

La guía sanitaria DíaD

Nunca es demasiado
tarde para **dejarlo**

Dr. Rubén D. Manrique Lipa



www.diadmbe.es

“La solución al problema del tabaquismo no se encontrará en los laboratorios de investigación, ni en los quirófanos de los hospitales, sino en los Parlamentos de las Naciones Democráticas” SIR GEORGE YOUNG 1979

Índice

Introducción	2
El papel del sanitario en el control del tabaquismo	3
Recomendaciones DíaD.....	5
Las sesiones DíaD	7
Conclusiones	12
Bibliografía	13

Introducción

El control del tabaquismo es una tarea ardua y compleja, tanto por el número y variedad de variables que debemos tener en cuenta, como por el consiguiente número de estrategias que debemos utilizar en cada uno de ellas para conseguirlo.

En muchos países la gran mayoría de hospitales públicos y privados, no cuentan con profesionales dedicados al problema del tabaquismo en todos sus aspectos. Los médicos dan restringidamente “consejos breves” a sus pacientes y, en pocos casos “intervenciones breves”; que si bien son eficaces, no están acordes con el desarrollo asistencial existente en los centros más avanzados del mundo para tratar esta adicción. Tampoco se realiza docencia o investigación en este terreno.

El tabaquismo se ha involucrado débilmente en los servicios sanitarios, a pesar del gran crecimiento de las tareas preventivas en la medicina moderna. Por otro lado, una significativa, aunque declinante cantidad de profesionales fuman, lo cual, obviamente, debilita aun más la tarea asistencial frente a esta adicción. Solo existen algunos profesionales sanitarios que realizan tratamientos individuales de cesación; pero la gran mayoría de los equipos de salud desconoce o subutiliza los tratamientos modernos y eficaces disponibles.

El papel del sanitario en el control del tabaquismo

La intervención de los profesionales de la salud en general y de los médicos en particular es básica, ya que, tanto la promoción y protección de la salud, como la prevención de las enfermedades es en gran medida nuestra responsabilidad.

Los sanitarios debemos ser conscientes de que tenemos una posición única de poder y responsabilidad en la epidemia del tabaquismo por nuestro conocimiento detallado de las enfermedades, por ser expertos en el cuidado de la salud, por ser los consultores y transmisores de información por excelencia cuando se tratan temas de salud o enfermedad y, por tener la oportunidad única de aconsejar y tratar a las personas, individualmente, en un ambiente clínico donde los usuarios y pacientes son más receptivos.

Modelo de conducta

El papel que el sanitario juega como modelo de conducta, es fundamental. ¿Qué credibilidad pueden tener para la población, los mensajes con los que les queremos transmitir: “que el tabaco es perjudicial para la salud”; si el profesional responsable de su salud lleva a cabo esa conducta?

Debemos de ser conscientes, que el máximo potencial en los “modelos de conducta” radica en sus actuaciones; la información solo es un apoyo a las mismas. El sanitario que fuma, está prescribiendo y recetando un comportamiento, e influye en el consumo de tabaco en la población. Tenemos el ejemplo en países como Inglaterra y Suecia, donde la disminución del tabaquismo en los médicos repercutió rápidamente en la prevalencia de consumo de la población⁽¹⁾.

Promoción de la salud y prevención de enfermedades

Siguiendo la filosofía de un modelo sanitario, en el que se da tanto o más valor a la salud que a la enfermedad y, por tanto a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, el médico debe educar en salud a toda la población y, especialmente a aquellos colectivos que más influyen en la evolución del tabaquismo, entre los que destacan:

- Los padres y profesores, por su influencia en el inicio de la adicción, sobre todo en la fase de preparación, cuando se está produciendo el proceso de socialización primaria; la relación del niño con su entorno más cercano. La observación de estos modelos fumadores, proporcionan al niño la información necesaria para llevar a cabo en un futuro este comportamiento, además adquieren las actitudes y creencias positivas que los adultos tienen respecto al tabaco⁽²⁾.
- Responsables de empresas y representantes de los trabajadores, para estimularles a establecer espacios laborales libres de humo.

El papel, que como educador realiza o debe realizar el profesional sanitario en su práctica diaria: aconsejando no fumar, destacando las ventajas de vivir sin tabaco, felicitando al no fumador por no fumar y al fumador por intentar dejarlo.

Otra de las facetas indiscutibles del médico es la de terapeuta. Los estudios demuestran, que los médicos somos los profesionales más respetados y de mayor confianza para el paciente fumador⁽¹⁾.

Cuando hablamos de tratamiento del tabaquismo, hacemos referencia a todas las intervenciones, que tienen como objetivo tanto estimular al paciente a cambiar de fase en su proceso de dejar de fumar, como el abandono de la adicción en sí mismo. Nos referimos a la intervención breve (consejo médico); en las etapas de precontemplación y contemplación y, a la intervención avanzada en la etapa de preparación. Ver en la web: Etapas del modelo de cambio

El 70% de los fumadores están descontentos fumando y, desean abandonar la conducta adictiva, aunque esto no significa que estén dispuestos y preparados para dejar de fumar. Solo un 7% desea dejarlo en un periodo inferior a un mes. Y de los que lo intentan, solo un 2% se acompañan de un tratamiento adecuado⁽³⁾.

De la importancia del consejo médico no deberíamos dudar. Se ha comprobado que alrededor del 20% de los fumadores sometidos a intervención breve progresan en su etapa de abandono^(1,2).

La gran efectividad del consejo médico está ampliamente demostrada. Frente al 1% de abandonos espontáneos de la conducta tabáquica, entre un 5% y un 10% consiguen la abstinencia tras el consejo médico acompañado de un folleto explicativo⁽³⁾.

Además, la implicación del médico es directamente proporcional a las tasas de abstinencia que se consiguen. Algunos autores refieren hasta un 20% de éxitos, si se realiza el seguimiento del paciente⁽²⁾.

Para llevar a cabo esta intervención, la oportunidad de la consulta es clave. Mas del 70% de la población fumadora acude al médico de cabecera una media de 4-5 veces al año, frente al 70% de la población general que lo hace 1 vez en el mismo periodo⁽¹⁾.

El fumador pasivo

El tabaquismo involuntario no es un problema de convivencia, es un problema de salud pública, que crea pérdidas económicas y sociales a las empresas, pero sobre todo problemas de salud a los trabajadores^(4,5).

Informar y concienciar sobre la realidad de la situación y, formar en cómo llevar a cabo políticas no fumadoras en los lugares de trabajo, es una necesidad a la que los profesionales de la salud debemos dar una respuesta, en la que se tenga en cuenta tanto a los fumadores como a los no fumadores. Solo de esta manera se conseguirá una disminución de la prevalencia tabáquica y una mejora en las condiciones ambientales.

Los médicos y resto de profesionales de la salud podemos y debemos actuar por nuestros conocimientos y responsabilidad profesional, sin embargo, si no existe un respaldo legislativo serio, en el que se contemplen todos los aspectos que intervienen en la adopción, mantenimiento y abandono del tabaquismo y, que cuenten además con los resortes necesarios para que se cumplan, seguiremos siendo solo “unos exagerados de algo que está de moda”.

Las implicaciones sociales del tabaquismo, determinadas en gran parte por la “normalización” del hábito, hacen que los profesionales sanitarios debamos tener un papel activo en esta faceta tanto a nivel individual, como colectivo a través de las asociaciones y sociedades científicas, presionando a los gobiernos y autoridades sanitarias, demandando la necesidad de que existan legislaciones que faciliten el control del tabaquismo, solicitando formación de pre y postgrado en la materia, posicionándonos contundentemente frente a la industria tabaquera y sus mensajes, defendiendo en definitiva la salud de la población mediante una vida libre de humo de tabaco.

Los médicos debemos ser conscientes de que solos no podemos resolver el problema del tabaco. Se requiere la participación de todas las figuras sociales (políticos, profesores, padres, abuelos, periodistas, comerciantes, publicistas, deportistas, artistas, cantantes, psicólogos, modelos, legisladores, economistas, agricultores, etc.), y como no, de otros profesionales de la salud como: dentistas, farmacéuticos, enfermeros/as, matrones/as, psicólogos, etc.

Solo abordando el problema del tabaquismo de una forma global, con estrategias estructuradas de forma integral e integradora, conseguiremos nuestro objetivo.

Recomendaciones DíaD

La medicación

Unos de los pilares del tratamiento para dejar de fumar es la medicación. Existen diversos fármacos y plantas medicinales de comprobada eficacia para ayudar al fumador en su camino hacia la abstinencia.

Debido a que los medicamentos y las plantas medicinales tratan únicamente los aspectos físicos de la adicción, no se espera que se use como único método para ayudar al fumador. La medicación debe combinarse con otros métodos recomendados que traten el componente social y psicológico (por ejemplo: profundizar la capacidad de relajarse y serenarse, reforzar la confianza en sí mismo, aumentar la seguridad, la autoestima, el autocontrol, etc.). Varios estudios han demostrado que, cuando se combina ambos tipos de tratamientos, se pueden duplicar las probabilidades de abandonar la conducta adictiva^(6,7).

El fumador deberá tomar la medicación recomendada; independientemente que consiga o no la abstinencia en el tiempo propuesto, deberá continuar con su medicación hasta la semana 12.

Vademécum DíaD

El protocolo de tratamiento médico DíaD recomienda usar: homeopatía, terapia de sustitución con nicotina (TSN) y fármacos. Cada fumador tiene un tratamiento de elección según su nivel de dependencia a la nicotina. Las opciones de tratamiento combinado se aconsejan en fumadores con dependencia moderada-alta y, en fumadores con recaídas reiteradas o como segunda/tercera alternativa de tratamiento.

En la página Web presentamos una guía farmacológica de medicamentos, que DíaD recomienda para un fumador.

El proceso de retirada de la droga

Siempre hay que suponer que el ex fumador sufre, sobre todo en los días posteriores al día D, aunque no se le note. Cuando veas a tu paciente en la consulta, no intentes minimizar su sufrimiento diciéndole que es fácil dejar de fumar; eso lo puede hacer él. No dejes de decirle lo orgulloso que estás de él. Asegúrale que tiene mucho mejor aspecto, que huele mejor, que respira mejor. Es importante seguir haciendo esto. ¡No hay que parar de alabarle!

¿Y si el fumador no se siente lo suficientemente motivado para afrontar el día D?

Si el fumador aún continúa fumando y, no se siente preparado para afrontar el día D; el sanitario debe continuar proporcionando su apoyo al fumador. Es absolutamente normal sentir inseguridad en los días previos; animale a continuar con el método DíaD para dejar de fumar. Pronto verá las cosas desde otra perspectiva.

Es muy importante animar al fumador a continuar con los registros en su diario DíaD, también es importante que, continúe guardando los cigarrillos que fume en su caja transparente y, siga conociendo su pauta particular de consumo; de esa forma podrá modificar la conducta asociada cuando llegue el momento.

Si el fumador se ha decantado por los ejercicios opcionales, debe mantener por todos los medios la reducción de consumo que ha conseguido; de lo contrario el esfuerzo que ha hecho durante las semanas que lleve de tratamiento no habrá servido de nada.

¿Y si el fumador tiene una recaída?

“Al final todo va a salir bien. Y si no ha salido bien, es que todavía no es el final”.

La recaída es habitual en los fumadores que dejan de serlo. Después de un tiempo, muchos vuelven a fumar. La nicotina tiene un gran poder adictivo, tanto físico como psicológico, además de la presión social que facilitan la recaída. Es importante, sin embargo, considerar la recaída no como un fracaso, sino como parte del proceso que sigue la persona que quiere dejar de fumar. Tras una recaída, el fumador que vuelve a intentar dejar de fumar pasado un tiempo, tiene más probabilidades de éxito que la primera vez que lo intentó⁽⁸⁾.

Si vuelve a fumar, animale a que reflexione sobre el tiempo que ha estado sin fumar y a que sea consciente de lo que le ha hecho recaer, para que cuando lo intente de nuevo pueda prepararse mejor para conseguir su objetivo.

El fumador siempre deberá continuar con la medicación recomendada y los registros en el diario DíaD hasta conseguir su abstinencia.

El grupo de apoyo DíaD

Las funciones del grupo de apoyo DíaD serán:

- Organizar el plan de acción y el seguimiento de las semanas.
- Asegurarse que el fumador haga los ejercicios propuestos.
- Asegurarse que el fumador complete los registros del diario DíaD hasta conseguir la abstinencia definitiva.
- Discutir con el fumador los ejercicios de debate.
- Monitorizar el proceso de abstinencia del fumador.
- Comprobar el cumplimiento del tratamiento farmacológico.
- Administraran las recompensas por sus logros y, penalizaciones en las caídas/recaídas.

El sanitario debe revisar periódicamente, las conclusiones de los ejercicios de debate propuestos, en el diario DíaD. Y aclarar las dudas que pueda tener el fumador.

Las sesiones DíaD

A continuación, presentamos una guía de seguimiento del método DíaD, para el cuaderno de trabajo y el diario DíaD.

Semana 1

En el cuaderno de trabajo:

Comprobar que ha realizado los ejercicios propuestos para la primera semana de tratamiento:

- Ejercicio 1.1 Mi fotografía.
- Ejercicio 1.2 Mi historia como fumador.
- Ejercicio 1.3 Mis barreras para dejar de fumar.
- Ejercicio 1.4 Mis motivos para continuar fumando.
- Ejercicio 1.5 Mis circunstancias de fumador.
- Ejercicio 1.6 Mis motivos para dejar de fumar.
- Ejercicio 1.7 Mi grupo de apoyo DíaD.
- Ejercicio 1.8 Declaración de responsabilidad.

En el diario DíaD:

Comprobar que ha completado:

- El registro de peso para la semana 1.
- El registro de consumo para la semana 1.
- El diario de abstinencia para la semana 1.
- La gráfica de peso para la semana 1.
- La gráfica de consumo para la semana 1.
- La gráfica de abstinencia para la semana 1.

En caso negativo, animar a completar los registros y las gráficas hasta la semana 10. La información contenida en ellas, servirá como una motivación extra para dejar de fumar y, ayudara a tomar medidas con la conducta adictiva.

Ejercicios de debate:

- Mis circunstancias de fumador (ejercicio 1.5).
- Establecer las recompensas si se consigue la abstinencia por: a) 1 día, b) 2 días, c) 7 días, d) 30 días, e) 90 días, f) 180 días y g) 365 días.
- Establecer las penalizaciones en caso de tener una caída/recaída.

Nota:

Elegir una actividad deportiva, establecer objetivos y metas.
Analizar y debatir la información contenida en los registros y en las gráficas del diario DíaD.
Debatir las recomendaciones DíaD del diario.
Debatir las anécdotas con el método en el diario DíaD.

Semana 2

En el cuaderno de trabajo:

Comprobar que ha realizado los ejercicios propuestos para la segunda semana de tratamiento:

Ejercicio 2.1 Los mitos de mi adicción.

Ejercicio 2.2 Test de Glover Nilsson.

Ejercicio 2.3 Test de Fagerstrón.

Ejercicio 2.4 Mis tres circunstancias en las que no fumaré a partir de ahora.

Ejercicio 2.5 Mis posibilidades de éxito.

Ejercicio 2.6 Estrategias ante mis tres circunstancias de fumar.

Ejercicio 2.7 Mejoras en mi entorno.

Ejercicio 2.8 ¡Mis Gastos y ahorros en tabaco!

En el anexo 1 del cuaderno de trabajo presentamos los resultados de los ejercicios: 2.2, 2.3 y 2.5.

En el diario DíaD:

Comprobar que ha completado:

- El registro de peso para la semana 2.
- El registro de consumo para la semana 2.
- El diario de abstinencia para la semana 2.
- La gráfica de peso para la semana 2.
- La gráfica de consumo para la semana 2.
- La gráfica de abstinencia para la semana 2.

En caso negativo, animar a completar los registros y las gráficas hasta la semana 10. La información contenida en ellas, servirá como una motivación extra para dejar de fumar y, ayudara a tomar medidas con la conducta adictiva.

Ejercicios de debate:

- Los mitos de mi adicción (ejercicio 2.1).
- Mis tres circunstancias en las que no fumaré a partir de ahora; circunstancias: 18,19 y 20 (ejercicio opcional 2.4).
- Estrategias ante mis tres circunstancias de fumar (ejercicio opcional 2.6).
- Mejoras en mi entorno, “mis zonas de dispersión”, “mis zonas de fumador” (ejercicio 2.7).

Nota:

Animar a realizar los ejercicios opcionales del cuaderno de trabajo y, anotar las conclusiones en el diario DíaD.

Revisar el anexo 3 del cuaderno de trabajo y valorar: la recomendación de consumo y dosis de nicotina, para hacer los ejercicios opcionales esta semana.

Analizar y debatir la información contenida en los registros y en las gráficas del diario DíaD.

Debatir las anécdotas con el método en el diario DíaD.

Semana 3

En el cuaderno de trabajo:

Comprobar que ha realizado los ejercicios propuestos para la tercera semana de tratamiento:

Ejercicio 3.1 ¿Cuántas veces has hecho el gesto habitual de encender un cigarrillo?

Ejercicio 3.2 Lo negativo de fumar.

Ejercicio 3.3 Test de Richmond.

Ejercicio 3.4: Mis tres circunstancias adicionales en las que no fumaré a partir de ahora.

Ejercicio 3.5 Autograbado de los ejercicios de autohipnosis.

Ejercicio 3.6 Escala de Autoeficacia/Tentaciones.

Ejercicio 3.7 Mi compromiso de abstinencia.

En el anexo 1 del cuaderno de trabajo presentamos los resultados de los ejercicios: 3.3 y 3.6

En el diario DíaD:

Comprobar que ha completado:

- El registro de peso para la semana 3.
- El registro de consumo para la semana 3.
- El diario de abstinencia para la semana 3.
- La gráfica de peso para la semana 3.
- La gráfica de consumo para la semana 3.
- La gráfica de abstinencia para la semana 3.

En caso negativo, animar a completar los registros y las gráficas hasta la semana 10. La información contenida en ellas, servirá como una motivación extra para dejar de fumar y, ayudara a tomar medidas con la conducta adictiva.

Ejercicios de debate:

- Mis tres circunstancias adicionales en las que no fumaré a partir de ahora; circunstancias: 15,16 y 17 (ejercicio opcional 3.4).
- Escala de Autoeficacia/Tentaciones (ejercicio 3.6).
- Mi compromiso de abstinencia (ejercicio 3.7).

Nota:

Animar a realizar los ejercicios opcionales del cuaderno de trabajo y, anotar las conclusiones en el diario DíaD.

Revisar el anexo 3 del cuaderno de trabajo y valorar: la recomendación de consumo y dosis de nicotina, para hacer el ejercicio opcional de esta semana.

Comprobar que ha realizado los ejercicios de autohipnosis: Autocontrol y Crisis.

Analizar y debatir la información contenida en los registros y en las gráficas del diario DíaD.

Debatir las anécdotas con el método en el diario DíaD.

Semana 4

En el cuaderno de trabajo:

Comprobar que ha realizado los ejercicios propuestos para la cuarta semana de tratamiento:

Ejercicio 4.1 ¿Cuánta nicotina, sustancias cancerígenas y tóxicas entran en mi cuerpo? ¿Cuál es el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón o EPOC?

Ejercicio 4.2 Mis síntomas de abstinencia.

Ejercicio 4.3 Mis tres circunstancias adicionales en las que no fumaré a partir de ahora.

Ejercicio 4.4 Carta de despedida.

Ejercicio 4.5 Ejercicio de rol playing.

En el anexo 1 del cuaderno de trabajo presentamos un ejemplo de carta de despedida.

En el diario DíaD:

Comprobar que ha completado:

- El registro de peso para la semana 4.
- El registro de consumo para la semana 4.
- El diario de abstinencia para la semana 4.
- La gráfica de peso para la semana 4.
- La gráfica de consumo para la semana 4.
- La gráfica de abstinencia para la semana 4.

En caso negativo, animar a completar los registros y las gráficas hasta la semana 10. La información contenida en ellas, servirá como una motivación extra para dejar de fumar y, ayudara a tomar medidas con la conducta adictiva.

Ejercicios de debate:

- Mis tres circunstancias adicionales en las que no fumaré a partir de ahora; circunstancias: 12,13 y 14 (ejercicio opcional 4.3).
- Ejercicio de rol playing (ejercicio 4.5).

Nota:

Animar a realizar los ejercicios opcionales del cuaderno de trabajo y, anotar las conclusiones en el diario DíaD.

Revisar el anexo 3 del cuaderno de trabajo y valorar: la recomendación de consumo y dosis de nicotina, para hacer el ejercicio opcional de esta semana.

Comprobar que ha realizado el ejercicio de autohipnosis: Mi último cigarrillo.

Analizar y debatir la información contenida en los registros y en las gráficas del diario DíaD.

Debatir las anécdotas con el método en el diario DíaD.

Semana 5

En el cuaderno de trabajo:

Comprobar que ha realizado los ejercicios propuestos para la quinta semana de tratamiento:

- Ejercicio 5.1 Personas que lastimo con mi conducta adictiva.
- Ejercicio 5.2 Imaginando como seria el retorno al tabaco.
- Ejercicio 5.3 Índice de bienestar emocional.
- Ejercicio 5.4 Recompensando mi abstinencia.
- Ejercicio 5.5 Mi historia de ex fumador.

En el diario DíaD:

Comprobar que ha completado:

- El registro de peso para la semana 5.
- El registro de consumo para la semana 5.
- El diario de abstinencia para la semana 5.
- La gráfica de peso para la semana 5.
- La gráfica de consumo para la semana 5.
- La gráfica de abstinencia para la semana 5.

En caso negativo, animar a completar los registros y las gráficas hasta la semana 10. La información contenida en ellas, servirá como una motivación extra para dejar de fumar y, ayudara a tomar medidas con la conducta adictiva.

Ejercicios de debate:

- Índice de bienestar emocional (ejercicio 5.3).
- Recompensando mi abstinencia (ejercicio 5.4).

Nota:

Si no ha conseguido la abstinencia animar a continuar con el método DíaD.

Comprobar que ha realizado el ejercicio de autohipnosis: Recaída.

Analizar y debatir la información contenida en los registros y en las gráficas del diario DíaD.

Debatir las anécdotas con el método en el diario DíaD.

Conclusiones

- aconsejar regularmente a TODOS los fumadores que dejen de fumar y, cuando sea posible, ofrecerles ayuda para hacerlo, repitiendo este consejo siempre que sea necesario.
- Usar el método DíaD como apoyo complementario para dejar de fumar.
- Revisar semanalmente el diario DíaD y el cuaderno de trabajo de sus pacientes fumadores.
- Es muy importante animar al fumador a continuar con los registros en su diario DíaD.
- Mantener registros actualizados del estado de consumo de tabaco de todos sus pacientes.
- El fumador deberá tomar la medicación recomendada, independientemente que consiga o no la abstinencia en el tiempo propuesto. “Deberá continuar con su medicación hasta la semana 12”.



Bibliografía

- 1) Fernández M, Sánchez M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid. *Gac Sanit* 2003; 17(1): 5-10.
- 2) Gil Roales-Nieto, J., López Ríos, F. y Moreno San Pedro, E. (2001). Características del consumo de tabaco: Un estudio transversal. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica / International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 1, 79-92.
- 3) Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Soc Sci Med.* 2000; 50: 1385-1401.
- 4) Jamrozik K. An estimate of deaths attributable to passive smoking in Europe. En: *Lifting the smokescreen*. Belgica: Cancer Research UK; 2006, p. 17-43.
- 5) US Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A report of the Surgeon General*. Washington: CDC-OSH, 2006.
- 6) Evans SE, Blank M, Sams C, Weaver MF, Eissenberg T. Transdermal nicotine-induced tobacco abstinence symptom suppression: nicotine dose and smokers' gender. *Exp Clin Psychopharmacol* 2006;14(2):121-35.
- 7) Collins BN, Wileyto EP, Patterson F, Rukstalis M, Audrain-McGovern J, Kaufmann V et al. Gender differences in smoking cessation in a placebo-controlled trial of bupropion with behavioral counseling. *Nicotine Tob Res* 2004;6(1):27-37.
- 8) Pérez-Rubio G, Sansores R, Ramírez-Venegas A, Camarena Á, Pérez-Rodríguez ME, Falfán-Valencia R. Nicotine Addiction Development: From Epidemiology to Genetic Factors. *Rev Invest Clin.* 2015 Nov-Dec;67(6):333-43. Review.



www.diadmbe.es