad de enfocar la atención sobre las estrategias primarias del tratamiento (21,24), y la posibilidad de la autoadministración del tratamiento, por medio de la autohipnosis (21).

Las variables que pueden modificar la respuesta al tratamiento incluyen: la susceptibilidad del sujeto a la hipnosis y su estabilidad en el tiempo (21,25,26), la motivación a dejar el hábito (27), la historia de tabaquismo previa y la red social de apoyo (12,28). El papel de la susceptibilidad en la hipnosis como factor predictor de abstinencia es controversial (7). Algunos estudios han documentado una relación directa (29-31), mientras que otros no (32-34). Los trastornos depresivos pueden afectar el desenlace de la hipnosis como tratamiento para la cesación del consumo de tabaco (7); debido a esto, en caso de presentar esta comorbilidad debe realizarse el manejo antidepresivo pertinente previamente (29).

Otros factores predictores de un tratamiento exitoso, inherentes a características individuales, incluyen edad temprana al momento del tratamiento (35), alto grado educativo, satisfacción alcanzada con el tratamiento y ausencia de otros fumadores en casa (36).

De igual manera, las características directamente relacionadas con

el hábito de fumar, como el tiempo de evolución de la conducta y número de años/paquete, arrojan resultados contradictorios. En un estudio realizado por Lambe y colaboradores no se encontraron que estas medidas tuvieran un impacto real sobre el éxito del tratamiento (37). Sin embargo, Williams y Hall realizaron un estudio en el que los fumadores de menos de un paquete al día (durante 5,3 años) tenían una posibilidad de éxito del 45% con seguimiento a cuatro meses (38), comparado con el estudio de Frank y colaboradores, que encontró que los fumadores pesados (más de un paquete de cigarrillos al día, durante más de 17 años) tenían valores de éxito menores al 20% (36).

Llama la atención que estudios en los cuales los pacientes deben pagar por el tratamiento o deben hacer un sacrificio por éste (como someterse a múltiples exámenes) parecen ser más exitosos (36,39,40), en contraste con estudios patrocinados por laboratorios, en los cuales los pacientes no asumieron ningún costo (33,41). Las medidas de intensidad del tratamiento también influyen en el desenlace de éste; Holroyd y colaboradores encontraron que los tratamientos de corta duración o que no incluían procedimientos individuales y terapias adyuvantes, como la consejería y el seguimiento estricto, no alcanzan más de un 20% de abstinencia en los sujetos estudiados (42).

Las mayores limitaciones para determinar la efectividad de la hipnosis como técnica para lograr la cesación del tabaquismo radican en que gran parte de los estudios realizados no cuentan con una verificación bioquímica de la abstinencia al tabaco, y la posibilidad de realizar estudios ciegos es limitada, lo cual disminuye la calidad de la evidencia (3). Además, la hipnosis depende de las preferencias y entrenamiento del terapeuta, por lo que estandarizar una técnica o protocolo determinado que sea común a todas las intervenciones realizadas es una labor casi imposible (7). Adicionalmente, el número de las sesiones realizadas depende de las necesidades del paciente y la disponibilidad del terapeuta (43). Por todo lo anterior, la efectividad de la hipnosis, en los diferentes estudios, varía desde el 0% (44) hasta el 88% (45).

Otro factor que debe tenerse en cuenta es que algunos estudios asumen que los comportamientos del fumador no cambian en la ausencia de tratamiento, por lo cual cualquier disminución en el hábito de fumar es atribuido a la intervención estudiada; sin embargo, hay estudios que revelan que entre el 7% (46) y el 12,5% (47) de los fumadores alcanzan la abstinencia sin ningún tratamiento. Entonces, los reportes clínicos que no determinan de manera cuidadosa el comportamiento basal de los fumadores no pueden ser considerados como controlados (48).

En cuanto a la técnica usada, una revisión sustenta que las intervenciones que incluyen varias sesiones son mejores que las técnicas breves; el tratamiento individualizado es mejor que el uso de sugerencias estandarizadas, y el seguimiento de los pacientes aumenta la probabilidad de éxito a largo plazo. Cuando estas condiciones se logran, más de la mitad de los pacientes tratados se mantienen sin consumir tabaco a seis meses (7,42). Sin embargo, la evidencia de estos resultados es limitada, debido a que se analizaron sólo reportes de caso.

El uso de más de una sesión de hipnosis ha demostrado mayores tasas de abstinencia. Elkins y colaboradores encontraron en un grupo de pacientes que realizaron dos sesiones de hipnosis, abstinencias, a un año de seguimiento, del 30%, mientras que el grupo que realizó tres sesiones presentó una abstinencia del 58% (49).

La hipnoterapia intensiva también fue estudiada por Elkins y colaboradores. Veinte fumadores fueron asignados de manera aleatoria al grupo de intervención (ocho sesiones de hipnosis en dos meses) y al de control (lista de espera). Se realizaron mediciones de la concentración de monóxido de carbono como marcador bioquímico, y se obtuvieron resultados de abstinencia en el grupo terapéutico al finalizar el tratamiento del 40%, a las 12 se-

manas del 60% y a las 26 semanas del 40% (50).

En una revisión sistemática se analizaron diez estudios aleatorizados que buscaban determinar la eficacia de la hipnosis como técnica para dejar de fumar; se encontró una eficacia estimada del 23%. Sin embargo, los autores manifestaron que el efecto real de estos datos no puede ser probado, debido a que no hubo medición bioquímica de la abstinencia que confirmara el reporte verbal de los participantes en el estudio (36,51).

Los estudios que incluyeron la verificación bioquímica del estado de abstinencia reportan índices de cesación entre el 17%-33% (40). En el estudio de Schubert, 87 pacientes fueron asignados de manera aleatorizada a los grupos de hipnoterapia, desensibilización sistemática o control. Los tratamientos se estandarizaron con 4 intervenciones de 50 minutos de duración para cada técnica. En el estudio, el 41% de los pacientes sometidos a hipnosis, y el 38% de los tratados con desensibilización sistemática, reportaron encontrarse sin consumir tabaco a los cuatro meses, en comparación con un índice de abstinencia del 7% en el grupo control (46).

Rabkin y colaboradores asignaron aleatoriamente 168 pacientes a 4 diferentes grupos de hipnosis, terapia comportamental o educa-

ción en salud grupal y un grupo adicional de control. Se realizaron cinco sesiones de 30 minutos de duración, durante un periodo de tres semanas, y, posteriormente, se midieron niveles de tiocianato séricos. El seguimiento a seis meses reportó que el 23% de los sujetos del grupo de hipnosis, el 30% del grupo de terapia comportamental y el 24% del grupo de educación se encontraban sin consumir tabaco. Estadísticamente, los tres tratamientos son equivalentes y superan al grupo control, que tuvo un resultado del 0% de abstinencia (22).

Green y colaboradores encontraron que existe una diferencia entre hombres y mujeres fumadores que se someten a hipnosis como técnica para dejar de fumar. En dos revisiones sistemáticas, se determinó que el 31% de los hombres y el 23% de las mujeres reportaban abstinencia al tabaco posterior al tratamiento (6,52).

La combinación de hipnosis con reemplazo de nicotina con parches demostró ser más eficaz en la cesación del consumo de tabaco que la combinación de la consejería comportamental y los parches. La confirmación con marcadores bioquímicos (niveles de cotinina en saliva) mostró que el 20% de los sujetos del grupo de hipnosis más parches se encontraban sin consumir tabaco a 12 meses, comparados con 14% del grupo de consejería

comportamental más parches (53). En la Tabla 1 se muestran los resultados revisados más relevantes.

Tabla 1. Resumen de resultados: porcentaje de abstinencia al tabaco en pacientes sometidos a hipnosis frente a control

Estudio	Grupo de hipnosis	Control
Elkins <i>et al.</i>	30%-58%	-
Frank <i>et al.</i>	23%	-
Hyman <i>et al.</i>	17%-33%	-
Schubert <i>et al.</i>	41%	7%
Rabkin <i>et al.</i>	23%	0%

Fuente: (22,36,40,46,49).

Discusión

El tabaquismo es un problema de salud mundial y una de las mayores causas de morbimortalidad prevenibles en el mundo; por esta razón, lograr la abstinencia es una meta de interés general. La prevalencia de tabaquismo es mayor en hombres que en mujeres, pero al momento de la cesación, tienen mayor éxito los primeros. Sin embargo, esta diferencia no aplica a los datos encontrados en Colombia. Diferentes factores sociales y ambientales influyen en el éxito de la cesación del consumo de tabaco; son factores predictores positivos una edad mayor de 55 años, ser ama de casa, el embarazo, la motivación a dejar el hábito, la adherencia a los diferentes tratamientos y el seguimiento estricto. Dentro de los factores predictores negativos se encuentran: tener una comorbilidad en el eje I,

ser un fumador pesado y la presencia de otros fumadores en casa.

Los estudios disponibles de cesación de tabaco con el uso de la hipnosis presentan los mismos factores predictores de éxito descritos anteriormente en los datos generales de abstinencia, pero, adicionalmente, incluyen otras variables que pueden modificar el tratamiento inherente a la técnica hipnótica: la susceptibilidad a ésta, el número de sesiones realizadas, la obligación de asumir un costo por el tratamiento, un alto grado educativo, edad temprana al momento de iniciar la terapia y el manejo previo de las comorbilidades psiquiátricas.

Lo anterior demuestra que es de gran importancia tener en cuenta las características inherentes al paciente, como comorbilidad psiquiátrica y de enfermedad general, rasgos de personalidad, su entorno y ámbito sociocultural, para determinar el pronóstico del cuadro y escoger el mejor tratamiento para cada caso.

Estudiar la efectividad de las diferentes técnicas disponibles para la cesación del consumo de tabaco es una tarea difícil, debido a las limitaciones que se presentan en el cegamiento de los estudios y en obtener medidas de desenlace que sean objetivas, como los marcadores bioquímicos. Se encuentran grandes dificultades al intentar

homogeneizar la técnica hipnótica para lograr que los resultados tengan una adecuada validez externa.

El seguimiento de los sujetos incluidos en el estudio debe ser prolongado, debido al alto porcentaje de recaídas, que aumentan de manera considerable al cabo de tres meses, lo cual se convierte en uno de los mayores desafíos. Por el desarrollo de productos de suplencia nicotínica, la hipnosis y otras técnicas clásicas han sido relegadas a un segundo plano, por lo cual la mayoría de literatura encontrada no está actualizada.

La hipnosis se ha usado como técnica aislada y de manera combinada con otras técnicas, lo cual mejora la adherencia de los pacientes al tratamiento principal y aumenta la probabilidad de éxito del tratamiento de la cesación del consumo de tabaco. Sin embargo, no es claro el impacto de la hipnosis en los tratamientos de terapia combinada en los que se usa como técnica adyuvante.

Conclusiones

La calidad de la evidencia disponible es limitada, por la falta de estudios aleatorizados y ciegos, técnicas de hipnosis estandarizadas, medición adecuada de los marcadores bioquímicos y seguimiento a largo plazo. Las características individuales del paciente repercuten de manera directa en el éxito del tratamiento.

El hábito de fumar es dinámico; un mismo paciente puede requerir diferentes estrategias de tratamiento de manera simultánea o consecutiva antes de lograr la abstinencia.

Según la evidencia analizada, la hipnosis como técnica principal para lograr la abstinencia al tabaco es superior a los grupos control en todos los estudios; sin embargo, no existe una diferencia estadísticamente significativa entre la efectividad de esta técnica en comparación con los resultados obtenidos con desensibilización sistemática y técnicas educativas. La terapia cognitivo comportamental arroja resultados superiores a los obtenidos con la realización de hipnosis.

Como terapia combinada con suplencia nicotínica, la hipnosis sí muestra una efectividad superior a la alcanzada con técnicas de consejería. La mejor estrategia de tratamiento debe incluir una intervención multidimensional, en la que se emplee la suplencia de nicotina, técnicas comportamentales e hipnóticas y estrategias para mantener la abstinencia a largo plazo.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Ginebra: OMS; 2008.
2. Colombia Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003. Bogotá:

- Ministerio de la Protección Social, OMS/Harvard-FES; 2003.
3. Kinnunen T. Integrating hypnosis into a comprehensive smoking cessation intervention: comments on past and present studies. *Int J Clin Exp Hypn.* 2001;49(3):267-71.
 4. Escobedo LG, Peddicord JP. Smoking prevalence in US birth cohorts: the influence of gender and education. *Am J Public Health.* 1996;86(2):231-6.
 5. Fiore MC, Kenford SL, Jorenby DE, Wetter DW, Smith SS, Baker TB. Two studies of the clinical effectiveness of the nicotine with different counseling treatments. *Chest.* 1994; 105(2):524-33.
 6. Green JP, Lynn SJ, Montgomery GH. Gender-related differences in hypnosis-based treatments for smoking: a follow-up meta-analysis. *Am J Clin Hypn.* 2008;50(3):259-71.
 7. Green JP, Lynn SJ. Hypnosis and suggestion-based approaches to smoking cessation: an examination of the evidence. *Int J Clin Exp Hypn.* 2000;48(2):195-224.
 8. Hunt W, Bespalec D. An evaluation of current methods of modifying smoking behaviors. *J Clin Psychol.* 1974;30(4):431-8.
 9. Hunt WA, Barnett LW, Branch LG. Relapse rates in addiction programs. *J Clin Psychol.* 1971;27(4):455-6.
 10. Schwartz JL. Smoking cessation methods: United States and Canada 1978-85. Bethesda: Division of Cancer Prevention and Control, National Cancer Institute; 1987.
 11. Schwartz JL. Methods of smoking cessation. *Med Clin North Am.* 1992;76(2):451-76.
 12. Spiegel D, Frischholz EJ, Fleiss JL, Spiegel H. Predictors of smoking abstinence following a single-session restructuring intervention with self-hypnosis. *Am J Psychiatry.* 1993;150(7):1090-7.
 13. Leventhal H, Cleary PD. The smoking problem: a review of the research and theory in behavioral risk modification. *Psychol Bull.* 1980;88(2):370-405.
 14. Glassman AH, Helzer JE, Covey LS, Cottler LB, Stetner F, Tipp JE, Johnson J. Smoking, smoking cessation, and major depression. *JAMA.* 1990;264(12):1546-9.
 15. Anda RF, Williamson DF, Escobedo LG, Mast EE, Giovino GA, Remington PL. Depression and the dynamics of smoking: a national perspective. *JAMA.* 1990;264(12):1541-5.
 16. Covino NA, Bottari M. Hypnosis, behavioral theory, and smoking cessation. *J Dent Educ.* 2001;65(4):340-7.
 17. Orne MT. The nature of hypnosis: artifact and essence. *J Abnorm Soc Psychol.* 1959;58(3):277-99.
 18. Ludwig AM. Altered states of consciousness. *Arch Gen Psychiatry.* 1966;15(3):225-34.
 19. Frischholz EJ, Spiegel D. Hypnosis is not therapy. *Bull Br Soc Exp Clin Hypnosis.* 1983;6:3-8.
 20. Sood A, Ebbert JO, Sood R, Stevens SR. Complementary treatments for tobacco cessation: a survey. *Nicotine Tob Res.* 2006;8(6):767-71.
 21. Spiegel H, Spiegel D. Trance and treatment: clinical uses of hypnosis. Washington: American Psychiatric; 1987.
 22. Rabkin SW, Boyko E, Shane F, Kaufert JA. A randomized trial comparing smoking cessation programs utilizing behavior modification, health education or hypnosis. *Addict Behav.* 1984; 9(2):157-73.
 23. Orne MT. Hypnosis in the treatment of smoking, in *Proceedings of the 3rd World Conference on Smoking and Health. Publication NIH 77-1413.* Washington: Department of Health, Education and Welfare; 1977.
 24. Frischholz EJ, Spiegel D. Adjunctive uses of hypnosis in the treatment of smoking. *Psychiatr Annals.* 1986;16:87-90.
 25. Hilgard ER. Hypnotic susceptibility. New York: Harcourt; 1965.
 26. Piccione C, Hilgard ER, Zimbardo PG. On the degree of stability of measured hypnotizability over 25 year period. *J Pers Soc Psychol.* 1989;56(2):289-95.
 27. Prochaska JO. Stage algorithm for smoking cessation. Kingston: University of Rhode Island, Department of

- Psychology, Self Change Laboratory; 1990.
28. Spiegel H. A single-treatment method to stop smoking using ancillary self-hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn.* 1970;18(4):235-50.
 29. Barabasz AF, Baer L, Sheehan D, Barabasz M. A three-year follow-up of hypnosis and restricted environmental stimulation therapy for smoking. *Int J Clin Exp Hypn.* 1986;34(3):169-81.
 30. Berlin FS. Smoking decreased after hypnosis. *Arch Gen Psychiatry.* 1980;37(10):1200-1.
 31. Basker AM. Hypnosis in the alleviation of smoking habit. En: Waxman D. Modern trends in hypnosis. New York: Plenum; 1985. p. 269-75.
 32. Holroyd J. The uncertain relationship between hypnotizability and smoking treatment outcome. *Int Clin Exp Hypn.* 1991;39(2):93-102.
 33. Spanos NP, Mondoux TJ, Burgees CA. Comparison of multicomponent hypnotic and nonhypnotic treatments for smoking. *Contemp Hypn.* 1995;12(1):12-9.
 34. Stanton HE. The relationship between hypnotic susceptibility and smoking behavior. *Int J Psychosom.* 1985;32(4):33-5.
 35. Bayot A, Capafons A, Cardeña E. Emotional self-regulation therapy: A new and efficacious treatment for smoking. *Am J Clin Hypn.* 1997;40(2):146-56.
 36. Frank RG, Umlauf RL, Wonderlich SA, Ashkanazi GS. Hypnosis and behavior treatment in a worksite smoking cessation program. *Psychol Addict Behav.* 1986;11(1):59-62.
 37. Lambe R, Osier C, Franks P. A randomized controlled trial of hypnotherapy for smoking cessation. *J Fam Pract.* 1986;22(1):61-5.
 38. Williams JM, Hall DW. Use of single session of hypnosis for smoking cessation. *Addict Behav.* 1988;13(2):205-8.
 39. Cornwell J, Burrows GD, McMurray N. Comparison of single and multiple sessions of hypnosis in the treatment of smoking behavior. *Aus J Clin Exp Hypn.* 1981;9(2):61-76.
 40. Hyman GJ, Stanley RO, Burrows GD, Horne DJ. Treatment effectiveness of hypnosis and behavior therapy in smoking cessation: a methodological refinement. *Addict Behav.* 1986;11(4):355-65.
 41. Perry C, Gelfand R, Marcovitch P. The relevance of hypnotic susceptibility in the clinical context. *J Abnor Psychol.* 1979;88:592-603.
 42. Holroyd J. Hypnosis treatment for smoking: an evaluative review. *Int J Clin Exp Hypn.* 1980;28(4):341-57.
 43. Sheehan DV, Surman OS. Follow-up study of hypnotherapy for smoking. *J Am Soc Psychosom Dent Med.* 1982;29(1):6-16.
 44. Baer L, Carey RJ Jr., Meminger SR. Hypnosis for smoking cessation: A clinical follow-up. *Int J Psychosom.* 1986;33(3):13-6.
 45. Crasilneck HB. Hypnotic techniques for smoking control and psycho-genic impotence. *Am J Clin Hypn.* 1990;32(3):147-53.
 46. Schubert DK. Comparison of hypnotherapy with systematic relaxation in the treatment of cigarette habituation. *J Clin Psychol.* 1983;39(2):198-202.
 47. Pederson LL, Scrimgeour WG, Lefcoe NM. Incorporation of rapid smoking in a community service smoking withdrawal program. *Int J Addict.* 1980;15(5):615-29.
 48. Viswesvaran C, Schmidt FL. A meta-analytic comparison of the effectiveness of smoking cessation methods. *J Appl Psychol.* 1992;77(4):554-61.
 49. Elkins GR, Rajab MH. Clinical hypnosis for smoking cessation: preliminary results of a three-session intervention. *Int Clin Exp Hypn.* 2004;52(1):73-81.
 50. Elkins G, Marcus J, Bates J, Rajab M, Cook T. Intensive hypnotherapy for smoking cessation: a prospective study. *Int Clin Exp Hypn.* 2006;54(3):303-15.
 51. Law M, Tang JL. An analysis of the effectiveness of intervention intended to help people stop smoking. *Arch Internal Med.* 1995;155(18):1933-41.
 52. Green JP, Lynn S, Montgomery GH. A meta-analysis of gender, smoking cessation, and hypnosis: A brief communication. *Int Clin Exp Hypn.* 2006;54(2):224-33.

53. Carmody TP, Duncan C, Simon JA, Sokowitz S, huggins J, Lee S, Delucchi K. Hypnosis for smoking cessation: A randomized trial. Nicotine Tob Res. 2008;10(5):811-8.

Conflictivo de interés: los autores manifiestan que no tienen ningún conflicto de interés en este artículo.

*Recibido para evaluación: 10 de mayo de 2010
Aceptado para publicación: 15 de julio del 2010*

Correspondencia

Catalina Ayala Corredor

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

Hospital Universitario de San Ignacio

Pontificia Universidad Javeriana

Carrera 7^a No. 40-62

Bogotá, Colombia

catalina.ayala@javeriana.edu.co