Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Comparación de la eficacia de intervenciones para la reducción del tabaquismo en pacientes ecuatorianos con enfermedades cardiovasculares

Comparison of the Effectiveness of Interventions to Reduce Smoking in Ecuadorian Patients with Cardiovascular Diseases

Elsy Labrada González[1] Angélica Victoria Martínez Herrera[1] Manuel Conrado Ezcurdia Bárzaga[1]

[1] Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador

Cómo citar este artículo:
González E, Herrera A, Bárzaga M. Comparación de la eficacia de intervenciones para la reducción del tabaquismo en pacientes ecuatorianos con enfermedades cardiovasculares. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 8]; 21(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45107

Resumen

Fundamento: las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. El consumo de tabaco constituye un factor de riesgo de relevancia. Existen numerosas propuestas terapéuticas desde diferentes disciplinas de la salud con el objetivo de facilitar el tránsito desde el consumo habitual hacia el abandono del tabaco.
Objetivo: comparar la eficacia de intervenciones para la reducción del tabaquismo en pacientes ecuatorianos con enfermedades cardiovasculares atendidos en un hospital de Quito, Ecuador.
Métodos: se realizó un estudio de tipo cuasiexperimental, antes-después sin grupo control. La población de estudio estuvo conformada por 135 pacientes de un hospital de Quito, Ecuador, con enfermedades cardiovasculares. Se evaluó la eficacia de tres intervenciones: terapia cognitivo-conductual, terapia con medicamentos y programas de apoyo. Se utilizó la prueba Q de Cochran con el software SPSS.
Resultados: la terapia cognitivo-conductual fue calificada de eficaz por el 71,1 % de los pacientes; los programas de apoyo se consideraron como no eficaces en un 57,8 %. Se obtuvo un estadístico Q de Cochran igual a 21,733 ($p < 0,001$), que representó una diferencia significativa entre las eficacias de las intervenciones.
Conclusiones: existieron diferencias sustanciales entre las eficacias de las intervenciones para la reducción del tabaquismo. La terapia cognitivo-conductual fue calificada como la más eficaz.

Palabras clave: enfermedades cardiovasculares, tabaquismo, terapia cognitivo-conductual, eficacia

Abstract

Foundation: cardiovascular diseases are the main cause of death worldwide. Tobacco consumption constitutes a relevant risk factor. There are numerous therapeutic proposals from different health disciplines with the aim of facilitating the transition from habitual consumption to quitting tobacco.
Objective: to compare the effectiveness of interventions to reduce smoking in Ecuadorian patients with cardiovascular diseases treated at a hospital in Quito, Ecuador.
Methods: a quasi-experimental study was carried out, before-after without a control group. The study population was made up of 135 patients from a hospital in Quito, Ecuador, with cardiovascular diseases. The effectiveness of three interventions was evaluated: cognitive behavioral therapy, medication therapy, and support programs. Cochran's Q test was used with SPSS software.
Results: cognitive-behavioral therapy was rated as effective by 71.1 % of patients, support programs were considered ineffective in 57.8 %. A Cochran's Q statistic equal to 21.733 ($p < 0.001$) was obtained, which represented a significant difference between the efficacies of the interventions.
Conclusions: there were substantial differences between the efficacies of the interventions to reduce smoking. Cognitive behavioral therapy was rated as the most effective.

Key words: cardiovascular disease, smoking, cognitive-behavioral therapy, efficacy

Aprobado: 2023-12-20 12:32:00

Correspondencia: Elsy Labrada González. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato. Ecuador. ua.elsylabrada@uniandes.edu.ec

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el consumo de tabaco constituye la primera causa evitable de morbilidad y mortalidad de los países desarrollados. El tabaquismo se explica fundamentalmente por los factores sociales de disponibilidad, accesibilidad y publicidad; por factores psicológicos de reforzamiento y procesos cognitivos y por la dependencia fisiológica de la nicotina. Por lo que se justifican las numerosas propuestas terapéuticas surgidas desde diferentes disciplinas de la salud (medicina, farmacología y psicología), con el objetivo de facilitar el tránsito desde el consumo habitual hacia el abandono.[1]

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo y el consumo de tabaco es el segundo factor de riesgo predominante, después de la hipertensión arterial. Particularmente, es un factor de riesgo importante de cardiopatía coronaria y vasculopatía periférica. Tanto el consumo de tabaco, como la exposición al humo ajeno contribuyen a las defunciones por cardiopatías.[2]

El enfoque convencional en el tratamiento del tabaquismo implica mantener a las personas que fuman en el mismo régimen de medicación, incluso, si no logran dejar de fumar. Una alternativa estratégica consiste en ajustar la farmacoterapia en respuesta a la falta de progreso.[3]

La recomendación convencional para la mayoría de las personas que desean dejar de fumar es hacerlo de forma repentina en un día específico, no obstante, muchas personas fumadoras intentan dejar el tabaco en repetidas ocasiones y pueden estar interesadas en explorar un enfoque diferente. Una alternativa podría ser la reducción gradual del hábito de fumar antes de intentar dejarlo por completo.[4]

La terapia de reemplazo de nicotina (TRN) tiene como objetivo sustituir la nicotina presente en los cigarrillos, lo que facilita la transición del tabaquismo a la abstinencia. Su función principal es reducir la intensidad de los deseos y los síntomas de abstinencia, aunque existe evidencia sólida de que la TRN es efectiva cuando se utiliza después de dejar de fumar, no resulta claro si dosis más altas, períodos de tratamiento prolongados o el uso de TRN antes de dejar de fumar aumentan su eficacia.[5]

Los cigarrillos electrónicos son dispositivos portátiles de vapeo que funcionan electrónicamente. Una resistencia alimentada por una batería genera un aerosol al calentar un líquido que, de forma general contiene nicotina, que se encuentra en el atomizador. Algunos fumadores optan por utilizar estos dispositivos con el objetivo de dejar de fumar o reducir su consumo de tabaco convencional, sin embargo, diversas organizaciones, grupos defensores de la salud y responsables de la formulación de políticas desaconsejan esta práctica, dada la falta de evidencia que respalde su eficacia y seguridad. Por ende, tanto los fumadores, como los profesionales de la salud y los encargados de la regulación buscan determinar si los cigarrillos electrónicos pueden efectivamente ayudar a las personas a abandonar el tabaquismo y si son seguros para este propósito.[6]

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque de tratamiento psicológico que se centra en modificar los patrones de pensamiento y comportamiento relacionados con el tabaquismo. La TCC busca identificar y cambiar las creencias, actitudes y hábitos que perpetuaban el consumo de tabaco. En el contexto de pacientes con enfermedades cardiovasculares, la TCC se utiliza para ayudar a los fumadores a desarrollar estrategias efectivas para dejar de fumar y prevenir recaídas.[1,7]

Los medicamentos antitabaco incluyeron terapias de reemplazo de nicotina (como parches, chicles o inhaladores), así como medicamentos recetados, como la vareniclina y el bupropión. Estos medicamentos pueden actuar al reducir los síntomas de abstinencia y disminuir el deseo de fumar.[8,9]

Los programas de apoyo se refieren a las intervenciones que proporcionaron apoyo social y emocional a los individuos que intentaban dejar de fumar. Incluye grupos de apoyo, asesoramiento individualizado, líneas telefónicas de ayuda y recursos en línea. Los programas de apoyo ayudan a los pacientes a compartir experiencias, obtener motivación y aprender estrategias efectivas para superar las dificultades en su proceso de cesación del tabaquismo.[10]

En este sentido el objetivo de la investigación fue: comparar la eficacia de las intervenciones para la reducción del tabaquismo en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio cuasiexperimental, de tipo antes-después sin grupo control, en pacientes fumadores que padecían enfermedades cardiovasculares y fueron atendidos en un hospital de Quito, Ecuador durante el año 2021.

Del total de pacientes que asistieron a la consulta para el cese de consumo de tabaco, se seleccionó una muestra de 405 pacientes mediante muestreo aleatorio simple. Se incluyeron aquellos pacientes mayores de 18 años, fumadores, con enfermedades cardiovasculares, que deseaban dejar de fumar y que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Se excluyeron aquellos pacientes con condiciones médicas como trastornos psiquiátricos graves que podrían interferir con las intervenciones para dejar de fumar.

La eficacia de las intervenciones estuvo referida a la medida en que cada tipo de intervención (TCC, medicamentos y programas de apoyo) fue efectiva en la reducción del tabaquismo en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Se consideró una intervención como eficaz si tras recibirla los pacientes lograron una reducción significativa del consumo de tabaco o dejaron de fumar por completo; por el contrario, como no eficaz si los pacientes no experimentaron reducción significativa en el consumo de tabaco y continuaron fumando a niveles similares a los previos al tratamiento. La categorización se basó en criterios predefinidos y medibles, en este caso la reducción en el número de cigarrillos consumidos por día o la abstinencia completa durante un período de seis meses a un año después de la intervención.

La investigación se realizó durante el año 2021, los pacientes fueron aleatoriamente asignados a tres grupos los cuales recibieron las intervenciones durante tres meses.

La eficacia de cada intervención se evaluó al final de cada fase del estudio y se utilizó la prueba Q de *Cochran* para comparar la eficacia de las tres intervenciones. Los datos se recopilaron y procesaron en el software IBM SPSS *Statistics versión* 26.

En este estudio, se consideraron los criterios éticos respaldados por la Declaración de Helsinki y sus revisiones posteriores. Se respetaron los principios de consentimiento informado, confidencialidad de las informaciones y carácter voluntario de los participantes. Al evaluar las intervenciones médicas en los pacientes, se siguieron pautas éticas para garantizar la seguridad y el bienestar de los sujetos de investigación. También se contó con la aprobación de los consejos científicos y de ética de la Universidad Regional Autónoma de los Andes y el hospital sede del estudio.

RESULTADOS

Se observó que la TCC mostró la mayor media de eficacia con un valor de 0,71 seguida por la terapia con medicamentos con una media de 0,56 y los programas de apoyo con una media de 0,42. (Tabla 1).

La terapia cognitivo-conductual resultó calificada de eficaz con mayor frecuencia que las otras; los programas de apoyo, tuvieron la mayor cantidad de calificaciones (57,8 %) como no eficaz. (Tabla 2).

Se realizó la prueba Q de Cochran para determinar si había diferencias significativas en la eficacia entre las tres intervenciones. Se obtuvo un valor estadístico para $Q = 21{,}733$ ($p < 0{,}001$) para 2 grados de libertad. Este resultado mostró la existencia de una diferencia significativa entre las eficacias de las intervenciones. (Tabla 3).

DISCUSIÓN

La investigación se realizó en el contexto ecuatoriano, lo que proporcionó datos y evidencias relevantes para abordar el tabaquismo en esta nación, pero las estrategias que funcionan en un país pueden no ser igualmente efectivas en otro debido a diferencias culturales, normativas y de acceso a la atención médica. Diferentes grupos de pacientes pueden responder de manera distinta a las intervenciones para dejar de fumar y este estudio se centró en pacientes ecuatorianos con enfermedades cardiovasculares, una población particularmente vulnerable. Al conocer qué intervención fue más efectiva en este grupo específico, se pueden adaptar estrategias de tratamiento más precisas y personalizadas en el futuro.

La reducción del tabaquismo no solo beneficia a los individuos, también tiene un impacto en la Salud Pública al disminuir los costos de atención médica y mejorar la calidad de vida de la población y este estudio contribuye a la formulación de políticas de Salud Pública efectivas para abordar el tabaquismo en el contexto de las enfermedades cardiovasculares.

En la actualidad, la TCC se considera una de las intervenciones más efectivas para dejar de fumar, pues se enfoca en modificar los patrones de pensamiento y comportamiento asociados al tabaquismo. Este enfoque asiste a los pacientes en la identificación de factores desencadenantes, en la elaboración de estrategias para enfrentarlos y en el establecimiento de metas realistas para la cesación del consumo de tabaco. En consecuencia, se le reconoce como una de las intervenciones con mayor eficacia.[1,7,8] Paralelamente, los medicamentos destinados a dejar de fumar, como la terapia de reemplazo de nicotina (TRN) o fármacos como la Vareniclina, se perfilan como recursos altamente eficaces y son empleados en programas de cesación tabáquica. Estos medicamentos contribuyen a mitigar los síntomas de abstinencia y la ansiedad por fumar, lo que incrementa las tasas de éxito en la renuncia al tabaco.[8,9]

Por otra parte, los programas de apoyo, que engloban la participación en grupos de apoyo, sesiones de asesoramiento telefónico o presencial, así como el acceso a recursos en línea, desempeñan un papel crucial al brindar respaldo emocional y social a los pacientes en su intento de dejar de fumar, aunque su efectividad suele depender en gran medida de la implicación activa del paciente y de la calidad del programa, su aporte como complemento de otras intervenciones resulta invaluable.[7,9]

A pesar de los numerosos beneficios que conlleva dejar de fumar, aún existe una carencia de información sólida sobre la evidencia que respalda los servicios específicos para la interrupción del consumo del tabaco que se ofrecen a los fumadores después de recibir un diagnóstico de cáncer.[11]

La eficacia de estas intervenciones puede variar en función de las particularidades individuales de los pacientes y su disposición para dejar de fumar. Por lo tanto, resulta imperativo adaptar el enfoque terapéutico a las necesidades y preferencias de cada paciente, y se debe considerar la combinación de intervenciones que mejor se ajusten a su situación.

El estudio de Vila y cols.[12] demostró que las intervenciones no farmacológicas resultan ser las más eficaces para ayudar a las mujeres embarazadas a dejar de fumar, además, el análisis de las variables moderadoras indica que las mujeres embarazadas con un nivel socioeconómico más bajo pueden experimentar menos beneficios de estas intervenciones en comparación con aquellas de un nivel socioeconómico más alto. Estas mujeres, que suelen ser fumadoras implacables y viven en entornos que favorecen el tabaquismo, podrían requerir enfoques de intervención más intensivos y específicos para lograr resultados exitosos.

La farmacoterapia adaptativa, que implica iniciar un régimen de medicación y ajustes según la respuesta del paciente, es una práctica común en diversas disciplinas médicas, aunque no se aplica ampliamente en el contexto de la cesación del tabaco. Recientes investigaciones demuestran la efectividad de un enfoque adaptativo al utilizar parches de nicotina antes de dejar de fumar, no obstante, la evaluación completa de la terapia adaptativa con vareniclina antes de la cesación y su aplicación en entornos clínicos aún se encuentra pendiente.[13]

De acuerdo a una investigación de Ofori y cols.[14] se observó que la citisina fue más efectiva que el placebo y la terapia de reemplazo de nicotina, aunque se asocia con una mayor incidencia de efectos adversos. Su eficacia es similar a la de la vareniclina, pero con una menor frecuencia de eventos adversos. Estos hallazgos podrían

brindar orientación relevante tanto a los profesionales médicos como a las directrices relacionadas con el uso de la citisina como método para dejar de fumar.

Es interesarte destacar que hay evidencias de que las intervenciones extensas dirigidas a los pacientes fumadores antes y después de cirugías son más exitosas que las intervenciones de corta duración para lograr la abstinencia tanto a corto como a largo plazo. Por lo tanto, se sugiere que los hospitales consideren la implementación de programas de intervención estructurada contra el tabaquismo como parte integral de la atención perioperatoria, además, sería beneficioso llevar a cabo investigaciones adicionales para determinar el momento y la duración óptimos de estos programas.[15]

En la investigación de Bitar y cols.[16] resultó notable la relevancia de tener en cuenta factores ambientales e individuales al diseñar programas de suspensión de consumo de tabaco dirigidos a jóvenes fumadores, además, brindó información valiosa acerca de cómo las emociones conscientes se asocian a la decisión de dejar de fumar, como la vergüenza experimentada al utilizar servicios de cesación, aspecto que a menudo es pasado por alto en las evaluaciones cuantitativas. Este estudio presentó implicaciones significativas en la formulación de intervenciones y políticas efectivas para la cesación del tabaquismo, al abordar los factores complejos que influyen en el comportamiento de fumar en la población joven.

De acuerdo a Fu y cols.[17] cerca del 50 % de los 14,8 millones de adultos en Estados Unidos que cumplieron los criterios para someterse a detección de cáncer de pulmón (LCS) eran fumadores habituales. Los elementos ideales de un programa de abandono del consumo de tabaco específico para el entorno de LCS aún no están completamente definidos, sin embargo, se demuestra que la incorporación de un enfoque de atención a largo plazo para dejar de fumar junto con la LCS es factible y conduce a tasas de abandono del tabaco que tienen relevancia clínica.

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) se está investigando cada vez más como una opción de tratamiento para la cesación del tabaquismo, no obstante, los efectos de la ACT rara vez se examinan en términos de su impacto a corto y largo plazo, aunque parece ser una intervención efectiva para dejar de fumar en lo que respecta a resultados inmediatos y a corto plazo, se debe ser cauteloso al interpretar los resultados debido a la limitación de los ensayos y la baja certeza de la evidencia disponible.[18]

Los autores del estudio sugieren que en la realización de diseños de investigación de tipo *Crossover* para evaluar la eficacia de diferentes intervenciones en la reducción del tabaquismo, sería beneficioso incorporar elementos neutrosóficos. Esto permitiría mitigar la incertidumbre relacionada con los resultados de dichos estudios. Cabe destacar que existen investigaciones recientes en este ámbito que ofrecen valiosas orientaciones para que los investigadores en esta línea de estudio continúen profundizando en esta temática de relevancia actual.[19,20,21]

Existieron diferencias sustanciales entre las eficacias de las intervenciones para la reducción del tabaquismo y la terapia cognitivo-conductual fue calificada como la más eficaz.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de los autores:

1. Conceptualización: Elsy Labrada González, Angélica Victoria Herrera Martínez, Manuel Conrado Ezcurdia Bárzaga.

2. Curación de datos: Elsy Labrada González, Angélica Victoria Herrera Martínez, Manuel Conrado Ezcurdia Bárzaga.

3. Análisis formal: Elsy Labrada González, Angélica Victoria Herrera Martínez, Manuel Conrado Ezcurdia Bárzaga.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Elsy Labrada González, Angélica Victoria Herrera Martínez, Manuel Conrado Ezcurdia Bárzaga.

6. Metodología: Elsy Labrada González.

7. Administración del proyecto: Elsy Labrada González.

8. Recursos: Elsy Labrada González, Angélica Victoria Herrera Martínez, Manuel Conrado Ezcurdia Bárzaga.

9. Software: Angélica Victoria Herrera Martínez, Manuel Conrado Ezcurdia Bárzaga.

10. Supervisión: Elsy Labrada González.

11. Validación: Manuel Conrado Ezcurdia Bárzaga.

12. Visualización: Angélica Victoria Herrera Martínez.

13. Redacción del borrador original: Elsy Labrada González, Angélica Victoria Herrera Martínez, Manuel Conrado Ezcurdia Bárzaga.

14. Redacción, revisión y edición: Elsy Labrada González, Angélica Victoria Herrera Martínez, Manuel Conrado Ezcurdia Bárzaga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lafuente M, Salas L, Tejero I, Bueno S, Vicente R, Salvador A. Técnicas cognitivo-conductuales para dejar de fumar. Rev Sanit Invest [Internet]. 2021 [cited 9 Sep 2023] ; 2 (12): [aprox. 12p]. Available from: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tecnicas-cognitivo-conductuales-para-dejar-de-fumar/.

2. Reyes C, Fierros C, Cárdenas R, Hernández A, García L, Pérez R. Efectos cardiovasculares del tabaquismo. Neumol Cir Torax [Internet]. 2019 [cited 2023] ; 78 (1): [aprox. 6p]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000100056&lng=es.

3. Nollen NL, Cox LS, Mayo MS, Ellerbeck EF, Arnold MJ, Salzman G, et al. Protocol from a randomized clinical trial of multiple pharmacotherapy adaptations based on treatment response in African Americans who smoke. Contemp Clin Trials Commun. 2022 ; 30 (10): 32.

4. Lindson N, Klemperer E, Hong B, Ordóñez JM, Aveyard P. Smoking reduction interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019 ; 9 (9): CD013183.

5. Lindson N, Chepkin SC, Ye W, Fanshawe TR, Bullen C, Hartmann J. Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019 ; 4 (4): CD013308.

6. Hartmann J, McRobbie H, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2021 ; 4 (8): CD010216.

7. Pérez FJ, García P, Jiménez R, Escalas T, Gervilla E. Dejar de fumar, terapia cognitivo-conductual y perfiles diferenciales con árboles de decisión. Clínica Salud [Internet]. 2020 [cited 9 Sep 2023] ; 31 (3): [aprox. 8p]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000300003.

8. National Institute on Drug Abuse. ¿En qué consisten los tratamientos para la dependencia del tabaco? [Internet]. Maryland: NIDA; 2020. [cited 9 Sep 2023] Available from: https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/hay-tratamientos-eficaces-para-la-adiccion-al-tabaco.

9. Bello S, Flores A, Bello M. Tratamiento farmacológico del tabaquismo. Rev Chil Enferm Respir [Internet]. 2008 [cited 9 Sep 2023] ; 24 (2): [aprox. 10p]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000200007.

10. Puentes D, Rodríguez LA, Pupo NL, Sit R. El tratamiento grupal multicomponente: un método efectivo contra el tabaquismo. Rev Cub Sal Pub [Internet]. 2019 [cited 9 Sep 2023] ; 45 (2): [aprox. 15p]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000200007.

11. Gaikwad RN, Alqifari F, Alnasser M, Bajad P, Jain P, Gondivkar S. Smoking cessation interventions in patients diagnosed with head and neck cancers: A systematic review of randomized controlled trials. Int J Health Sci. 2023 ; 17 (5): 45-53.

12. Vila A, Pérez M, Montes A, Ruano A, Forray A, Rey J, et al. Effectiveness of smoking cessation interventions among pregnant women: An updated systematic review and meta-analysis. Addict Behav. 2023 ; 10 (7): 854.

13. Davis JM, Masclans L, Rose JE. Adaptive Smoking Cessation Using Precessation Varenicline or Nicotine Patch: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2023 ; 6 (9):

e2332214.

14. Ofori S, Lu C, Olasupo OO, Dennis BB, Fairbairn N, Devereaux PJ, et al. Cytisine for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. Drug Alcohol Depend. 2023 ; 110 (9): 36.

15. Tan M, He Y, Shi M, Lee KCH, Abdullah HR. Systematic review and meta-analysis of short-term and long-term smoking abstinence rates of intensive perioperative smoking cessation programs vs brief interventions for smoking cessation. Addict Behav. 2023 ; 14 (8): 107832.

16. Bitar S, Collonnaz M, O'Loughlin J, Kestens Y, Ricci L, Martini H, et al. A systematic review of qualitative studies on factors associated with smoking cessation among adolescents and young adults. Nicotine Tob Res. 2023 ; 20 (3): 167.

17. Fu SS, Rothman AJ, Vock DM, Lindgren BR, Almirall D, Begnaud A, et al. Optimizing Longitudinal Tobacco Cessation Treatment in Lung Cancer Screening: A Sequential, Multiple Assignment, Randomized Trial. JAMA Netw Open. 2023 ; 6 (8): e2329903.

18. Kwan YK, Lau Y, Ang WW, Lau ST. Immediate, Short-term, Medium-term, and Long-term effects of Acceptance and Commitment Therapy for Smoking Cessation: a systematic review and meta-analysis. Nicotine Tob Res. 2023 ; 20 (3): 145.

19. González MG, Hernández N, Herrera S, Laica N. Assessment of the Relevance of Intercultural Medical Care. Neutrosophic sampling. Neutrosophic Sets Systems. 2021 ; 44 (1): 46.

20. Smarandache F, Estupiñán J, González E, Leyva MY, Batista N. Delphi method for evaluating scientific research proposals in a neutrosophic environment. Neutrosophic Sets Systems. 2020 ; 34 (1): 26.

21. Álvarez ME, Méndez M, Coka DF, Rodríguez CG. Neutrosociology for Analyzing Public Procurement in Ecuador around the Health Emergency. Neutrosophic Sets and Systems. 2021 ; 44 (1): 37.