

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Herramientas para aplicar las intervenciones breves
de las 5A y las 5R para tratar el consumo de tabaco
a nivel de la atención primaria

Versión oficial en español de la obra original en inglés
Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care
© World Health Organization 2014
ISBN: 978-92-4-150695-3

Herramientas para aplicar las intervenciones breves de las 5A y las 5R para tratar el consumo de tabaco a nivel de la atención primaria
© Organización Panamericana de la Salud, 2020

ISBN: 978-92-75-32244-4
eISBN: 978-92-75-32245-1

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Forma de cita propuesta: Herramientas para aplicar las intervenciones breves de las 5A y las 5R para tratar el consumo de tabaco a nivel de la atención primaria. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, véase www.publications.paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Introducción	3
I. El consumo de tabaco: Una dependencia letal	4
II. Papel protagónico del personal de salud en el control del tabaco	5
III. Fundamentos del consumo y la dependencia del tabaco	6
i. Repercusión del consumo de tabaco para las personas fumadoras y otras personas	6
ii. Los beneficios de dejar de fumar	7
iii. Tres retos para dejar de fumar	9
IV. Modelo de las 5A para ayudar a las personas que están listas para dejar de fumar	10
V. Modelo de las 5R para aumentar la motivación para dejar de fumar	12
VI. Las 5A para evitar la exposición al humo de tabaco	14
Referencias y recursos	15

Nota a la versión en español

La versión en español fue preparada en el 2020 en base al texto original en inglés del 2014 y no constituye una actualización.

Se recomiendan las siguientes lecturas adicionales, publicadas tras la edición original.

Organización Mundial de la Salud

The WHO e-Learning course. Training for primary care providers: brief tobacco interventions. Disponible [en inglés] en:
<https://www.who.int/tobacco/quitting/training-for-primary-care-providers/en/>

Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, 2017. Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención. Ginebra: OMS; 2017. Resumen en español y publicación completa en inglés disponibles en:
https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/executive-summary/es/

Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2019 Ofrecer ayuda para dejar el tabaco. Ginebra: OMS; 2019. Resumen en español y publicación completa en inglés disponibles en: https://www.who.int/tobacco/global_report/en/

Introducción

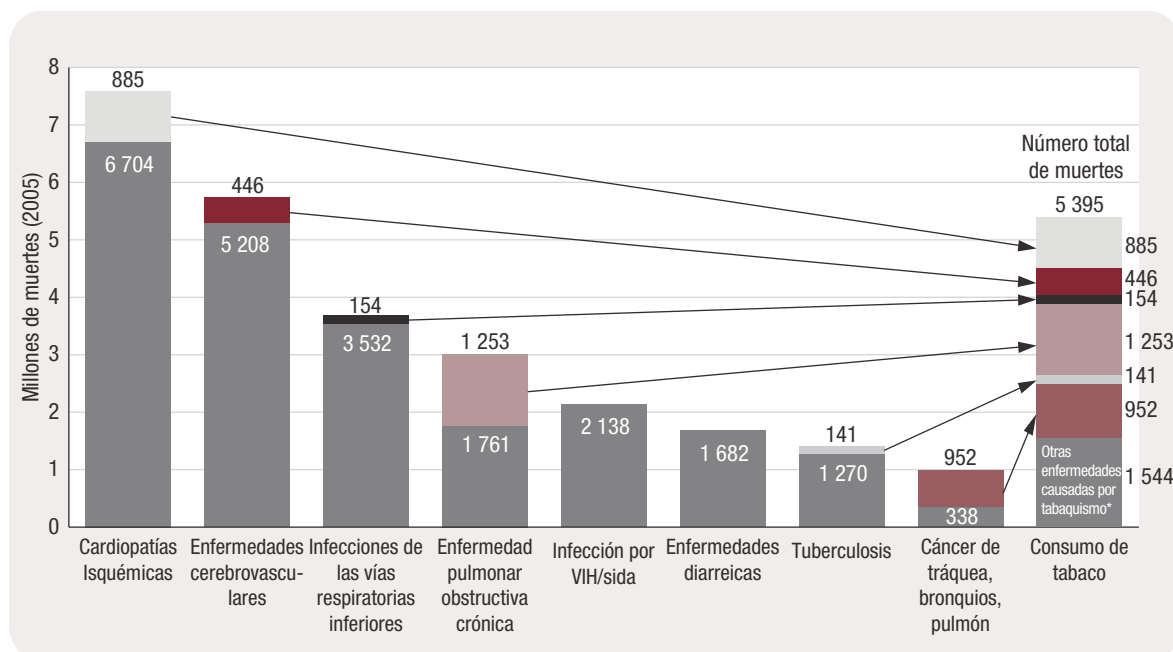
Este conjunto de herramientas se preparó a partir del módulo 4 de capacitación de la OMS sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud para tratar la dependencia del tabaco a nivel de la atención primaria. La publicación está dirigida a los prestadores de atención primaria, y su objetivo es servir de guía de referencia rápida para ayudarles a suministrar intervenciones breves contra el consumo de tabaco como parte de su práctica habitual. El contenido de esta caja de herramientas se divide de la siguiente manera:

1. El consumo de tabaco: Una dependencia letal
2. Papel protagónico del personal de salud en el control del tabaco
3. Aspectos básicos del consumo y la dependencia del tabaco
4. Modelo de las 5A para ayudar a las personas que están listas para dejar de fumar
5. Modelo de las 5R para aumentar la motivación para dejar de fumar
6. Uso de las 5A para evitar la exposición al humo de tabaco

I. El consumo de tabaco: una dependencia letal

El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de muerte en el mundo; el tabaco mata a la mitad de las personas que lo consumen, y la mitad de ellas fallece a mediana edad (entre los 35 y los 69 años). El tabaco es un factor de riesgo de seis de las ocho causas principales de muerte del mundo (véase la figura 1). El tabaco mata a casi seis millones de personas cada año. Más de cinco millones de esas muertes son el resultado del consumo directo de tabaco, mientras que más de 600.000 son personas no fumadoras expuestas al humo ajeno. Aproximadamente una persona muere cada seis segundos debido al tabaco, lo que equivale a una de cada diez muertes en adultos. A menos que se tomen medidas urgentes, la mortalidad anual podría aumentar a más de ocho millones para el 2030.

Figura 1. El tabaco es un factor de riesgo de seis de las ocho causas principales de muerte en el mundo



II. Papel protagónico

del personal de salud en el control del tabaco

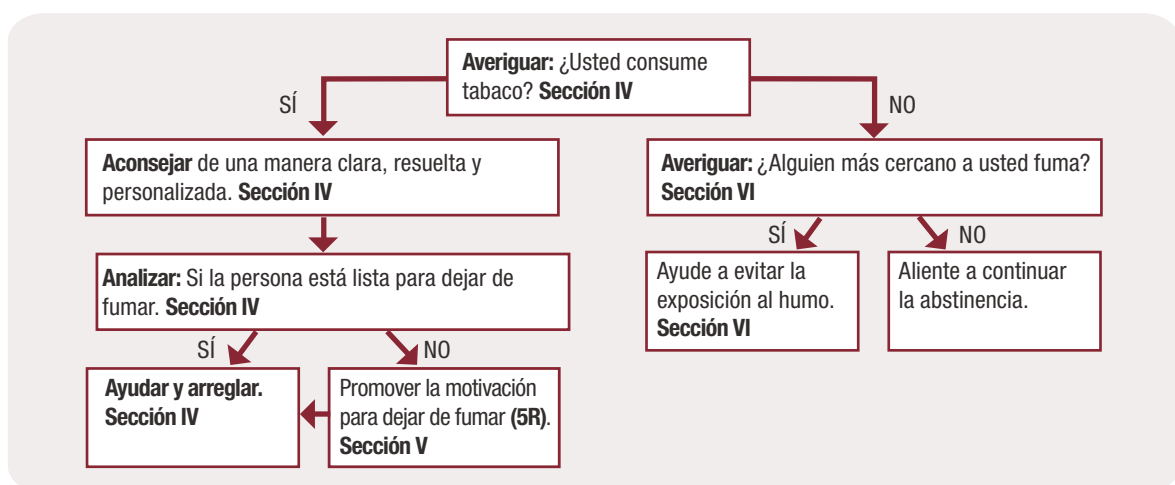
Para revertir la epidemia de tabaquismo, se necesitarán los esfuerzos concertados de una amplia gama de sectores, con los sistemas nacionales de salud en capacidad de asumir un papel protagónico para ejecutar las medidas de prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco. Los profesionales de la salud tienen varias funciones que desempeñar en relación con los esfuerzos integrales de control del tabaco, como modelo a seguir, profesionales de la medicina clínica, educador, científico, líder, generador de opinión y forjador de alianzas. Todo el personal de salud debe al menos:

- servir de ejemplo de vida sin tabaco para el público en general;
- abordar el tema de la dependencia del tabaco como parte de la atención que brinda;
- evaluar la exposición al humo de tabaco y suministrar información sobre la forma de evitarla.

El personal de salud a nivel de la atención primaria ocupa una posición única para ayudar a las personas que consumen tabaco. Si todos los prestadores de atención primaria preguntan sistemáticamente acerca del consumo de tabaco y aconsejan a los consumidores de tabaco que dejen de fumar, pueden llegar a más de 80% de todos los consumidores de tabaco por año, hacer que, en 40% de los casos, se inicien intentos para dejar de fumar y ayudar a entre 2% y 3% de quienes reciben una breve orientación a lograr dejar el consumo.

Ayudar a las personas a dejar el tabaco como parte de la práctica corriente de la atención primaria apenas tomaría al personal de salud de tres a cinco minutos, y es una ayuda factible, eficaz y eficiente. El algoritmo que figura seguidamente puede servir de guía para aplicar las intervenciones breves de las 5A y las 5R para tratar el consumo de tabaco a las personas en la atención primaria (figura 2).

Figura 2 . Algoritmo para aplicar las intervenciones breves de abandono del tabaco



Todos los profesionales de la salud también deben promover la aplicación de políticas sobre entornos sin humo de tabaco, especialmente en los lugares donde prestan servicios, para que sus pacientes no se vean expuestos al humo de tabaco en los establecimientos de salud. Al tener un establecimiento sin humo de tabaco, los profesionales de la salud pueden alentar a sus pacientes a vivir en un hogar y trabajar en un lugar sin humo de tabaco, lo que les ayudará a evitar la exposición al humo de tabaco.

III. Fundamentos del consumo y la dependencia del tabaco

Para ayudar más eficazmente a las personas a dejar de fumar, todo el personal de atención primaria debe tener ciertos conocimientos básicos sobre el consumo y la dependencia del tabaco (por ejemplo, las repercusiones del consumo de tabaco, los beneficios de dejarlo y las razones por las que las personas fuman y no dejan de hacerlo). La siguiente información sobre el riesgo del consumo de tabaco, los beneficios de abandonarlo, los tres retos para dejar el tabaco y las maneras eficaces de encarar el abandono del tabaco lo ayudará a ejecutar intervenciones breves para el control del tabaco.

i. REPERCUSIÓN DEL CONSUMO DE TABACO PARA LAS PERSONAS FUMADORAS Y OTRAS PERSONAS

En el caso de las personas que aún no sienten que deben dejar de consumir tabaco, es importante examinar con ellas los riesgos que el tabaquismo entraña. El consumo de tabaco tiene repercusiones tanto sanitarias como no sanitarias, y afecta tanto a las personas fumadoras como a otras personas.

EFFECTOS SOBRE LA SALUD

El consumo del tabaco conlleva riesgos tanto para la salud del consumidor como la de su familia.

Los productos de tabaco se fabrican con materiales extremadamente tóxicos. El humo del tabaco contiene más de 7.000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son perjudiciales y que por lo menos 69 causan cáncer. Todos los productos de tabaco son nocivos. El consumo de tabaco puede lesionar todas las partes del cuerpo y causar muchos trastornos médicos reales como disnea, empeoramiento del asma e infecciones respiratorias, así como muchas enfermedades crónicas, como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas.

El consumo de tabaco pone a la familia de la persona fumadora en riesgo. La exposición al humo de tabaco aumenta el riesgo de contraer las siguientes enfermedades:

Enfermedades en niñas y niños	Enfermedades en adultos
<ul style="list-style-type: none">- síndrome de muerte súbita del lactante;- enfermedades respiratorias agudas;- enfermedades del oído medio;- síntomas respiratorios crónicos.	<ul style="list-style-type: none">- cardiopatías coronarias;- irritación nasal;- cáncer de pulmón;- efectos reproductivos en la mujer (peso bajo al nacer).

Usted deberá estar preparado para ayudar a las personas a derrumbar los conceptos erróneos acerca de los riesgos del consumo de tabaco para la salud. Muchas personas fumadoras, en especial en países en desarrollo, no comprenden cabalmente los peligros de consumir tabaco, debido a la información engañosa que las empresas tabacaleras difunden y que distorsiona la verdad acerca del consumo del tabaco.

REPERCUSIONES ECONÓMICAS DEL CONSUMO DE TABACO

El fumar no solo le quita la salud a quienes lo consumen, sino también su dinero. Se calcula que una persona fumadora gasta entre 5% y 15% de su ingreso disponible en tabaco, lo que podría ser una carga económica enorme para ella y su familia. A continuación hay un cuadro para calcular los costos, que usted puede utilizar para ayudar a las personas a determinar cuánto dinero han gastado en cigarrillos.

Calculador de costos del tabaquismo						
Número de cajetillas que fuma al año *	×	Número de años que ha fumado	×	Precio promedio de cajetilla del cigarrillo	=	Lo que ha gastado en cigarrillos en toda su vida
	×		×		=	

* Para convertir de días a años, véase el cuadro siguiente

1 cajetilla diaria	1 ½ cajetillas diarias	2 cajetillas diarias	2 ½ cajetillas diarias	3 cajetillas diarias
365 cajetillas al año	548 cajetillas al año	730 cajetillas al año	913 cajetillas al año	1.095 cajetillas al año

El consumo de tabaco causa un grado importante de sufrimiento para las familias y las personas relacionadas con fumadores. Este sufrimiento se manifiesta en la forma de una menor calidad de vida, muerte y carga financiera.

CONSECUENCIAS SOCIALES DEL CONSUMO DE TABACO

El fumar afecta adversamente la interacción social y las relaciones. En la mayoría de las culturas, las personas ven negativamente a quienes fuman. El consumo de tabaco viene acompañado de un estigma (por ejemplo, las personas pueden pensar que el fumador es maloliente, desagradable o sucio, insalubre, etc.). Las relaciones personales de una persona fumadora pueden verse afectadas porque muchas personas no consideran la posibilidad de establecer una relación con alguien que fuma. Para una persona fumadora, son mayores las probabilidades de que sus hijos fumen y consuman más tabaco a una edad temprana.

ii. LOS BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

Puede explicar a los pacientes los beneficios de dejar de fumar para motivarlos a intentar abandonar el tabaco.

BENEFICIOS PARA LA SALUD

Ayudar a las personas a dejar de fumar es lo mejor que usted puede hacer para ayudarlas a mejorar su salud. El abandono del tabaco tiene beneficios inmediatos y a largo plazo para todas las personas fumadoras. Usted puede prolongar la vida del paciente hasta 10 años si este deja de fumar. Es importante ayudar a las personas a que dejen de fumar cuanto antes para que puedan lograr estos cambios beneficiosos para su salud y vivir una vida más larga y sana (véase el cuadro 1).

Cuadro 1. Beneficios para la salud de abandonar el consumo de tabaco	
A. Existen beneficios inmediatos y a largo plazo para la salud de quienes dejan de fumar.	
Tiempo desde que se deja de fumar	Beneficios para la salud
En 20 minutos	Descienden la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
12 horas	El nivel de monóxido de carbono en sangre desciende a niveles normales.
2-12 semanas	Mejora la circulación y aumenta la capacidad pulmonar.
1-9 meses	Disminuyen la tos y la disnea.

Tiempo desde que se deja de fumar	Beneficios para la salud
1 año	El riesgo de padecer cardiopatías coronarias es cerca de la mitad del riesgo de una persona fumadora.
5 años	De 5 a 15 años después de dejar de fumar, el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se reduce al riesgo de una persona no fumadora.
10 años	El riesgo de padecer cáncer de pulmón desciende a cerca de la mitad del riesgo de una persona fumadora, y disminuye el riesgo de sufrir cáncer de boca, garganta, esófago, vejiga urinaria, cuello uterino o páncreas.
15 años	El riesgo de padecer una cardiopatía coronaria es igual al de una persona no fumadora.
B. Beneficios para todas las edades y personas que ya tienen problemas de salud relacionados con el consumo del tabaco. Estas personas todavía pueden sacar provecho de dejar de fumar.	
Edad al momento de dejar de fumar	Beneficios en comparación con aquellas personas que siguieron fumando
A los 30	Aumenta casi 10 años la esperanza de vida.
A los 40	Aumenta 9 años la esperanza de vida.
A los 50	Aumenta 6 años la esperanza de vida.
A los 60	Aumenta 3 años la esperanza de vida.
Tras aparición de enfermedad potencialmente mortal	Beneficio rápido: Las personas que dejan de fumar después de haber tenido un infarto del miocardio ven disminuir en 50% sus probabilidades de tener otro infarto.
C. El dejar de fumar reduce el riesgo excesivo de muchas enfermedades en niñas y niños relacionadas con el humo del tabaco, como las enfermedades respiratorias (por ejemplo, asma) y las infecciones de oído.	
D. El dejar de fumar disminuye las probabilidades de sufrir impotencia, tener dificultad para quedar embarazada, tener nacimientos prematuros, tener bebés con peso bajo al nacer y sufrir abortos espontáneos.	

BENEFICIOS ECONÓMICOS

El dejar de fumar también tiene beneficios económicos muy claros y tangibles para las personas fumadoras. Puede utilizar este ejercicio de “abandonar y ahorrar” para ayudar a los pacientes a comprender cuánto dinero pueden ahorrar si dejan de fumar.

Abandonar y ahorrar	
¿Cuánto dinero puede ahorrar si deja de fumar?	
Total de dinero gastado en tabaco al día	
Cantidad de dinero gastado al mes	
Cantidad de dinero gastado al año	
Cantidad de dinero gastado en 10 años	
Lo que puede comprar con el dinero ahorrado	



BENEFICIOS SOCIALES

Tras dejar de fumar, las personas se sentirán menos aisladas, porque dejar de fumar significa que pueden ir donde quieran, no solo donde puedan fumar. Mejorarán la relación con su familia, sus amistades y su empleador. Serán más productivas, porque no tienen que detener lo que estén haciendo para ir a fumar. Y podrán ampliar sus interacciones sociales. Cuando las personas dejan de fumar, disminuye la probabilidad de que sus hijos comiencen a fumar y aumenta la probabilidad de que dejen de fumar si ya lo hacen.

iii. TRES RETOS PARA DEJAR DE FUMAR

Para poder ayudar a las personas fumadoras a planificar e intentar abandonar el tabaco, es importante que usted se familiarice con los retos y obstáculos comunes a la cesación, así como con las estrategias y aptitudes eficaces para afrontarlos. Distintas personas tienen distintas razones para fumar y para no dejar de hacerlo. Por lo general, sus razones se clasifican normalmente en tres categorías: adicción física, conexiones sociales y conductuales, y conexiones psicológicas o emocionales.

ADICCIÓN FÍSICA

La nicotina, un producto químico adictivo presente en los productos de tabaco, afecta los sistemas de dopamina del cerebro de la persona fumadora y aumenta el número de receptores nicotínicos del cerebro. El cerebro y el cuerpo de la persona fumadora se acostumbran a funcionar con cierto nivel de nicotina. Si la persona deja de fumar, el nivel de nicotina descenderá marcadamente en una o dos horas después de su último cigarrillo, lo que le hará desear la nicotina (cigarrillos) y le producirá síntomas de abstinencia.

Los síntomas de la abstinencia nicotínica que pueden producirse al interrumpir repentinamente el consumo de tabaco (como cefaleas, tos, ansias, mayor apetito o aumento de peso, cambios del estado de ánimo -tristeza, irritabilidad, frustración, ira-, inquietud, reducción de la frecuencia cardíaca, dificultad para concentrarse, síntomas similares a los de la gripe e insomnio) pueden ser un gran obstáculo para intentar dejar de fumar o mantenerse alejado del tabaco si ya se ha dejado. La buena noticia es que estos síntomas son normalmente temporales (de 2 a 4 semanas) y no todas las personas van a sentirlos. También existen métodos eficaces disponibles para ayudar a las personas a superarlos.

Hay dos maneras de tratar los síntomas de la abstinencia nicotínica: tratamientos cognitivo-conductuales y tratamientos farmacológicos y médicos (tratamiento sustitutivo con nicotina, bupropión y vareniclina) (consulte la “Guía para que las personas dejen de fumar” si desea mayores detalles).

CONEXIONES EMOCIONALES Y PSICOLÓGICAS

Las personas que fuman vinculan los cigarrillos y el fumar con ciertas emociones, pensamientos y creencias a través del proceso de abstinencia y condicionamiento operante. Parte de dejar de fumar implica romper esas conexiones subconscientes. Es importante trabajar con sus pacientes para determinar las conexiones entre el fumar y los sentimientos y creencias que las personas fumadoras se forman y ayudarles a derribar esas ideas negativas acerca del consumo de tabaco y la cesación (por ejemplo, “Fumar me ayuda a relajarme”, “Fumar no es realmente nocivo”). Usted puede recordar a las personas los riesgos de fumar y los beneficios de la cesación. También puede sugerir a los pacientes que conversen positivamente consigo mismos para formarse pensamientos positivos.

CONEXIONES CONDUCTUALES Y SOCIALES

El consumo de tabaco es una actividad adictiva que está íntimamente vinculada a las actividades diarias de la persona fumadora. Para dejar de fumar, la persona tiene que romper estas conexiones que el consumo de tabaco ha formado. Usted debe trabajar con sus pacientes para determinar qué comportamiento o acción se ha asociado con el fumar y definir estrategias o actividades eficaces para romper esas conexiones (Consulte la “Guía para que las personas dejen de fumar” para mayores detalles).

Es importante recordar que estos tres tipos de desafíos no necesariamente son obstáculos separados. El superar los retos de una categoría puede también ayudar a las personas a tratar los síntomas de las otras categorías.

IV. Modelo de las 5A

para ayudar a las personas que están listas para dejar de fumar

Las 5A (averiguar, aconsejar, analizar, ayudar, acompañar) resumen todas las actividades que el personal de salud puede hacer para ayudar a una persona que consume tabaco durante tres a cinco minutos en un entorno de atención primaria. Este modelo puede guiarle a lo largo del proceso correcto para conversar con los pacientes que están listos para dejar de fumar acerca del consumo de tabaco y brindar asesoramiento. A continuación encontrará un conjunto de acciones y estrategias para ejecutar cada una de las 5A (cuadro 2).

Cuadro 2. Las 5A para una intervención breve con personas que están listas para dejar el tabaco

5A	Acción	Estrategias de ejecución
<p>Averiguar: Identifique sistemáticamente a todas las personas que consumen tabaco en cada consulta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunte a TODAS las personas, en cada cita, si consumen tabaco y documente las respuestas. • Incorpore esta pregunta a su rutina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las preguntas sobre el consumo del tabaco deben hacerse de una manera amistosa; no es una acusación. • Las preguntas deben ser sencillas, como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> – “¿Fuma cigarrillos?” – “¿Consume algún producto de tabaco?” • El consumo de tabaco debe indicarse en todas las notas médicas. Los países deben considerar la posibilidad de ampliar los signos vitales para incluir el consumo de tabaco o usar etiquetas adhesivas que indiquen el consumo de tabaco en los expedientes clínicos de cada paciente, o indicarlo por medio de los expedientes médicos electrónicos.
<p>Aconsejar: Convenza a todas las personas que consumen tabaco que tienen que abandonarlo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inste a persona que consume tabaco a que deje de hacerlo, de una manera clara, firme y personalizada. 	<p>El consejo debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Claro: “Es importante que deje de fumar (o de mascar tabaco) ahora, y yo puedo ayudarle”. “Reducir su consumo de tabaco estando enfermo no es suficiente”. “Fumar ocasionalmente o poco sigue siendo peligroso”. • Firme: “Como la persona que lo atiende, tengo que informarle que dejar de fumar es la decisión más importante que puede tomar usted para proteger su salud ahora y en el futuro. Estamos aquí para ayudarle”. • Personalizado: Relacione el consumo de tabaco con: <ul style="list-style-type: none"> – <i>Información demográfica:</i> Por ejemplo, las mujeres pueden estar más interesadas en los efectos del consumo de tabaco sobre la fecundidad que los hombres. – <i>Preocupaciones de salud:</i> Las personas que sufren de asma podrían querer saber acerca del efecto de fumar sobre la función respiratoria, mientras que aquellas con enfermedades de las encías podrían estar interesadas en los efectos de fumar sobre la salud bucodental. “Si sigue fumando va a empeorar su asma, y dejar el tabaco puede mejorar radicalmente su salud”. – <i>Factores sociales:</i> Las personas con hijos pequeños pueden sentirse motivadas con información sobre los efectos del humo de tabaco, mientras que una persona que tiene problemas de dinero podría querer considerar los costos financieros de fumar. “Dejar de fumar puede reducir el número de infecciones de oído de su hija”. <p>En algunos casos, puede que no resulte fácil ni obvio cómo personalizar los consejos para un determinado paciente. Una estrategia útil puede ser preguntar al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – “¿Qué no le gusta a usted de fumar?” <p>Puede aprovechar la respuesta a esta pregunta para aportar información más detallada sobre el planteamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> Personal de salud: -¿Qué no le gusta a usted de fumar? Paciente: -Bueno, no me gusta cuánto gasto en tabaco. Personal de salud: -Sí, puede llegar a ser una cantidad considerable. Vamos a calcular cuánto gasta usted cada mes. ¡Luego podemos pensar lo que podría comprar con eso!

5A	Acción	Estrategias de ejecución								
<p>Analizar: Determine la disposición a intentar dejar de fumar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Haga dos preguntas relacionadas con la “importancia” y la “capacidad propia”: 1. “¿Le gustaría dejar de consumir tabaco?” 2. “¿Piensa que es posible para usted dejar de fumar?” 	<ul style="list-style-type: none"> Cualquier respuesta en la zona sombreada indica que la persona que consume tabaco NO está preparada para dejarlo. En estos casos, usted debe realizar la intervención de las 5R (véase la sección V). <table border="1" data-bbox="715 344 1179 441"> <tr> <td>Pregunta 1</td> <td>Sí</td> <td>No está seguro</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Pregunta 2</td> <td>Sí</td> <td>No está seguro</td> <td>No</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> Si el paciente está listo para hacer el intento de dejar de fumar, usted puede avanzar a los pasos de ayudar y acompañar. 	Pregunta 1	Sí	No está seguro	No	Pregunta 2	Sí	No está seguro	No
Pregunta 1	Sí	No está seguro	No							
Pregunta 2	Sí	No está seguro	No							
<p>Ayudar: Ayude al paciente a elaborar un plan para dejar el tabaco</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ayude al paciente a elaborar un plan para dejar de fumar Proporcione orientación práctica Preste apoyo social dentro del tratamiento Facilite materiales complementarios, incluida información sobre líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar y otros recursos de referencia Recomiende el uso de medicamentos aprobados de ser necesario 	<ul style="list-style-type: none"> Use el método STAR para facilitar y ayudar a su paciente a elaborar un plan de cesación: <ul style="list-style-type: none"> – Seleccionar una fecha para dejar de fumar, idealmente en un plazo de dos semanas. – También decir a la familia, las amistades y los colegas de trabajo acerca de dejar el consumo del tabaco, y pídale su apoyo. – Anticiparse a los retos que surgirán durante el intento de dejar de fumar. – Retirar los productos de tabaco del entorno del paciente para lograr un hogar sin tabaco. El asesoramiento práctico debe centrarse en tres elementos: <ul style="list-style-type: none"> – Ayudar al paciente a identificar las situaciones de peligro (acontecimientos, estados internos o actividades que aumentan el riesgo de fumar o de tener una recaída). – Ayudar al paciente a identificar y practicar mecanismos cognoscitivos y conductuales para afrontar las situaciones de peligro. – Suministrar información básica acerca del consumo del tabaco y la cesación. El apoyo social durante el tratamiento incluye: <ul style="list-style-type: none"> – Alentar al paciente a intentar dejar de fumar – Transmitir atención e interés de su parte – Alentar al paciente a que hable del proceso de cesación Asegúrese de tener a mano una lista de los servicios locales existentes para el abandono del tabaco (líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar, consultorios de cesación y otros) para suministrar información cuando el paciente así lo requiera. El apoyo dado al paciente debe describirse de manera positiva pero realista. 								
<p>Acompañar: Programe contactos de seguimiento referencia a apoyo especializado</p>	<ul style="list-style-type: none"> Organice el seguimiento a su paciente en persona o por teléfono. Refiera al paciente a apoyo especializado de ser necesario 	<ul style="list-style-type: none"> Cuándo: El primer contacto de seguimiento debe realizarse durante la primera semana. Se recomienda hacer un segundo seguimiento dentro del mes siguiente a la fecha de cesación. Cómo: Utilice métodos prácticos como el teléfono, la visita personal y el servicio postal o el correo electrónico para hacer el seguimiento. Se recomienda hacer el seguimiento a pacientes mediante trabajo en equipo, de ser posible. Qué: <ul style="list-style-type: none"> Para todos los pacientes: <ul style="list-style-type: none"> – Determine los problemas ya encontrados y prevea los retos. – Recuerde a los pacientes que existe apoyo social disponible fuera del tratamiento. – Evalúe el uso de medicamentos y los problemas que pudiera haber con ellos. – Programe el próximo contacto de seguimiento. Para los pacientes que se están absteniendo de consumir tabaco: <ul style="list-style-type: none"> – Felicítelos por su logro Para los pacientes que han retomado el consumo: <ul style="list-style-type: none"> – Recuérdeles que deben ver la recaída como una experiencia de aprendizaje. – Examine las circunstancias y obtenga un nuevo compromiso. – Recorra a un tratamiento más intensivo, de haberlo. 								

V. Modelo de las 5R

para aumentar la motivación para dejar de fumar

Las 5R (relevancia, riesgos, recompensas, resistencias y repetición) son las áreas temáticas que deben abordarse en una intervención de orientación motivacional para ayudar a aquellos que no están preparados para dejar el consumo de tabaco.

Si su paciente no quiere dejar de fumar (no piensa que dejar de fumar es importante), invierta más tiempo en los “riesgos” y las “recompensas”. Si su paciente desea dejar de fumar, pero no cree que pueda lograrlo (no se siente seguro en cuanto a su capacidad para abandonar el tabaco), concéntrese en las “resistencias”. Si sus pacientes siguen sin estar preparados para dejar de consumir tabaco, termine la conversación en una nota positiva con una invitación para que lo contacten nuevamente si cambian de opinión. En el cuadro 3 se resumen algunas estrategias útiles para realizar una intervención motivacional breve a nivel de la atención primaria.

Cuadro 3. Las 5R para una intervención motivacional breve de pacientes que no están listos para dejar el tabaco

5R	Estrategias de ejecución	Ejemplo
Relevancia	<p>Aliente al paciente a que le indique por qué dejar de fumar es pertinente para él o ella.</p> <p>La información motivacional tiene su mayor repercusión si es pertinente para el trastorno de salud o el riesgo del paciente, la familia o la situación social (por ejemplo, tener hijos en el hogar), preocupaciones de salud, edad, sexo y otras características importantes del paciente (por ejemplo, experiencia previa con la cesación, obstáculos personales a la cesación).</p>	<p>Personal de salud: -¿Por qué es importante para usted dejar de fumar?</p> <p>Paciente: -<i>Supongo que fumar es malo para mi salud.</i></p>
Riesgos	<p>Aliente al paciente a que señale las posibles consecuencias negativas del consumo de tabaco que son pertinentes para él o ella.</p> <p>Ejemplos de riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgos agudos: disnea, empeoramiento del asma, mayor riesgo de padecer infecciones respiratorias, daño al bebé por nacer, impotencia e infertilidad. • Riesgos a largo plazo: infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, cáncer de pulmón y de otro tipo (por ejemplo, laringe, boca, faringe, esófago), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, osteoporosis, discapacidad a largo plazo y necesidad de atención prolongada. • Riesgos ambientales: mayor riesgo de cáncer de pulmón y cardiopatías en los cónyuges; mayor riesgo de peso bajo al nacer, síndrome de muerte súbita del lactante, asma, enfermedades del oído medio e infecciones respiratorias en hijos de los fumadores. 	<p>Personal de salud: -¿Qué sabe sobre los riesgos del consumo del tabaco para su salud? ¿Qué le preocupa en particular?</p> <p>Paciente: -<i>Sé que causa cáncer. Eso debe ser horrible.</i></p> <p>Personal de salud: -Es cierto, el riesgo de padecer cáncer es muchas veces mayor en las personas fumadoras.</p>

Recompensas	<p>Pida al paciente que señale los potenciales beneficios relacionados con dejar de consumir tabaco.</p> <p>Ejemplos de recompensas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mejor salud; - mejor sabor de la comida; - mejor sentido del olfato; - ahorro de dinero; - sentirse mejor con uno mismo; - el hogar, el automóvil, la ropa y el aliento olerán mejor; - buen ejemplo para los hijos y menor probabilidad de que fumen; - bebés e hijos más saludables; - sentirse mejor físicamente; - desempeñarse mejor en las actividades físicas; - mejor apariencia, por tener menos arrugas o envejecimiento de la piel y dientes más blancos. 	<p>Personal de salud: -¿Sabe usted de qué manera dejar de fumar afectaría su riesgo de padecer cáncer?</p> <p>Paciente: -<i>Imagino que sería menor si dejara de fumar.</i></p> <p>Personal de salud: -Sí, y no toma mucho tiempo para que el riesgo disminuya. Pero es importante abandonar el tabaco lo antes posible.</p>
Resistencias	<p>Pida al paciente que señale los obstáculos o impedimentos para dejar de fumar y proporcione tratamiento (asesoramiento para solucionar problemas, medicación) que podría abordar esos obstáculos.</p> <p>Los obstáculos característicos podrían ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - síntomas de abstinencia; - temor al fracaso; - aumento de peso; - falta de apoyo; - depresión; - gusto por el tabaco; - estar rodeado de otras personas que consumen tabaco; - conocimiento limitado sobre opciones eficaces de tratamiento. 	<p>Personal de salud: -¿Y cuál sería para usted la parte difícil de dejar de fumar?</p> <p>Paciente: -<i>¡Las ansias de fumar, serían horribles!</i></p> <p>Personal de salud: -Podemos ayudarlo con eso. Podemos administrarle un tratamiento sustitutivo con nicotina que puede reducir las ansias.</p> <p>Paciente: -<i>¿Y eso realmente funciona?</i></p> <p>Personal de salud: -Siempre va a necesitar fuerza de voluntad, pero los estudios muestran que estos tratamientos pueden duplicar sus probabilidades de éxito de abandonar el tabaco.</p>
Repetición	<p>Repita el análisis de disposición a dejar de fumar. Si todavía su paciente no está preparado para abandonar el consumo de tabaco, repita la intervención en una fecha posterior.</p> <p>La intervención motivacional debe repetirse cada vez que un paciente desmotivado visite el consultorio.</p>	<p>Personal de salud: -Entonces, ahora que ya conversamos, vamos a ver si ha cambiado de opinión. ¿Puede responder estas preguntas nuevamente...?</p> <p>(Regrese a la etapa de analizar de las 5A. Si está listo para dejar de fumar, proceda con las 5A. Si no está preparado, concluya la intervención en un tono positivo diciendo "Este es un proceso difícil, pero yo sé que usted puede superarlo y yo estoy aquí para ayudarlo".)</p>

VI. Las 5A para evitar la exposición al humo de tabaco

Si su paciente no fuma, usted puede ofrecer un consejo breve para informarle acerca de los peligros de la exposición al humo de tabaco y ayudarlo a evitarla. A continuación figura un cuadro con acciones y estrategias del modelo de las 5A para ayudar a los pacientes a evitar la exposición al humo de tabaco (cuadro 4).

Cuadro 4. Intervenciones breves de las 5A para reducir la exposición al humo de tabaco

5A	Acción	Estrategias de ejecución
Averiguar: En cada consulta, identifique sistemáticamente a las personas no fumadoras que están expuestas al humo de tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunte a TODOS sus pacientes no fumadores en cada cita si están expuestos al humo de tabaco. • Incorpore esta pregunta en su rutina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Haga preguntas sencillas, como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> – ¿Alguien más fuma cerca de usted? • Los países deben considerar la posibilidad de incluir la información sobre la exposición al humo de tabaco en todas las notas médicas.
Aconsejar: Convenza al paciente de evitar la exposición al humo de tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe a cada paciente expuesto al humo de tabaco acerca de los peligros que comporta y aconséjeles cómo evitarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus consejos deben ser claros, positivos y adaptados a las características y circunstancias de cada paciente. Por ejemplo, <i>“No existe un nivel inocuo de exposición; es importante que evite la exposición al humo de tabaco, porque eso puede mejorar mucho sus síntomas respiratorios”</i>.
Analizar: Determine la voluntad del paciente de reducir la exposición al humo de tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúe si el paciente está dispuesto a reducir o no su exposición al humo de tabaco. • Evalúe dónde está expuesto el paciente al humo ajeno y si existe la posibilidad de reducir tal exposición. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pida a su paciente que elabore una lista de todos los lugares comunes donde pueda estar expuesto al humo de tabaco. Ejemplos de tales lugares son: <ul style="list-style-type: none"> – Lugar de trabajo – Restaurantes – Bares – Hogar – Entornos recreativos • Aliente a su paciente a evaluar la posibilidad de reducir la exposición al humo de tabaco en cada lugar de la lista. En algunos de esos lugares (por ejemplo, la casa), el paciente tendría una alta posibilidad de reducir la exposición si alienta a su familia a dejar de fumar o hacerlo fuera de la casa.
Ayudar: Ayude al paciente a hacer el intento de convertir su entorno de vida cotidiana en un ambiente sin tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> • Ayude a su paciente a elaborar un plan de acción para reducir su exposición al humo de tabaco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilice la estrategia MAD-TEA para ayudar a su paciente a planificar lo que puede hacer: <ul style="list-style-type: none"> – Motivar a sus amistades a reunirse en espacios de la comunidad donde no se consume tabaco – Alentar a parientes y visitantes a que fumen en el exterior – Declarar el hogar y los espacios personales (por ejemplo, el automóvil) espacios sin tabaco – Tener conversaciones con familiares y colegas de trabajo acerca de los riesgos de la exposición al humo de tabaco – Estimular a la familia, amistades y colegas de trabajo que fuman para que dejen de hacerlo – Abogar a favor de leyes o reglamentos integrales sobre centros de trabajo y lugares públicos sin humo de tabaco.
Acompañar: Programe contactos de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Organice un contacto de seguimiento cerca de una semana después para prestar apoyo de ser necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuándo: El primer contacto de seguimiento debe realizarse luego de una semana. • Cómo: Utilice métodos prácticos como el teléfono, la visita personal y el servicio postal o el correo electrónico para hacer el seguimiento. Se recomienda hacer el seguimiento a los pacientes mediante trabajo en equipo, de ser posible. • Qué: <ul style="list-style-type: none"> – Felicite a sus pacientes por su logro si han reducido la exposición. – Determine los problemas encontrados y prevea los retos. – Preste el apoyo necesario. – Programe el próximo contacto de seguimiento.

REFERENCIAS Y RECURSOS

1. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008: Plan de medidas MPOWER. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008. (<http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/>, consultado el 15 de noviembre del 2012).
2. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009: Crear ambientes libres de humo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (<http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/en/>, consultado el 15 de noviembre del 2012).
3. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2011: Advertencia sobre los peligros del tabaco. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/, consultado el 15 de noviembre del 2012).
4. Fiore MC et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Directriz de práctica clínica. Rockville, MD, Departamento de Servicios Sanitarios y Sociales, 2008 (www.ahrq.gov/clinic/tobacco/treating_tobacco_use08.pdf, consultado el 15 de noviembre del 2012).
5. East Tennessee State University. If you are not yet ready to quit
6. Cancer Council New South Wales. The impacts of smoking and the benefits of quitting
7. Módulo de Capacitación 4 de la OMS. Fortalecimiento de los sistemas de salud para tratar la dependencia del tabaco a nivel de la atención primaria. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/treatingtobaccodependence/en/index.html, consultado el 15 de junio del 2013).
8. Nishori R, Weaver R. What are the physical, social and financial effects of smoking

AGRADECIMIENTOS

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud reconoce y agradece a Thomas Milko por la redacción de este conjunto de herramientas, así como a todas las personas que contribuyeron a la realización de la versión en español.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Organización Panamericana de la Salud
525 23rd st NW
Washington, DC 20037, EUA
+ 1 (202) 974-3000

ISBN 978 92 75 32244 4

