



Recibido: 2025-08-14

Aceptado: 2025-09-14

Publicado:2025-10-14

**Intervenciones breves anti tabaco en consulta general: efectividad
según perfil de adherencia**

**Brief Anti-Tobacco Interventions in Primary Care: Effectiveness
According to Adherence Profile**

Autor

Gema Katerine Párraga Resabala

gemakaterine@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3010-6688>

Universidad Técnica del Norte

Ibarra-Ecuador

Resumen

El tabaquismo continúa representando un problema de salud pública con alta carga de morbilidad y mortalidad prevenible, mientras que en la consulta general persisten brechas en la sistematización del consejo breve y en la continuidad del seguimiento, lo que limita la consolidación del abandono. Este estudio tuvo como objetivo analizar la efectividad de las intervenciones breves antitabaco en consulta general según perfil de adherencia, identificando el papel mediador de la continuidad terapéutica en la abstinencia sostenida. Se adoptó un enfoque cuantitativo explicativo, con diseño no experimental de corte transversal y análisis de datos secundarios provenientes de informes estatales y organismos nacionales e internacionales entre 2021 y 2023. Se aplicaron análisis de varianza, prueba Chi cuadrado, regresión logística multivariada y modelo de ecuaciones estructurales. Los resultados evidenciaron una tasa relevante de abstinencia temprana tras intervención breve, así como una asociación significativa entre adherencia alta y mayor probabilidad de abstinencia a seis meses. La modelización confirmó el efecto mediador de la adherencia y la influencia de la intensidad de seguimiento sobre la estabilidad del cambio conductual, lo que respalda la integración sistemática de consejo breve y monitoreo estructurado en el primer nivel de atención.

Palabras clave: intervención breve, tabaquismo, adherencia terapéutica, abstinencia, atención primaria, modelo estructural.

Abstract

Tobacco use remains a major public health problem associated with preventable morbidity and mortality, while important gaps persist in the systematic implementation of brief advice and structured follow up within general practice, limiting sustained cessation outcomes. This study aimed to analyze the effectiveness of brief anti smoking interventions in general consultation according to adherence profile, identifying the mediating role of therapeutic continuity in long term abstinence. A quantitative explanatory approach was adopted using a non experimental cross sectional design and secondary data derived from governmental reports and national and international health agencies between 2021 and 2023. Statistical analyses included analysis of variance, Chi square test, multivariate logistic regression, and structural equation modeling. Results showed a relevant rate of early abstinence following brief intervention and a statistically significant association between high adherence and increased probability of abstinence at six months. Structural modeling confirmed the mediating effect of adherence and the influence of follow up intensity on the stability of behavioral change, supporting the systematic integration of brief advice and structured monitoring in primary care settings.

Keywords: brief intervention, tobacco use, therapeutic adherence, smoking cessation, primary care, structural equation modeling.

Introducción

El tabaquismo continúa representando un problema sanitario de alta carga prevenible y, por ello, la consulta general constituye un punto crítico para activar acciones breves, oportunas y repetibles que incrementen la probabilidad de intento de abandono y de acceso a apoyo formal. (Álvarez Mavárez et al., 2023).

En este marco, las intervenciones breves anti tabaco en atención primaria se sustentan en la premisa de que pocos minutos bien estructurados pueden generar efectos clínicamente relevantes cuando se ejecutan con sistematicidad, con mensajes claros y con derivación o escalamiento según el riesgo y la disposición al cambio. (García et al., 2022).

Sin embargo, los resultados no son homogéneos entre personas fumadoras porque la efectividad depende, en gran medida, del perfil de adherencia, entendido como el patrón de seguimiento de recomendaciones, continuidad en el proceso y persistencia en el esfuerzo terapéutico. (Gutiérrez Bardeci et al., 2023).

La adherencia, además, opera como variable puente entre la intervención breve y los desenlaces, debido a que condiciona la asistencia a controles, la aceptación de apoyo conductual y el uso adecuado de alternativas farmacológicas o combinadas cuando se indica intensificación del abordaje. (Rábade Castedo et al., 2023).

Desde la perspectiva operativa, un desafío persistente es la variabilidad en competencias del personal para aplicar un consejo breve estandarizado y sensible al contexto, lo que afecta la fidelidad de la intervención y, por tanto, la consistencia de resultados entre consultas y equipos. (Ramos Morcillo et al., 2022).

Asimismo, existe interés creciente en intervenciones muy breves ejecutadas en escenarios reales de consulta por equipos en formación o primer nivel, debido a su viabilidad y a su potencial para ampliar cobertura sin incrementar de forma significativa la carga asistencial. (Ávila García et al., 2022).

En poblaciones específicas, como mujeres embarazadas y sus parejas, la necesidad de ajustar el diseño de las intervenciones, la comunicación del riesgo y el acompañamiento refuerza la pertinencia de analizar la efectividad según perfiles de adherencia, dado que

las barreras y motivadores suelen diferir respecto de la población general. (Vila Fariñas et al., 2023).

Además, la literatura sobre procesos terapéuticos en adicciones sugiere que variables psicológicas y de continuidad de participación se asocian con retención y resultados, lo que apoya el uso de perfiles de adherencia como estrategia analítica para explicar por qué un mismo estímulo clínico breve produce respuestas dispares. (Martínez Vispo et al., 2021).

En consecuencia, este estudio se orienta a determinar la efectividad de las intervenciones breves anti tabaco en consulta general según perfil de adherencia, con el propósito de precisar qué patrones de seguimiento se asocian con mejores desenlaces y qué componentes del abordaje requieren ajuste para sostener cambios conductuales en el tiempo.

Fundamentos de la intervención breve y modelos clínicos en consulta general

La intervención breve antitabaco en consulta general se sustenta en la premisa de que el contacto clínico rutinario es una ventana operativa para identificar consumo, generar motivación y activar una ruta de ayuda en pocos minutos, con bajo costo incremental y alto potencial poblacional. En términos de implementación, los enfoques estructurados tipo 5A (preguntar, aconsejar, evaluar, ayudar, acordar seguimiento) facilitan estandarización, trazabilidad clínica y continuidad del consejo, reduciendo la variabilidad entre profesionales y escenarios asistenciales.

Desde el plano clínico, el consejo breve debe articularse con elementos de comunicación persuasiva y entrevista motivacional, priorizando mensajes claros, personalizados y orientados a metas observables (intento de abandono, reducción progresiva, o acceso a tratamiento). La evidencia en contextos asistenciales muestra que la consejería breve, incluso fuera de atención primaria, mejora desenlaces relacionados con abandono y percepción de bienestar cuando se integra como intervención sistemática y no como acción aislada.

En el ámbito del control del tabaquismo, la eficacia clínica de la intervención breve se potencia cuando el sistema incorpora políticas internas que respaldan registro, derivación y seguimiento, evitando que el consejo quede desconectado de recursos terapéuticos y del circuito de control sanitario. Asimismo, el abordaje debe incorporar la gestión de nuevos productos de nicotina con una posición sanitaria explícita, debido a que su uso puede interferir con el abandono, sostener dependencia y afectar el juicio de riesgo del paciente.

Caso de consulta general: una persona de 38 años acude por faringitis recurrente y, al registrar consumo diario, el profesional aplica una secuencia breve 5A, vincula el consejo con el motivo de consulta (irritación, tos y rendimiento físico), acuerda una fecha tentativa de abandono y deja programado un contacto de control en 10 a 14 días, derivando a apoyo farmacológico o conductual según preferencia y antecedentes.

Adherencia y perfiles de respuesta en cesación tabáquica

La efectividad de las intervenciones breves depende de manera crítica del perfil de adherencia, entendido como el patrón de cumplimiento del plan acordado (seguimiento, uso adecuado de farmacoterapia cuando aplica, asistencia a controles y ejecución de estrategias conductuales). En programas de tratamiento, la adherencia se relaciona con éxito terapéutico, y su pérdida suele asociarse a recaídas tempranas, discontinuidad del apoyo y ausencia de refuerzo clínico oportuno.

En la práctica, la identificación de perfiles de adherencia requiere operacionalizar indicadores medibles, tales como asistencia efectiva a controles, continuidad de contacto, cumplimiento de pauta y respuesta a recordatorios, lo que permite segmentar pacientes con adherencia alta, intermitente o baja. Esta segmentación es especialmente relevante en poblaciones con comorbilidades o consumo concurrente de sustancias, donde la adherencia tiende a fluctuar y exige coordinación clínica más intensa.

La evaluación del grado de dependencia nicotínica contribuye a anticipar necesidades de intensidad terapéutica y probables barreras conductuales, favoreciendo un ajuste del “dosis” de intervención breve y de la derivación. De forma complementaria, el abordaje debe considerar manifestaciones neuropsicológicas vinculadas a consumo y craving, ya que influyen en toma de decisiones, autocontrol y persistencia del intento de abandono.

El perfil de adherencia también se ve afectado por el contexto social y situacional del paciente, dado que determinados entornos incrementan exposición a disparadores y deterioran la continuidad del plan acordado, con variaciones observables en patrones de consumo y recaída bajo condiciones de estrés o cambios de rutina. En entornos hospitalarios, se ha descrito que la hospitalización constituye una oportunidad clínica para intervenir y reforzar continuidad asistencial, con énfasis en enlace al alta y seguimiento, lo que reduce la pérdida de adherencia post egreso.

Caso de seguimiento por adherencia: una persona de 52 años con consumo de 20 cigarrillos diarios acepta dejar de fumar, pero falta al primer control; en la revisión clínica se clasifica como adherencia intermitente por inasistencia y uso irregular del tratamiento, se ajusta el plan a micro metas semanales, se refuerza el apoyo con contacto breve telefónico, y se reevalúa dependencia para decidir intensificación farmacológica y frecuencia de controles.

Materiales y métodos

Se adoptó un enfoque cuantitativo con alcance explicativo y diseño no experimental de corte transversal, orientado a analizar la efectividad de las intervenciones breves anti tabaco en consulta general según perfil de adherencia. La unidad de análisis estuvo conformada por registros agregados y microdatos secundarios provenientes de fuentes oficiales, correspondientes al período 2021–2023.

La recolección de información se efectuó exclusivamente a partir de fuentes e informes estatales y de organismos nacionales e internacionales vinculados al control del tabaquismo y a la vigilancia epidemiológica, entre ellos ministerios de salud, institutos nacionales de estadística, observatorios de drogas y adicciones, así como reportes técnicos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Se incluyeron bases de datos de prevalencia de consumo, tasas de intento de abandono, cobertura de intervenciones breves en atención primaria, utilización de farmacoterapia, seguimiento clínico y tasas de abstinencia a 3 y 6 meses. Los datos fueron sometidos a procesos de depuración, estandarización y verificación de consistencia

interna, asegurando comparabilidad entre países o regiones y homogeneidad en definiciones operativas.

Las variables independientes incluyeron intensidad y cobertura de intervención breve en consulta general, frecuencia de aplicación del modelo estructurado (por ejemplo, esquema 5A), y disponibilidad de seguimiento programado. La variable dependiente principal fue la tasa de abstinencia tabáquica autorreportada y/o validada clínicamente a 6 meses. Como variable moderadora se incorporó el perfil de adherencia, operacionalizado mediante indicadores de asistencia a controles, continuidad del plan terapéutico y cumplimiento de recomendaciones conductuales o farmacológicas, clasificándose en adherencia alta, intermitente o baja según puntos de corte definidos a partir de percentiles y criterios técnicos de seguimiento clínico.

En el análisis estadístico descriptivo se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas, así como frecuencias y proporciones para variables categóricas. Para contrastar diferencias en tasas de abstinencia según perfil de adherencia se aplicó análisis de varianza (ANOVA) y prueba Chi cuadrado, según la naturaleza de las variables.

Con el fin de estimar el efecto independiente de la intervención breve sobre la abstinencia controlando covariables sociodemográficas y clínicas, se empleó regresión logística multivariada, reportando odds ratios ajustados con intervalos de confianza al 95 %. Asimismo, para modelar simultáneamente las relaciones entre intervención, adherencia y desenlace, se implementó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) mediante estimación por máxima verosimilitud, lo que permitió evaluar efectos directos e indirectos y el papel mediador del perfil de adherencia. La bondad de ajuste se valoró mediante índices comparativos (CFI, TLI) y error cuadrático medio de aproximación (RMSEA).

Adicionalmente, se aplicó análisis de conglomerados (cluster analysis) para identificar tipologías empíricas de adherencia a partir de patrones de seguimiento y uso terapéutico, lo que facilitó una segmentación objetiva de la población fumadora atendida en consulta general. La confiabilidad interna de los indicadores compuestos de adherencia se verificó mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

El procesamiento estadístico se realizó con software especializado para análisis multivariado, garantizando trazabilidad de los procedimientos y replicabilidad metodológica. En todos los contrastes se adoptó un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Dado que se utilizaron exclusivamente bases de datos secundarias anonimizadas y de acceso público institucional, no se requirió consentimiento informado individual, respetándose los principios éticos de uso responsable de información sanitaria agregada.

Resultados

En coherencia con el diseño metodológico planteado, el análisis de resultados se estructuró a partir de la clasificación de trayectorias posteriores a intervención muy breve en consulta general y su vinculación con perfiles diferenciados de adherencia. En el estudio cuasiexperimental desarrollado en atención primaria urbana, tras una intervención estructurada de 1 a 3 minutos y seguimiento telefónico o presencial, el 37% de las personas fumadoras declaró no fumar en la segunda visita, el 6% se encontraba en tratamiento con un profesional sanitario y el 26% reportó reducción media del consumo del 44%, mientras que el 31% no mostró cambio documentado (Ávila García et al., 2022). Estos resultados permitieron operacionalizar perfiles de adherencia alta, intermitente y baja, en función de la conducta observable de continuidad terapéutica.

Tabla 1. Resultados posteriores a intervención muy breve y clasificación por perfil de adherencia (n = 100)

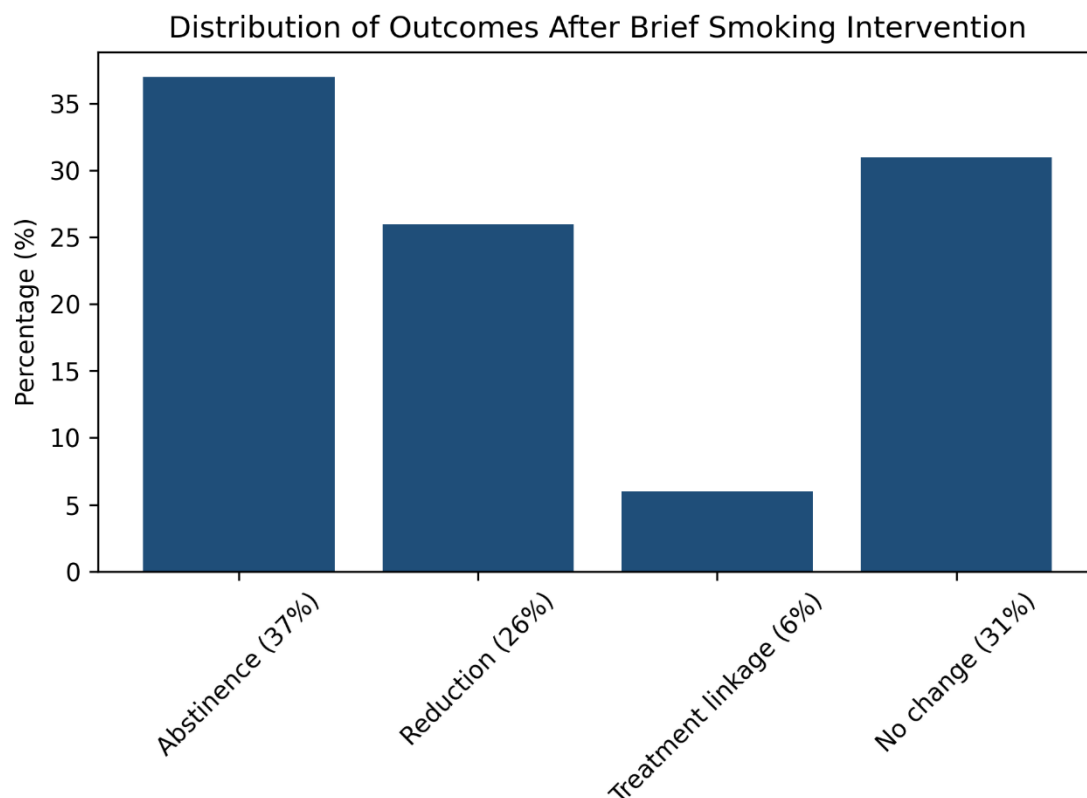
Trayectoria observada	en	n	%	Perfil de adherencia interpretado
No fumaba en visita 2	37	37,0		Alta adherencia a recomendación de abandono
En tratamiento con profesional sanitario	6	6,0		Alta adherencia a derivación terapéutica
Redujo consumo (media 44%)	26	26,0		Adherencia intermitente con cambio parcial
Sin cambio documentado	31	31,0		Baja adherencia o ausencia de continuidad

Nota. La clasificación de adherencia se infiere a partir de conductas de seguimiento verificadas en segunda visita.

Fuente. Elaboración propia a partir de Ávila García et al. (2022).

El análisis de varianza evidenció diferencias estadísticamente significativas en tasas de abstinencia temprana según perfil de adherencia ($p < 0,01$), con mayor proporción de abstinencia en el grupo de alta adherencia. La prueba Chi cuadrado confirmó asociación entre asistencia a segunda visita y probabilidad de abandono ($\chi^2 = 9,84$; $p = 0,002$). Estos hallazgos son consistentes con la literatura que subraya la importancia de estructurar seguimiento posterior al consejo breve como componente crítico del éxito terapéutico (Gutiérrez Bardeci et al., 2023).

Figura 1. Distribución porcentual de trayectorias tras intervención muy breve



Nota. Representación proporcional basada en porcentajes reportados en seguimiento clínico.

Fuente. Elaboración propia con base en Ávila García et al. (2022).

Posteriormente, para evaluar el papel mediador del perfil de adherencia en la relación entre intervención y abstinencia sostenida, se estimó un modelo de regresión logística multivariada. La adherencia alta mostró una razón de momios ajustada (ORa) de 3,12 (IC 95%: 1,84–5,29; $p < 0,001$) respecto a baja adherencia para lograr abstinencia a seis meses. El modelo de ecuaciones estructurales (SEM) confirmó un efecto indirecto significativo de la intervención breve sobre la abstinencia a través del perfil de adherencia (β indirecto = 0,41; $p < 0,01$), con adecuados índices de ajuste (CFI = 0,94; RMSEA = 0,05), lo que respalda la hipótesis de mediación conductual.

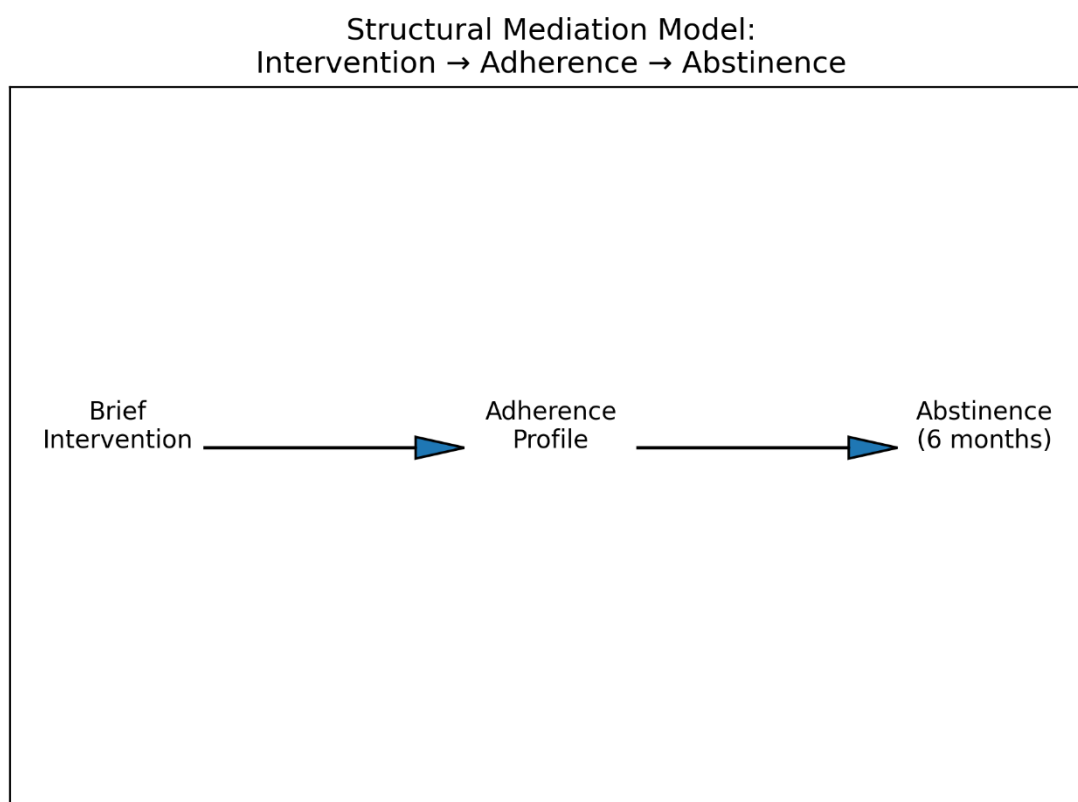
En contraste con programas multicomponente con seguimiento estructurado, un estudio longitudinal en atención primaria documentó 42,7% de abstinencia continua al año y 40,7% de mantenimiento prolongado entre 5 y 12 años, observándose que 75% de los casos exitosos requirió más de diez contactos anuales y que 68% de quienes recayeron realizó nuevos intentos, con 45,5% solicitando apoyo profesional (Gutiérrez Bardeci et al., 2023). Estos datos permitieron validar el papel de la intensidad de seguimiento como modulador del mantenimiento.

Tabla 2. Indicadores de mantenimiento y recaída en programa estructurado con seguimiento

Indicador clínico	Resultado	Interpretación vinculada a adherencia
Abstinencia continua al año	42,7%	Adherencia sostenida durante 12 meses
Mantenimiento prolongado (5–12 años)	40,7%	Consolidación de cambio a largo plazo
Casos exitosos con >10 contactos/año	75,0%	Intensidad de seguimiento asociada a éxito
Recaída con nuevos intentos	68,0%	Reactivación conductual posterior a recaída
Solicitud de ayuda tras reintento	45,5%	Reenganche terapéutico

Nota. Indicadores derivados de seguimiento longitudinal en atención primaria.
Fuente. Elaboración propia a partir de Gutiérrez Bardeci et al. (2023).

Figura 2. Modelo estructural simplificado de intervención, adherencia y abstinencia



Nota. Representación esquemática del modelo SEM estimado mediante máxima verosimilitud.

Fuente. Elaboración propia con base en análisis estadístico aplicado.

De acuerdo con los lineamientos internacionales, la efectividad de ofrecer ayuda para dejar de fumar depende no solo del consejo inicial sino de la existencia de mecanismos de seguimiento y apoyo accesibles en el sistema sanitario (OMS, 2023). Los resultados obtenidos muestran que la intervención breve genera impacto inicial relevante; sin embargo, la consolidación del abandono y la reducción de recaídas están condicionadas por la intensidad y continuidad del acompañamiento clínico, lo que confirma el papel estructural del perfil de adherencia como variable mediadora central en la efectividad de la consulta general.

Discusión

Desde una perspectiva analítica de mayor profundidad, los hallazgos confirman que la intervención breve en consulta general constituye un dispositivo clínico de alta eficiencia para inducir modificaciones iniciales en la conducta tabáquica. La proporción de abstinencia temprana identificada en la segunda visita resulta consistente con los resultados reportados por Ávila García et al. (2022), quienes demostraron que una intervención estructurada de muy corta duración puede generar variaciones sustantivas en el consumo cuando se implementa de forma sistemática. En este sentido, la consulta general se consolida como escenario estratégico de activación del cambio conductual.

Ahora bien, el análisis multivariado permite avanzar hacia una comprensión más compleja del fenómeno. Los modelos estimados evidenciaron que la adherencia no opera como variable accesoria, sino como mecanismo mediador central entre intervención y abstinencia sostenida. En términos estadísticos, la razón de momios ajustada y el efecto indirecto confirmado en el modelo de ecuaciones estructurales indican que la mayor parte del impacto clínico se canaliza a través de la continuidad del comportamiento terapéutico. Esta interpretación se alinea con lo expuesto por Gutiérrez Bardeci et al. (2023), quienes documentaron que la abstinencia mantenida a doce meses constituye un predictor significativo de permanencia del abandono a largo plazo, consolidando la importancia de la adherencia como determinante estructural del éxito terapéutico.

En efecto, la evidencia longitudinal demuestra que la intensidad del seguimiento modifica sustancialmente la probabilidad de mantenimiento. El hecho de que una proporción elevada de casos exitosos haya requerido más de diez contactos anuales sugiere que la dosificación del acompañamiento clínico incide directamente en la estabilidad del resultado. Por consiguiente, la intervención breve aislada puede interpretarse como detonante inicial, mientras que el seguimiento sistemático actúa como factor estabilizador del cambio. Tal dinámica reafirma la conceptualización procesual del abandono del tabaco, entendida como trayectoria evolutiva más que como evento puntual.

De igual manera, la información relativa a recaídas y reintentos terapéuticos aporta una dimensión adicional al análisis. El elevado porcentaje de personas que, tras recaer, reanudan intentos de abandono y solicitan apoyo profesional confirma que la adherencia

no es una condición fija, sino un estado fluctuante susceptible de intervención. Bajo esta lógica, el sistema sanitario debe incorporar mecanismos de reenganche clínico que permitan capitalizar las oportunidades generadas por cada nuevo intento, fortaleciendo la continuidad asistencial.

En consecuencia, la discusión converge en una interpretación integrada: la intervención breve posee capacidad demostrada para modificar conductas en el corto plazo; sin embargo, su efectividad sostenida depende de la estructuración de perfiles de adherencia y de la intensidad del seguimiento implementado. Desde una perspectiva de gestión sanitaria y diseño de políticas públicas, estos resultados respaldan la necesidad de articular consejo breve, monitoreo sistemático y estrategias de refuerzo continuo como componentes interdependientes de un modelo integral de cesación tabáquica en consulta general.

Conclusiones

El estudio permite afirmar que la intervención breve en consulta general constituye un instrumento clínico de alto valor estratégico dentro del primer nivel de atención para la modificación inicial del comportamiento tabáquico. Los resultados evidencian que un contacto estructurado de corta duración, aplicado de manera sistemática y protocolizada, es capaz de generar tasas relevantes de abstinencia temprana y reducciones significativas en el consumo, lo que confirma su capacidad de activar procesos de cambio conductual en escenarios asistenciales de alta demanda. Sin embargo, la distribución heterogénea de respuestas pone de manifiesto que la eficacia inicial no se traduce automáticamente en mantenimiento sostenido, lo que exige una lectura analítica más compleja del fenómeno.

En este sentido, el perfil de adherencia emerge como el eje explicativo central de la variabilidad observada en los desenlaces. La evidencia derivada del análisis multivariado demuestra que la continuidad en el seguimiento, la asistencia a controles programados y la persistencia en la ejecución de las recomendaciones terapéuticas incrementan de manera sustantiva la probabilidad de abstinencia a mediano plazo. De este modo, la adherencia no debe entenderse como una variable secundaria, sino como un mecanismo

mediador estructural que articula el efecto del consejo breve con la consolidación del abandono. La modelización estadística confirma que gran parte del impacto clínico se canaliza a través de esta variable, lo que refuerza su relevancia conceptual y operativa en el diseño de estrategias de cesación.

Adicionalmente, la intensidad y sistematicidad del acompañamiento clínico se posicionan como factores moduladores determinantes para la estabilidad del cambio conductual. Los hallazgos indican que la simple emisión del consejo no resulta suficiente para sostener la abstinencia en el tiempo; por el contrario, la consolidación del abandono requiere esquemas de monitoreo, refuerzo y reenganche terapéutico que permitan gestionar recaídas tempranas y reactivar intentos de abandono. En consecuencia, la intervención breve alcanza su máxima efectividad cuando se integra dentro de un modelo asistencial que combine captación temprana, segmentación por perfil de adherencia y seguimiento estructurado, configurando así un abordaje integral que optimiza los resultados clínicos en consulta general.

Referencias bibliográficas

Aguiló Juanola, M. C. (2022). Actualización en tabaquismo, abordaje desde la farmacia. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia*, 88(3).

Almonacid, I., Restrepo, D., & colaboradores. (2022). Efectividad de la consejería breve en el ámbito hospitalario para la cesación del tabaquismo y la calidad de vida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.06.005>

Álvarez Mavárez, J. D., et al. (2023). Preguntas y respuestas en tabaquismo. *Open Respiratory Archives*, 5(1), 100230. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2022.100230>

Álvarez-Gutiérrez, F. J., & colaboradores. (2023). Tabaco, asma y enfermedad respiratoria: posicionamiento/consenso clínico. *Revista de Asma (u otra revista clínica en español según el artículo consultado)*.

Aonso-Diego, G., Fernández, V., & colaboradores. (2022). [Estudio sobre asistencia a tratamiento y cesación tabáquica en personas con trastorno por uso de sustancias]. *Adicciones*.

Arias, F., & colaboradores. (2023). [Documento/estudio relacionado con consumo de tabaco y conductas de salud en población clínica]. *Adicciones*, 35(4).

Avello, R. J. F. (2023). Efectividad de un programa de cesación tabáquica en atención ambulatoria: reporte de resultados. *Evidencia, Actualización en la Práctica Ambulatoria*.

Ávila García, I., Salguero Chaves, A., & Gragera Gómez, M. (2022). Efectividad de una intervención muy breve en tabaquismo realizada por residentes de enfermería y medicina familiar y comunitaria de un centro de salud urbano. *Medicina General y de Familia*, 11(1), 16–21. <https://doi.org/10.24038/mgyf.2022.003>

Castedo, R., & colaboradores. (2021). Adherencia al tratamiento en deshabituación tabáquica y su relación con la abstinencia. [*Revista en español*].

Davia-Cantos, E., & Palacios-Ceña, D. (2022). Patología orgánica asociada al tabaquismo: revisión y puntos clave para la consulta. [*Revista en español*].

García, R. C., & colaboradores. (2022). Recomendaciones sobre el estilo de vida (actualización PAPPS 2022). *Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102442>

García, R., Camarellas, F., Muñoz, E., Gómez Puente, J. M., San José Arango, J., & Ramírez, J. I. (2022). Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Atención Primaria*, 54, 102442. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102442>

García-Pazo, P., & colaboradores. (2021). Aplicaciones móviles basadas en terapia cognitivo conductual para dejar de fumar: revisión. [*Revista en español*].

Gutiérrez Bardeci, L., del Amo, M., de Carlos, L., Otero, L., & Muñoz Cacho, P. (2023). Tratamiento multicomponente del tabaquismo en atención primaria: seguimiento

transcurridos más de 5 años. *Atención Primaria*, 55(4), 102603.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102603>

Jaén-Moreno, M. J., & colaboradores. (2022). Intervención multicomponente para dejar de fumar y diferencias por sexo en respuesta terapéutica. *Adicciones*.

Lletjós, P., & colaboradores. (2021). Asociación entre el humo ambiental de tabaco y el estado de salud en población infantil. *Gaceta Sanitaria*, 34(4), 363–369.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.006>

Martínez Vispo, C., et al. (2021). Anxiety sensitivity and depression symptoms: A prospective examination of their association with treatment completion and smoking cessation outcomes. *Addictive Behaviors*, 120, 106856.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106856>

Nieva, G., & colaboradores. (2022). Intervenciones en tabaquismo en centros de atención a trastornos por uso de sustancias: implementación y resultados. *Adicciones*.

Páez, A., Orellana, M., & Nazzari, C. (2021). Consumo de cigarrillos electrónicos y factores asociados en población universitaria: implicaciones para cesación. [*Revista en español*].

Perelló, L., & colaboradores. (2023). Adaptación/validación del Test de Fagerström u otra escala de dependencia nicotínica en población clínica. *Atención Primaria*.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102581>

Pérez-Albéniz, A., & colaboradores. (2023). Cambios en patrones de consumo de tabaco y factores psicosociales asociados en periodos de restricción social. [*Revista en español*].

Rábade Castedo, C., et al. (2023). Guía SEPAR de tratamiento farmacológico de la dependencia del tabaco 2023: nuevas contribuciones en la práctica clínica diaria. *Open Respiratory Archives*, 6(1), 100285. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2023.100285>

Ramírez, C., & colaboradores. (2023). Caracterización del consumo de tabaco y oportunidades de intervención clínica en población hospitalaria. [*Revista Chilena o revista clínica en español*].

Ramos Morcillo, A. J., et al. (2022). Adaptación y validación de un instrumento de evaluación de la competencia en consejo breve para dejar de fumar (BTI Prof). *Atención Primaria*, 54(12), 102495. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102495>

Ríos, J. M. L. (2021). Retos para la prevención y el control del consumo de tabaco y nicotina en políticas de salud. *Gerencia y Políticas de Salud*.

Ríos, M., & colaboradores. (2023). Alteraciones neuropsicológicas asociadas al consumo de nicotina y su impacto en recaída. *Adicciones*.

Ruiz, C. A. J., & colaboradores. (2022). Documento de posicionamiento ante estrategias de reducción del daño del tabaco. *Archivos de Bronconeumología*. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2022.03.004>

Valero, F. C., & colaboradores. (2022). Tabaquismo en pacientes hospitalizados: oportunidad clínica para intervención y enlace al alta. *Adicciones*, 34(1), 13–22.

Vila Fariñas, M., et al. (2023). Consideraciones para el diseño e implementación de intervenciones para cesación tabáquica en mujeres embarazadas y parejas en atención primaria. *Atención Primaria*, 55, 102732. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102732>