

# Libres de humo: efectividad de un programa de cesación tabáquica en un Centro de Salud Comunitario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Smoke-free: effectiveness of a smoking cessation program in a Community Health Center of the Autonomous City of Buenos Aires

Fernandez Avello Rodrigo J<sup>a</sup> , Furano Lorena<sup>b</sup> , Umerez Natalia<sup>b</sup> , Varela Matías<sup>b</sup> , Vilardo Mateo<sup>b</sup> 

## Resumen

**Introducción.** El consumo de tabaco representa un importante desafío para la salud pública debido a su alta incidencia y mortalidad, y es el principal factor de riesgo modificable para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. La Residencia de Medicina General y Familiar del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez desarrolló un programa de cesación tabáquica en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N°34, que forma parte desde 2012 del Programa de Prevención y Control del Tabaquismo del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

**Objetivo.** Documentar los resultados de la eficacia de este programa y explorar las variables relacionadas con la probabilidad de éxito y recaída.

**Materiales y métodos.** Estudio cuantitativo, de corte transversal analítico, con datos obtenidos de historias clínicas electrónicas entre 2017 y 2020. Fueron incluidos los pacientes que consultaron al menos en dos ocasiones al programa de cesación tabáquica y establecieron un día D al menos 30 días antes del abandono del consumo de tabaco. La eficacia terapéutica fue definida como haber permanecido al menos seis meses sin fumar, y la recaída, como el reinicio de consumo del tabaco luego de haber logrado 24 horas de abstinencia con fecha posterior al día D.

**Resultados.** De 59 pacientes, 24 (40,7%) lograron la eficacia terapéutica, de los cuales 5 (20,8%) presentaron recaídas. De los 35 pacientes que no lograron alcanzar la etapa de mantenimiento, 30 (85,7%) recayeron durante las primeras ocho semanas. El sexo masculino y el consumo de tabaco superior a 20 paquetes-año mostraron una mayor correlación con las recaídas.

**Conclusiones.** El programa presentó una eficacia terapéutica del 40,7% en el periodo evaluado. Se encontraron asociaciones entre una mayor eficacia terapéutica y ciertas características de los pacientes, pero se requieren más estudios para confirmar esta hipótesis.

## Abstract

**Background.** Tobacco consumption represents an important challenge for public health due to its high incidence and mortality and is the main modifiable risk factor for developing chronic non-communicable diseases. The General and Family Medicine Residence of the Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez developed a smoking cessation program in Health and Community Action Centre N°34. Since 2012 it has been part of the Program for the Prevention and Control of Smoking of the Ministry of Health of the Government of Buenos Aires, Argentina.

**Objective.** To document the results of the effectiveness of the program and explore the variables related to the probability of success and relapse.

**Materials and methods.** Quantitative, analytical cross-sectional study, with data obtained from electronic medical records between 2017 and 2020. Patients who consulted the smoking cessation program at least twice and established a D-day 30 days before quitting tobacco consumption were included. Therapeutic efficacy was defined as having remained at least six months without smoking, and relapse, as the resumption of tobacco consumption after having achieved 24 hours of abstinence with a date after day D.

**Results.** Of 59 patients, 24 (40.7%) achieved therapeutic efficacy, of which 5 (20.8%) presented relapses. Among the 35 patients who failed to reach the maintenance stage, 30 (85.7%) relapsed during the first eight weeks. Male sex and tobacco consumption of more than 20 pack per year showed a greater correlation with relapses.

**Conclusions.** The program presented a therapeutic efficacy of 40.7% in the evaluated period. Associations were found between greater therapeutic efficacy and certain patient characteristics but more studies are required to confirm this hypothesis.

Palabras clave: Tobacco Use Disorder, Tobacco Use Cessation, Primary Health Care. Keywords: Tabaquismo, Cese del Uso de Tabaco, Atención Primaria de Salud.

Fernandez Avello RJ, Furano L, Umerez N, et. al.. Libres de humo: efectividad de un programa de cesación tabáquica en un Centro de Salud Comunitario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Evid Actual Pract Ambul.* 2023;26(4):e007050. Available from: <https://dx.doi.org/>.

<sup>a</sup> Hospital General de Agudos Dr Teodoro Álvarez. [r.fernandezavello@gmail.com](mailto:r.fernandezavello@gmail.com)

<sup>b</sup> Residencia de Medicina Familiar y General, Hospital General de Agudos Dr Teodoro Alvarez. [lorenafurano@gmail.com](mailto:lorenafurano@gmail.com), [dra.umerez@gmail.com](mailto:dra.umerez@gmail.com), [matiasvarelaok@gmail.com](mailto:matiasvarelaok@gmail.com), [mateovilardo1993@gmail.com](mailto:mateovilardo1993@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco representa un importante desafío para la salud pública debido a su alta incidencia y mortalidad. Siendo el principal factor de riesgo modificable para la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, la reducción de la prevalencia de personas fumadoras es una de las metas mundiales propuestas por la Organización Mundial de la Salud para 2025<sup>1</sup>. Además de las políticas públicas tendientes a la prevención del inicio del consumo, como por ejemplo el establecimiento de espacios libres de humo, el aumento de los impuestos al tabaco y las restricciones a la publicidad de los productos que lo contienen, es importante que las personas que presentan esta adicción tengan acceso a intervenciones terapéuticas que faciliten la cesación tabáquica<sup>2</sup>.

Existen diversas opciones efectivas para ayudar a las personas a dejar de fumar que van desde estrategias conductuales en forma aislada como el consejo breve, los recursos de autoayuda y las intervenciones breves (una sola sesión de no más de 40 minutos) hasta las intervenciones intensivas (sesiones reiteradas en el marco de un programa). Estas pueden aplicarse en diferentes modalidades, ya sea virtual o presencial, y formatos: individual o grupal. Está demostrado, con alto nivel de evidencia que, a mayor intensidad en las intervenciones, mayor efectividad<sup>3,4</sup>.

En Argentina, desde hace varios años contamos con guías de práctica clínica basadas en la evidencia que respaldan las recomendaciones para brindar servicios terapéuticos a la población que consume tabaco, como las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud de la Nación<sup>3,4</sup> y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires<sup>5</sup>. La Residencia de Medicina General y Familiar del Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez ha desarrollado un programa de cesación tabáquica denominado 'Libres de humo' que se lleva a cabo en el Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N°34, perteneciente a su área programática y situado en el barrio La Paternal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). En 2006 comenzó a funcionar un consultorio de abordaje de cesación tabáquica llevado a cabo por la residencia, que en 2012 se integró como efector del Programa de Prevención y Control del Tabaquismo del Ministerio de Salud del Gobierno de la CABA. A partir de entonces, a las consultas individuales se adicionó un abordaje grupal semanal, con estrategias para trabajar los temores y los mitos en relación a la cesación tabáquica. Esto se realiza como parte de la comprensión cabal de los factores biológicos y psicosociales que perpetúan el uso del tabaco o facilitan las recaídas, erigiéndose como una herramienta fundamental y única, porque aporta paridad y contención durante el proceso<sup>4</sup>.

Por considerar necesaria una evaluación del programa de cesación tabáquica en los últimos años, para compararlos con los de periodos anteriores<sup>6</sup> y para explorar potenciales predictores de buenos resultados<sup>7,8</sup>, realizamos esta investigación. Los objetivos específicos incluyeron: a) describir las características de los pacientes que participaron del programa de cesación tabáquica del CeSAC N°34 entre 2017 y 2020, la cantidad de intentos por paciente, los tratamientos instaurados durante este programa y la adherencia de los pacientes a los dispositivos de consulta individual y/o grupal; b) documentar los resultados del programa en términos de éxito o fracaso terapéutico, y c) explorar la correlación estadística entre algunas variables basales con potencial valor pronóstico y el éxito terapéutico y el desarrollo de una recaída.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño

Estudio de corte transversal, analítico.

### Criterios de elegibilidad

Fueron elegibles los pacientes fumadores mayores de 18 años que concurren entre el 01/04/2017 y el 31/12/2020 en al menos dos ocasiones al programa de cesación tabáquica y establecieron un día D al menos 30 días antes del abandono del consumo de tabaco. Los criterios de exclusión considerados fueron un día D previo a la primera consulta al programa de cesación tabáquica y la presencia de cuatro o más recaídas.

### Intervención

El dispositivo descrito en esta investigación sigue los lineamientos propuestos por la Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco elaborada por el Ministerio de Salud de la Argentina en 2017<sup>3</sup>. Las intervenciones intensivas son consideradas la herramienta más eficaz por alcanzar el 30 a 35 % de éxito en la cesación tabáquica<sup>9</sup>.

A su vez, los programas de tratamiento intensivo que han demostrado mayor eficacia integran varios componentes: el establecimiento de una fecha de abandono o 'día D', el desarrollo de estrategias conductuales tendientes a prepararse para el abandono del consumo, el manejo de los síntomas más frecuentes de la abstinencia y el tratamiento farmacológico mediante la terapia de reemplazo nicotínico, el bupropion y la vareniclina, solos o en forma combinada<sup>9-11</sup>.

Como propone la guía<sup>3</sup>, utilizamos el modelo transteórico de Prochaska y Diclemente, que categoriza a los consumidores de tabaco en cinco estadios según su disposición a la cesación (precontemplativo, contemplativo, preparación, acción y mantenimiento). Según este modelo, en el estadio precontemplativo, las personas no perciben la necesidad de dejar de fumar; en el estadio contemplativo existe ambivalencia respecto a la decisión de hacerlo o no; en el estadio de preparación el paciente está listo para dejar de fumar en un mes; y en los estadios de acción y mantenimiento, el paciente ya ha dejado de fumar por uno o más de seis meses, respectivamente. Este modelo ayuda a elegir las estrategias a utilizar de acuerdo a la etapa en que se encuentra el paciente. Además, si se entiende que el objetivo final de la cesación es alcanzar la etapa de mantenimiento, la concreción de esta meta puede utilizarse como una variable para medir los resultados de la implementación de este tipo de programa<sup>3</sup>.

### Variables recolectadas

Fueron registradas las siguientes variables:

- Diagnóstico de alguna enfermedad respiratoria, cardiovascular o cáncer no respiratorio asociado al tabaco, y/o comorbilidad psiquiátrica diagnosticadas por algún profesional de la salud mental.
- Edad de inicio del consumo de tabaco, carga acumulada de consumo en paquetes-año.
- Grado de dependencia (Prueba de Fagerström), grado de motivación (Prueba de Richmond) y estadio de Prochaska al ingresar al dispositivo de cesación tabáquica.
- Tipo de abordaje de cesación tabáquica (individual o multi-componente). Uso o no de vareniclina, bupropion y/o terapia de reemplazo nicotínico, forma de administración y dosis.
- Éxito terapéutico, definido como el alcance de la etapa de mantenimiento; es decir, cuando el paciente dejó de fumar durante más de seis meses luego del día D.
- Recaída, definida como al reinicio del tabaquismo luego de haber estado al menos durante al menos 24 horas sin fumar, habiendo establecido en forma previa un día D para el abandono del consumo.

Para considerar a un paciente como extabaquista, dado que las guías nacionales no aportan una definición clara, elegimos la

empleada por Loos et. al (2018)<sup>12</sup> según la cual deben transcurrir 12 meses desde el abandono del tabaquismo sin fumar. La información acerca del estado tabáquico de los pacientes fue obtenida a través de la revisión de las historias clínicas electrónicas en la plataforma SIGEHOS del Ministerio de Salud de la CABA. De esta manera, la variable eficacia fue medida en base a al autoinforme de los pacientes y no se realizaron pruebas bioquímicas.

### Análisis estadístico

Las variables numéricas fueron categorizadas en estratos y representadas mediante proporciones, al igual que las variables originalmente categóricas.

Fue explorada la correlación mediante la prueba de Spearman entre algunas variables potencialmente pronósticas del éxito terapéutico (sexo masculino, consumo en paquetes-año, grado de dependencia y cantidad de intentos previos de cesación tabáquica) y de la recaída (consumo en paquetes-año y diagnóstico de alguna enfermedad asociada al tabaco).

### Consideraciones éticas

Los datos para realizar la investigación fueron obtenidos a partir de las historias clínicas electrónicas a través de la plataforma SIGEHOS que brinda el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El trabajo fue realizado en conformidad de la Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (artículo 2) y la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales (artículo 10).

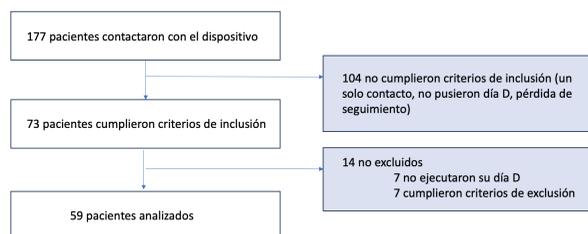
Fue confeccionada una planilla de MS Excel® con las variables de los pacientes mencionadas preservando su anonimato, de uso exclusivo por parte del investigador principal, y que fue eliminada luego de concluido el estudio.

## RESULTADOS

### Población Analizada

Durante el periodo comprendido entre el 01/04/2017 y el 31/12/2020 participaron 177 pacientes de nuestro dispositivo. El ingreso al programa mostró una tendencia creciente en cantidad de pacientes (7 en 2017, 14 en 2018, 15 en 2019, 21 en 2020). Como lo muestra la Figura 1, del total de 177 pacientes, 59 cumplieron con los criterios de inclusión para esta investigación.

**Figura 1.** Diagrama de flujo que resume la cantidad de pacientes que contactaron con el dispositivo, los excluidos de la muestra final y los motivos de su exclusión.



Estos 59 pacientes realizaron un total de 767 consultas individuales y 184 encuentros grupales. La Tabla 1 describe sus características demográficas.

De los 59 pacientes analizados, 24 (40,7%) lograron eficacia terapéutica, entendida como mantenerse seis meses sin fumar a partir del día D, de los cuales 5 (20,8%) recayeron luego de este lapso y 19 (79,2%) persistieron en abstinencia al momento de la revisión de las historias clínicas durante la realización de este trabajo de investigación, por lo que fueron considerados en el estadio de extabaquista.

**Tabla 1.** Características demográficas y clínicas de una serie de 59 pacientes que participaron del programa de cesación tabáquica del CeSAC N°34 entre 2017 y 2020. Notas: Dependencia evaluada mediante la prueba de Fagerström, considerada leve con puntajes entre 0 y 3, moderada con puntajes entre 4 y 6, o alta con puntajes 7 o superiores. Motivación evaluada mediante la prueba de Richmond, considerada baja con puntajes entre 0 y 4, media con puntajes entre 5 y 6, o alta con puntajes 7 o superiores.

Variable		N (%)
Sexo	Masculino	22 (37,3)
	Femenino	37 (37,3)
Edad de inicio de consumo, años	<18	39 (66,1)
	18 a 29	14 (66,1)
	>30	6 (10,2)
Edad de ingreso al programa, años	18 a 29	4 (6,8)
	30 a 60	42 (71,2)
	>60	13 (22)
Carga acumulada de consumo, paquetes-año	>20	46 (78)
	10 a 20	6 (10,1)
	<10	7 (11,9)
Tiene conviviente fumador		6 (10,2)
Estado civil	Soltero	31 (52,5)
	Casado/conviviente	12 (20,3)
	Divorciado	12 (20,3)
	Viudo	4 (6,8)
Situación laboral	Trabajo informal	22 (37,3)
	Trabajo formal	17 (28,8)
	Jubilado/ Pensionado	13 (22)
	Desempleado	7 (11,9)
Nivel educativo	Universitario/ Terciario	26 (44)
	Secundario	26 (44)
	Primario	6 (10,2)
Enfermedad asociada al tabaco	No posee	29 (49,2)
	Respiratoria	19 (32,2)
	Cardiovascular	8 (13,6)
	Osteoporosis	2 (3,4)
	Cáncer no respiratorio	1 (1,7)
Patología psiquiátrica		34 (57,6)
Grado de dependencia	Alta	18 (30,5)
	Media	27 (45,8)
	Baja	14 (23,7)
Motivación	Alta	35 (59,3)
	Moderada	22 (37,3)
	Baja	2 (3,4)
Número de intentos previos de abandono al tabaquismo	0	10 (16,9)
	1	26 (44)
	2 o más	23 (39)
Abordaje multicomponente		57 (96,6)
Tratamiento farmacológico empleado	Terapia de reemplazo nicotínico	28 (47,5)
	Bupropion	5 (8,5)
	Vareniclina	5 (8,5)
	Combinado	12 (20,3)
	Ninguno	9 (15,3)

Por otro lado, entre los 35 pacientes que no lograron la eficacia terapéutica, 30 (85,7 %) recayeron durante las primeras ocho semanas. El 75 % de los pacientes que alcanzaron el éxito terapéutico (18/24) necesitó más de diez contactos por año con el programa para lograr este objetivo.

La Tabla 2 muestra las correlaciones exploradas (Spearman's Rho) entre algunas variables potencialmente pronósticas y el éxito terapéutico, mientras que la Tabla 3 muestra las correlaciones exploradas (Spearman's Rho) entre algunas variables potencialmente pronósticas y el haber recaído durante el seguimiento implementado.

**Tabla 2.** Correlación de variables pronósticas y el éxito terapéutico

Variable	Correlación (p-valor)
Sexo masculino	-0,28 (0,03)
Consumo superior a 20 paquetes-año	-0,32 (0,01)
Cantidad de intentos previos de cesación	+0,22 (0,06)
Alta dependencia (prueba de Fagerström)	+0,29 (0,08)

**Tabla 3.** Correlación de variables pronósticas y el desarrollo de recaídas

Variable	Correlación (p-valor)
Consumo superior a 20 paquetes-año	+0,22 (0,04)
Diagnóstico de alguna enfermedad asociada al tabaquismo	+0,23 (0,07)

## DISCUSIÓN

En este estudio cuantitativo de corte transversal analítico fue evaluada la eficacia de un programa de cesación tabáquica en el CESAC N°34 de la CABA y las variables relacionadas con la efectividad en el período comprendido entre abril de 2017 y diciembre de 2020. Fue documentado que 24 de los 59 pacientes incluidos en el análisis (40,7 %) lograron la eficacia terapéutica, alcanzando la etapa de mantenimiento. Este porcentaje fue mayor al objetivo de reducción del 30 % de la prevalencia de consumo de tabaco planteado por la Organización Mundial de la Salud para reducir la mortalidad por las principales enfermedades no transmisibles al que adhiere el Ministerio de Salud de Nación.

Algunas de las variables incluidas en el análisis estadístico mostraron una mayor correlación con la falla terapéutica, como el sexo masculino y una alta carga tabáquica. Esta última y la presencia de alguna enfermedad asociada al tabaquismo mostraron además correlación con mayor riesgo de presentar recaídas.

### Limitaciones

Respecto a las limitaciones de este estudio destacamos que, por su diseño de corte transversal, no permite conocer si los pacientes presentaron recaídas a largo plazo. Por otra parte, debido a la falta de estandarización en las consultas analizadas y la consecuente dificultad en recabar algunos datos, no fue posible medir los tropiezos o deslices, situaciones en las que una persona vuelve a fumar de manera transitoria y retorna rápidamente al estado de abstinencia de manera voluntaria.

A diferencia de otros estudios que evalúan la eficacia de cesación tabáquica con métodos bioquímicos, como por ejemplo la prueba de difusión de monóxido de carbono (DLCQ), nuestro

estudio se valió solo del autorreporte de los participantes. Esto fue debido a dos motivos: el centro de salud no cuenta de manera regular con este tipo de pruebas diagnósticas, y parte del período analizado incluyó la pandemia de COVID-19, momento en el cual no estaba permitido realizar estudios ambulatorios con riesgo de aerosolización. Sin embargo, vale la pena aclarar que las estrategias bioquímicas de valoración de la eficacia sólo son útiles para medir el consumo reciente (aproximadamente en las 48 horas previas) pero no permite detectar si el paciente se mantuvo abstinentemente en los días o meses anteriores.

Otra limitación a destacar es que nuestro muestreo fue pequeño y estuvo limitado a un solo centro de salud con características poblacionales específicas. Sería importante ampliar el estudio a otros efectores para corroborar si los resultados son similares en otras poblaciones.

Respecto a las intervenciones grupales, debido a que se trata de un grupo abierto, no hay una dinámica estructurada y los participantes pueden ingresar o salir del grupo sin restricciones. Por estas características y dada las singularidades de los participantes, resulta difícil replicar la experiencia en otros efectores, lo cual puede afectar la validez externa de los resultados.

A pesar de que hubo una gran cantidad de participantes que tuvieron una mayor tasa de participación cuando se les proponía concurrir a talleres brindados por profesionales de otras disciplinas (por ejemplo nutrición o psicología), no contamos con poder estadístico para analizar el efecto de las intervenciones interdisciplinarias sobre las tasas de éxito, descrito en la bibliografía.

### Integración con trabajos previos

Los resultados del estudio muestran una continuidad temporal en cuanto al sostenimiento de estrategias efectivas de cesación en nuestra población. En 2012, luego de transcurrido el primer año de implementación de este dispositivo grupal interdisciplinario, Chatelain et al. encontraron una eficacia del 39 % a los seis meses de establecido el día D en una población correspondiente a la misma área programática de la CABA<sup>6</sup>.

Aunque el poder estadístico para establecer comparaciones fue limitado por el tamaño muestral, pareciera haber una tendencia creciente en cuanto a la participación de la comunidad en el dispositivo. Como fue publicado por este mismo equipo de investigación en el estudio realizado durante la reestructuración del programa a causa de la pandemia de COVID-19, en la misma área programática se documentó una eficacia del 56 % a los seis meses (16 participantes). En este sentido, consideramos que los abordajes longitudinales, el aumento de la accesibilidad y el incremento de la participación comunitaria pueden ser claves para lograr mayores tasas de éxito terapéutico<sup>13</sup>.

Cabe destacar que, dadas las características del dispositivo como grupo abierto, sin obligatoriedad para establecer un día D a corto plazo, muchos de los participantes no llegaron a pasar al estado de Prochaska acción durante el período de análisis. Por otro lado, la mayoría de los pacientes requirió de más de diez consultas entre individuales y grupales para lograr la cesación. Este dato se encuentra alineado con lo descrito en la bibliografía internacional, como en la revisión sistemática y metaanálisis de Hartmann-Boyce J, et al. donde se encontró que el aumento del número de contactos con el dispositivo a más de tres veces, aumentaba la probabilidad de éxito (riesgo relativo 1,20, intervalo de confianza del 95 % 1,02 a 1,43)<sup>14</sup>.

### Implicaciones para la práctica y la investigación

Los resultados obtenidos son alentadores para continuar realizando el abordaje de cesación tabáquica a través de una unidad tratante que incluya intervenciones tanto individuales como grupales, acompañadas de la utilización de un esquema farmacológico acorde cuando este sea necesario. Es importante continuar

realizando intervenciones grupales debido a que son claramente costo-efectivas para lograr la cesación<sup>15</sup>.

Un dato relevante a destacar es que el 85 % de los pacientes que no logró el éxito terapéutico recayó durante las primeras ocho semanas, que en el proceso de cesación es cuando más se experimentan los síntomas de abstinencia y las recaídas<sup>4</sup>. Por este motivo, es fundamental no sólo consolidar un plan de preparación para el día D, sino también remarcar la importancia del seguimiento con mayor intensidad durante los primeros dos meses.

Finalmente, sería interesante comparar a mediano plazo los resultados de nuestro trabajo con los de otros centros de referencia en nuestro país para cotejar semejanzas y diferencias y realizar eventuales ajustes que permitan alcanzar mayores tasas de cesación en la población. En ese sentido, dado que las intervenciones interdisciplinarias son una estrategia importante para

los abordajes comunitarios de otras patologías prevalentes, también sería interesante evaluar a futuro el efecto de ese tipo de intervenciones en el proceso de cesación tabáquica.

## CONCLUSIONES

Este estudio, realizado en un centro de salud comunitario de gestión pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, documentó una eficacia terapéutica del 40,7 % en un programa de cesación tabáquica liderado por una residencia de Medicina Familiar y General. Se encontraron asociaciones entre una mayor eficacia terapéutica y ciertas características de los pacientes, pero se requieren más estudios para confirmar esta hipótesis.

Recibido el 28/12/2022 Aceptado el 15/08/2023  
y Publicado el 31/10/2023.

## Agradecimientos

A la Residencia de Medicina General y Familiar del Hospital Álvarez y CeSAC N° 34 que alentó la realización de este trabajo de investigación, a cada uno de los residentes y los profesionales que participaron de las consultas tanto grupales como individuales, al Comité de Ética del Hospital Álvarez que acompañó el proceso de investigación, a Ramiro Fernández, sociólogo y especialista en Ciencia de Datos, que ayudó desde su logística a la presentación final de datos y análisis de los mismos con prolijidad, y a los revisores de pares, en especial a Guillermo Espinosa por sus comentarios que permitieron mejorar el presente manuscrito.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [Last access: 2023-10-03].
2. Organización Mundial de la Salud. WHO report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use; 2019. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?sequence=1>.
3. Argentina Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco. Recomendaciones basadas en la evidencia científica; 2017. Available from: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000072cnt-2017-08\\_guia-tratamiento-adiccion-tabaco.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000072cnt-2017-08_guia-tratamiento-adiccion-tabaco.pdf).
4. Argentina Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco 2020; 2021. Available from: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-nacional-de-tratamiento-de-la-adiccion-al-tabaco-edicion-2021>.
5. Programa de Prevención y Control del Tabaquismo Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Guía para el tratamiento del tabaquismo basada en la evidencia; 2010. Available from: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/media/document/2015/01/12/9fb481974edc326cd44a6ebfa380ad18b8583728.pdf>.
6. Chatelain L, Feito VM, Levkovich MP, et al. Evaluación de un Programa de Cesación Tabáquica en el Primer Nivel de Atención. In: XXVII Congreso de la Federación Argentina de Medicina General, Nov 14-17, Tucumán, Argentina; 2012. Available from: <https://osf.io/98JBP/>.
7. Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, et al. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tob Control*. 1997;6(Suppl 2):S57-62.
8. Nerin I, Novella P, Crucelaegui A, et al. Factores predictores de éxito a los 6 meses en fumadores tratados en una unidad de tabaquismo. *Arch Bronconeumol*. 2004;40(12):558-62.
9. Bakalar K. Tabaquismo. In: Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2016. p. 373-383.
10. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;3(3):CD001292.
11. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, et al. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;3(3):CD008286.
12. Loos A, Coronado W, Gai M. Prevalencia de tabaquismo en una población de trabajadores de un hospital militar. *Revista Médica Universitaria Facultad de Ciencias Médicas - UNCuyo*. 2018;14(2):1-9. Available from: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/11558/04-rmu14n2-loosarreglado1.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/11558/04-rmu14n2-loosarreglado1.pdf).
13. Avello F, Furano RJ, Lozano L, et al. Estrategias utilizadas para la reestructuración de un Programa Cesación Tabáquica durante la pandemia de COVID-19 y su eficacia: un estudio de corte transversal. *Fronteras en Medicina*. 2021;16(2):0107-12.
14. Hartmann-Boyce J, Hong B, Livingstone-Banks J, et al. Additional behavioral support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;6(6):CD009670.
15. Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Ordóñez-Mena JM, et al. Behavioural interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;1:CD013229.