

Guía de Práctica Clínica Nacional de

Tratamiento de la Adicción al Tabaco

Versión breve



Ministerio
de Salud
República Argentina

Autoridades

Presidente de la Nación

Dr. Javier Gerardo Milei

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Mario Antonio Russo

Secretario de Acceso y Equidad en Salud

Dr. Pablo Enrique Bertoldi Hepburn

Subsecretario de Planificación y Programación Sanitaria

Dr. Hernán Cohen Arazi

Directora Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles

Dra. Manuela Bulló

Equipo técnico elaborador

Autores

Dra. Paola Morello, Dr. Mariano Bertoncini, Dra. Maria Alejandra Alcuaz, Mag. Mario Virgolini.
Programa Nacional de Control del Tabaco, Dirección Nacional de Abordaje Integral de
Enfermedades No Transmisibles.

Tabla de contenidos

Glosario	4
Acerca de esta guía	6
Población beneficiaria	6
Importancia del tema	6
Principales recomendaciones	7
Poblaciones especiales	7
Estrategias para facilitar la aplicación de las recomendaciones	8
PASO 1. Averiguar el estatus tabáquico	8
PASO 2. Aconsejar la cesación	9
PASO 3: Asistir y evaluar si está listo para dejar	10
PASO 4. Ayudar con herramientas conductuales y farmacológicas	11
PASO 5: Acompañar con el seguimiento	17
Anexos	18

Glosario

ACV: accidente cerebrovascular.

ALH: ambientes libres de humo de tabaco.

Alta dependencia: se aplica a las personas que fuman más de 20 cigarrillos/día y/o quienes fuman dentro de los primeros 30 minutos de levantarse.

ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

Consejería (Counseling): guía psicológica y asesoramiento práctico, en el que se entrena a las personas que fuman a identificar y afrontar los eventos y problemas que se relacionan con fumar o con riesgo de recaída (ej: anticipar situaciones estresantes, emplear estrategias de relajación y otras).

Craving: manifestación intensa del síndrome de abstinencia. Es el deseo imperioso de fumar que se percibe como difícil de refrenar. Lo padecen más del 80% de las personas que fuman después de 8 a 12 horas sin fumar. Día D: fecha propuesta para dejar de fumar.

ENT: enfermedad no transmisible, enfermedades no infecciosas de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Se hace referencia principalmente con este término a las enfermedades vasculares (cardíacas, cerebrales, renales), a la diabetes, cáncer y a la enfermedad respiratoria crónica. Todas estas comparten como factores de riesgo la alimentación inadecuada, la actividad física insuficiente, la exposición al tabaco y el consumo excesivo de alcohol.

Formatos de asistencia: tipos de intervención que se proveen a la persona fumadora como ayuda. Incluyen la intervención breve, la atención intensiva individual o grupal, la asistencia telefónica, el tratamiento de modificación de la conducta, materiales escritos, páginas web y otros.

Fumador/a adulto/a: toda persona de 18 años o más que fuma todos o algunos días (OMS).

Fumador/a adolescente fumador/a frecuente: jóvenes que han fumado por lo menos en 20 de los 30 días anteriores a la encuesta; alguna vez fumadores/as: jóvenes que alguna vez han fumado (aunque sea una o dos bocanadas); fumadores/as: jóvenes que han fumado por lo menos una vez en los treinta días anteriores a la encuesta.

Humo ambiental de tabaco (HAT): constituido por humo de la corriente central (principal) que es la que inhala-exhala la persona que fuma, y la corriente lateral que se desprende del cigarrillo (7000 sustancias identificadas).

Intervención: hace referencia a un abordaje, acción o programa –mayor al sólo consejo- y que se extiende a más de una oportunidad de contacto. Se distinguen según la duración de cada contacto en: Intervención Mínima: menos de 3 minutos; Intervención Breve: entre 3 a 10 minutos; e Intervención Intensiva: más de 10 minutos.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

R: recomendación.

Tasa de cesación (o de abstinencia): porcentaje o proporción de personas que consiguen no fumar por un tiempo determinado. Tasa de cesación continua: la persona está sin consumir tabaco desde el día D. Tasa de cesación puntual: la persona está sin fumar al menos en los últimos 7 días desde el momento en que se evalúa. Tasa de cesación prolongada: la persona está sin fumar en forma continuada desde un “periodo de gracia” (ej. 15 días después de la fecha de abandono y su evaluación final).

Terapia o apoyo comportamental o acompañamiento para el cambio del comportamiento: es la consejería que abarca todo apoyo no farmacológico destinado a ayudar a dejar de consumir tabaco. Incluye impartir conocimientos acerca del consumo y dependencia, prestar apoyo, enseñar técnicas y estrategias para modificar el propio comportamiento.

Terapia cognitivo-comportamental: abordaje psicoterapéutico dirigido a identificar y modificar estilos de pensamiento negativos, defectuosos o distorsionados y las conductas maladaptativas asociadas a dichos estilos de pensamiento.

TRN: terapia de reemplazo nicotínico (parches, chicles, comprimidos dispersables y espray nasal).

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Acerca de esta guía

El presente documento constituye la versión breve de la “Guía Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco 2021” y tiene como propósito diseminar y facilitar la implementación de sus recomendaciones, incorporando textos explicativos, cuadros, algoritmos y otras herramientas prácticas.

Población beneficiaria

La guía se dirige a todas las personas que fuman, incluyendo personas en etapas o situaciones especiales: niños, niñas y adolescentes, embarazadas, personas internadas, personas con enfermedad cardíaca o respiratoria.

El documento completo de la guía que incluye la metodología de elaboración y la evidencia que sustenta las recomendaciones (versión extensa), puede solicitarse a controldetabaco@msal.gov.ar

Importancia del tema

El consumo de tabaco:

- Constituye la primera causa evitable de muerte y produce 8 millones de defunciones anuales en el mundo con un mayor impacto en los países en desarrollo.
- Es factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte en el mundo, principalmente cáncer, enfermedad cardiovascular y enfermedades respiratorias crónicas. En nuestro país la mortalidad por tabaquismo asciende a más de 40.000 personas cada año.
- No solo afecta al fumador sino también a sus convivientes, particularmente si éstos son niños pequeños. El humo de tabaco contiene alrededor de 7000 sustancias, muchas de las cuales pueden permanecer durante meses/años en los espacios donde se fuma a pesar de ventilar (humo de tercera mano).

El MPOWER, impulsado por la OMS, integra un conjunto de políticas para reducir el tabaquismo a nivel mundial: promoción de ambientes 100% libres de humo de tabaco, prohibición completa de publicidad, promoción y patrocinio, etiquetado con advertencias sanitarias gráficas y campañas de comunicación, aumento de precios e impuesto al tabaco, vigilancia y promoción del abandono. A su vez, el Convenio Marco de Control del Tabaco obliga a que los gobiernos establezcan medidas eficaces para promover el cese tabáquico y el tratamiento adecuado de la dependencia.

En nuestro país, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, la Encuesta Mundial de Salud Escolar y la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, en sus distintas ediciones muestran una tendencia descendente del consumo de tabaco y la exposición pasiva. Sin embargo, el consumo sigue siendo muy elevado y el 25,0% de la población refiere haber estado expuesto en los últimos 30 días al humo de tabaco ajeno en el hogar, un 21,5% en bares y restaurantes y un 21,8% en el trabajo.

En Argentina el consumo de tabaco es mayormente de cigarrillos manufacturados o de paquete, pero existe un aumento en el consumo de tabaco para armar. Además, existen otras maneras de consumir tabaco que son menos frecuentes (cigarro, pipa de agua, tabaco para mascar, productos de tabaco calentado, etc). Si bien los cigarrillos electrónicos fueron prohibidos por la ANMAT en 2011, es posible comprarlos de manera ilegal o adquirirlos en países donde su venta está permitida.

El Programa Nacional de Control del Tabaco ofrece cursos a través de la Plataforma Virtual de Salud (<https://pvs.msal.gov.ar/>) para capacitar a equipos de salud en cesación tabáquica utilizando como insumo la presente guía.

Principales recomendaciones

Para aumentar la tasa de cesación, se recomienda:

1. **Interrogar a toda persona** que consulta al sistema de atención de la salud **sobre su consumo de tabaco y registrarlo** sistemáticamente (en un lugar visible de la Historia Clínica).
2. **Brindar consejo breve para dejar de consumir tabaco** a todas las personas que fuman/consumen tabaco (a diario u ocasional), independientemente de la cantidad.
3. Aplicar **la entrevista motivacional** para estimular el abandono y a lo largo del tratamiento.
4. Implementar la **intervención breve o de las 5 A**.
5. Ofrecer **intervenciones intensivas** de manera **individual o grupal** ya que presentan una eficacia similar.
6. Utilizar componentes psicoterapéuticos como parte de la consejería práctica para la modificación del comportamiento para aumentar la tasa de cesación: 1) Desarrollo de habilidades, resolución de problemas y técnicas de afrontamiento del estrés; 2) Acompañamiento y estímulo; y 3) Apoyo social.
7. Ofrecer **teleconsultas** individuales o grupales y **programas interactivos basados en páginas web y/ o basados en mensajes de texto** ya sea como intervenciones independientes o en combinación con otros formatos.
8. Usar **líneas telefónicas con seguimiento** para ayudar a la persona que fuma, ya sea como único formato de tratamiento o en forma complementaria.
9. Ofrecer **tratamiento farmacológico siempre junto con la consejería práctica** ya que la combinación es más efectiva que cada una de las intervenciones por separado.

Poblaciones especiales

Para prevenir el inicio del consumo de productos de tabaco y la exposición pasiva en niños, niñas y adolescentes se recomienda:

- Preguntar a los padres y madres si consumen tabaco y ofrecerles consejería para dejar de fumar.
- Aconsejar y brindar educación y consejería en varias oportunidades y formatos (presencial, telefónico, programas interactivos en computadoras, materiales impresos).

En la atención de personas embarazadas:

- Averiguar si fuma, utilizando preguntas múltiples (autoadministradas o no) en un clima de confianza y comprensión, para favorecer una respuesta sincera.
- Alertar acerca del riesgo del tabaquismo activo y exposición al humo ambiental del tabaco (bajo peso al nacer, parto prematuro y otros).
- Implementar distintas estrategias de consejería para la cesación (individual, grupal, telefónica, materiales escritos, teleconsultas, etc.) ya que son efectivas para dejar de fumar durante el embarazo.

En la atención de personas internadas:

- Averiguar y registrar si fuma, intervenir con consejería para el cambio de comportamiento, ofrecer tratamiento farmacológico y programar un seguimiento -al menos telefónico- durante el mes posterior al alta, ya que estas intervenciones muy probablemente aumenten la tasa de cesación.

En personas que presentan Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular, patología oncológica o VIH (+), y en aquellas en plan de cirugía, se recomienda:

- Brindar intervenciones de cesación (conductuales y farmacológicas) ya que muy probablemente aumenten la tasa de cesación.

Estrategias para facilitar la aplicación de las recomendaciones

La **intervención breve o de las 5 A** ha mostrado ser efectiva para ayudar a las personas a dejar de fumar y reducir los riesgos del consumo de alcohol. Consiste en conversaciones estructuradas para explorar de manera conjunta el consumo de la persona y las alternativas de tratamiento y asistirle en el proceso de cesación. Tiene una duración total de 5 a 20 minutos y puede ser aplicada en una o varias consultas **por cualquier integrante del equipo de salud entrenado**. La intervención breve consta de 5 pasos:

1. Averiguar el estatus tabáquico.
2. Aconsejar.
3. Asistir y evaluar.
4. Ayudar.
5. Acompañar con el seguimiento.

Estas intervenciones están integradas a la atención habitual, sin importar el motivo de consulta. Cada paso puede ser realizado por distintos miembros del equipo de salud y así sumar mayor tiempo de contacto y variedad de estilos de comunicación.

PASO 1. Averiguar el estatus tabáquico

- Interrogar a toda persona que consulta al sistema de salud sobre su consumo de tabaco y registrarlo sistemáticamente en un lugar visible de la Historia Clínica, ya que esto muy probablemente aumente la tasa de intervención por parte del equipo de salud y la tasa de cesación. Al averiguar, enumerar las distintas formas de consumo de tabaco, incluyendo cigarrillos convencionales, tabaco para armar, pipa común, habanos, pipa de agua, uso de dispositivos electrónicos que puedan liberar o no nicotina (cigarrillo electrónico – CE-, productos de tabaco calentado – PTC) u otros.
- Calcular la carga tabáquica.
- Averiguar sobre exposición al humo de tabaco ya que a veces la persona no consume tabaco, pero convive o trabaja con un fumador.
- Registrar en la historia clínica.

Ejemplos:

- *¿Fuma cigarrillos/usa cigarrillos electrónicos u otros dispositivos en lugares cerrados que usted frecuenta (trabajo, casa, auto, otros)?*
- *¿Alguna vez fumó o usó tabaco de alguna manera? (cigarrillos de paquete, para armar, cigarrillos, pipa o pipa de agua, tabaco para mascar u otro)*
- *¿Alguna vez usó cigarrillos electrónicos o cualquier otro tipo de dispositivo electrónico destinado a fumar que libere o no nicotina?*
- *Actualmente ¿fuma usted cigarrillos (u otro tipo de tabaco), algunos o todos los días?*
- *Actualmente, ¿usted “vapea” o usa dispositivos electrónicos para fumar, como cigarrillos electrónicos?*

Personas embarazadas: en nuestro país se ha validado un cuestionario que consta de 5 afirmaciones que pueden reflejar la situación de la embarazada. Al aplicarlo es importante procurar un clima de confianza y comprensión:

- Ahora fumo, y fumo lo mismo que antes de enterarme que estaba embarazada.
- Ahora fumo, pero menos desde que me enteré que estaba embarazada.
- Fumo de vez en cuando.
- Dejé de fumar cuando me enteré que estaba embarazada.
- No fumaba ni cuando me enteré del embarazo, ni tampoco ahora.

Utilizar este tipo de cuestionarios aumenta la respuesta sincera por parte de la embarazada y facilita la intervención para promover la cesación. Las respuestas positivas a cualquiera de las cuatro primeras preguntas requieren intervención, incluso si la persona dejó de fumar al enterarse del embarazo.

¿Cómo calcular la carga tabáquica? (Paquetes/año).

Se multiplica el número de cigarrillos fumados por día por los años de fumador y luego se divide por 20 (que es la cantidad de cigarrillos que contiene un paquete convencional). Por ejemplo, para una persona que refiere fumar en promedio 15 cigarrillos por día y haberlo hecho durante 16 años, la cuenta sería:

$$\frac{15 \times 16}{20} = 12$$

Carga tabáquica: 12 paquetes/año

El registro de la carga tabáquica permite ahondar en las eventuales consecuencias del tabaquismo en la salud de las personas, pero no reemplaza la evaluación del estatus de adicción que se realiza a través de test como el Fargestrom o el HSI.

Registrar en la historia clínica:

Registrar el consumo de tabaco o la exposición pasiva permite que se lo reconozca como un problema a abordar e impulsa al equipo de salud a intervenir. Esta tarea involucra a todo el equipo incluyendo al personal de recepción e informes. La identificación de las personas que fuman o están expuestas al tabaco puede realizarse en distintos lugares de la historia clínica -y sistemas informáticos-, como la epicrisis, la lista de problemas activos, la carátula y otros.

PASO 2. Aconsejar la cesación

Si la persona no consume tabaco, brindar un refuerzo positivo, destacando la importancia que tiene para su salud y la de sus convivientes. Si no consume, pero está expuesta al humo brindar información sobre los potenciales daños del humo de segunda y tercera mano.

El humo de segunda mano es la mezcla y dilución en el aire del humo exhalado de los pulmones de un fumador, y el humo que emite directamente un producto de tabaco procedente de la combustión. El humo de tercera mano está formado por los residuos químicos que quedan en las superficies del lugar donde se ha fumado y que pueden persistir mucho tiempo después de que haya desaparecido el humo.

Las sustancias químicas del humo de tercera mano incluyen la nicotina, así como sustancias cancerígenas, como el formaldehído, la naftalina y otras. Se acumula en las superficies como la ropa, los muebles, las cortinas, la ropa de cama y las alfombras a lo largo del tiempo. También se concentra en forma de partículas de polvo en superficies duras como paredes, pisos y vehículos. No desaparece al ventilar las habitaciones, abrir las ventanas, usar ventiladores o aires acondicionados ni al limitar el consumo de tabaco a ciertas zonas de la casa. El humo de tercera mano representa un peligro potencial para la salud de los no fumadores, especialmente los niños.

En aquellas personas que fuman se recomienda brindar un consejo claro, firme y personalizado para dejar de consumir, independientemente de la cantidad que consuma.

Es parte del consejo brindar información sobre los beneficios a corto y a largo plazo que produce el dejar de fumar, relacionándolo con las condiciones de salud de cada persona, dar a conocer que existen tratamientos efectivos y utilizar expresiones directas y claras, sin transmitir la sensación de estar juzgando a la persona.

Ejemplo:

“Como tu médico, te aconsejo dejar de fumar. Es la decisión más importante que podés tomar para cuidar tu salud. Muchas personas que lo sentían imposible lo han logrado. Dejar de fumar rejuvenece. Te vas a liberar de una adicción y vas a sentirte mejor. Yo te puedo ayudar. Mientras que te terminás de hacer la idea, fuma siempre afuera, no fumes ni en el auto ni en ningún lugar cerrado”.

El consejo se dirige a dejar de fumar completamente (y no a fumar menos), ya que es prácticamente imposible controlar el consumo, los beneficios se obtienen al dejar por completo ya que aun pocos

cigarrillos diarios se asocian a importantes riesgos para la salud. También es una oportunidad para sumar el consejo de respetar siempre los ambientes cerrados (hogar, trabajo, auto, etc.) como 100% libres de humo de tabaco.

Ejemplo:

“No basta con disminuir la cantidad en algún periodo de la vida”, “fumar poca cantidad u ocasionalmente también es dañino”.

PASO 3: Asistir y evaluar si está listo para dejar

Las intervenciones en cesación están basadas en valorar la disposición de la persona que fuma ante el cambio (si está o no preparada para dejar). Los cambios no suelen instalarse de un momento a otro, sino que la persona va atravesando una serie de etapas hasta que el cambio se concreta y consolida.

En este sentido, el modelo transteorético de Prochaska Di Clemente tiene un uso muy extendido y describe cinco etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. La progresión entre una etapa y la siguiente se plantea como secuencial, aunque pueden ocurrir recaídas desde estadios tempranos.

En la siguiente figura se ejemplifica el modelo transteorético de Prochaska Di Clemente:



La persona en **etapa precontemplativa** no ve o no reconoce ningún problema en su comportamiento y no se plantea el cambio en los próximos 6 meses.

Ejemplo:

- *“Mi padre siempre se cuidó y no fumaba e igual tuvo un infarto. ¿Para qué voy a dejar de fumar?”*
- *“De algo hay que morir”.*
- *“Mi madre fumaba, comió siempre lo que quiso y se murió a los 90 años”.*

Las personas en **contemplación** comienzan a tener dudas sobre su conducta y se planean hacer un intento de dejar en los próximos 6 meses, habiendo considerado los pros y contras del cambio, aunque existe una ambivalencia que les impide pasar inmediatamente a la acción.

Ejemplo:

- *“Antes no me importaba, pero ahora me parece que fumar me está trayendo problemas. Siento que cuando salgo a caminar me canso más y que no le siento el gusto a la comida”.*

En estas etapas las preguntas abiertas son la estrategia principal. Una vez que se detectó una persona fumadora, se le ofreció el consejo breve pero la persona de manera explícita dice que no desea dejar de fumar, lo más adecuado es hacerles saber que existe ayuda para cuando esté lista y

aconsejar que no fume en espacios cerrados.

Ejemplo: “entiendo que por ahora no tenés pensado dejar de fumar. Cuando lo decidas yo te puedo ayudar a dejarlo. Por ahora no fumes en lugares cerrados”.

Las personas en **preparación** están listas para realizar un intento de dejar de fumar en los próximos 30 días y están tomando acciones concretas. La **fase de acción** comprende las estrategias cercanas al día D hasta los 6 primeros meses de abstinencia. Se considera que aquellos que dejaron hace más de 6 meses se hallan en la etapa de mantenimiento.

También es importante evaluar adicionalmente:

- Tipo de tabaco que consume.
- Cantidad.
- Edad de inicio.
- Intentos previos para dejar de fumar.
- Mayor tiempo que se mantuvo sin fumar.
- Método usado para la cesación.
- Motivos de recaída.
- Consumo de café, mate, bebidas cola y alcohol.
- Realización de actividad física, calidad del sueño, ocupación, eventos próximos estresantes (ej. mudanzas, separaciones).
- Problemas de salud personales y familiares.
- Medicación actual.

Puede resultar de utilidad estimar grado de dependencia física a la nicotina. Ver anexo.

Puede resultar de utilidad estimar el grado de dependencia física a la nicotina (ver anexo).

PASO 4. Ayudar con herramientas conductuales y farmacológicas

Se recomienda el uso de la entrevista motivacional como estilo de atención para estimular el abandono y también durante todas las etapas del tratamiento, ya que este enfoque muy probablemente aumente la tasa de cesación.

Se sugiere no emplear mediciones biológicas y búsqueda de daños (ej. espirometría con o sin interpretación como edad del pulmón, doppler carotídeo) o exposición (ej. cooximetría) para aumentar la motivación para dejar de fumar porque son poco o nada efectivas para aumentar la tasa de cesación. Además, estos estudios complementarios aumentan la complejidad y el costo asistencial.

Entrevista motivacional

La entrevista motivacional es un estilo de comunicación centrado en la persona, que se basa en la identificación y la movilización de los valores y metas de la persona para estimular el cambio. Intenta que la motivación a cambiar surja de la persona y no sea impuesta por quien conduce la entrevista. Está diseñada para ayudar a resolver la ambivalencia, es decir, la situación en la que una persona tiene sentimientos contradictorios sobre algo. Esta ambivalencia es normal frente a la decisión de emprender un cambio de comportamiento que puede resultar beneficioso, pero demanda sostener un considerable esfuerzo. Así la persona oscila entre las razones para cambiar y las razones para continuar igual. La persona considera y rechaza el cambio a la vez, mientras que persiste en comportamientos repetitivos que afectan su salud.

Los principios de la entrevista motivacional son:

- Expresar empatía.
- Escuchar de manera reflexiva.
- Explicitar la discrepancia.
- Evitar la discusión.
- Darle un giro a la resistencia.
- Aumentar la autoeficacia.

Expresar empatía	<ul style="list-style-type: none"> Recuerde que la aceptación facilita el cambio y aumenta la autoestima. Comprenda los sentimientos y perspectivas de las personas que fuman sin juzgar, criticar o culpabilizar: la ambivalencia es normal. Trate a la persona que fuma como aliada y no como oponente. Use preguntas abiertas para facilitar el diálogo y explorar la importancia que tiene para la persona el consumo de tabaco: ¿qué cree obtener del cigarrillo? ¿Qué cosas le gustan y cuáles le desagradan del hecho de fumar? Use preguntas abiertas para explorar las preocupaciones y beneficios en relación con el abandono del tabaco: ¿qué se imagina que ocurrirá si deja de fumar? ¿Qué le da miedo de imaginarse sin fumar? Respete que cada persona tenga sus propias razones para cambiar.
Escuchar de manera reflexiva	<ul style="list-style-type: none"> Escuche reflexivamente: acepte y comprenda la perspectiva de las personas que fuman sin que esto signifique estar de acuerdo con ellas. Mantenga una actitud reflexiva, aunque la persona muestre resistencia: <ul style="list-style-type: none"> » Refleje las palabras y significados de la persona que fuma; utilice sus mismas palabras para entrar más fácilmente en su marco interno. » Resuma los principales puntos de lo charlado. » Acepte como normales los sentimientos y las inquietudes de la persona que fuma (temor a engordar, a volverse irritable o a perder atractivo). » Apoye la autonomía y el derecho a elegir o rechazar el cambio. » Responda de una manera comprensiva y de modo válido para la persona que fuma.
Explicitar la discrepancia	<ul style="list-style-type: none"> Ayude a tomar conciencia de las consecuencias del fumar y su discordancia con lo deseado en muchos aspectos de la vida. Ej.: valora la calidad de vida y el cigarrillo es una amenaza para ello. Analice la discrepancia entre la conducta actual (con sus consecuencias) y los objetivos más importantes que desea lograr. Ej.: hace cosas para estar saludable, pero fuma, hace muchas cosas para cuidar a sus hijos, pero fuma delante de ellos. Refuerce y apoye las razones propias para dejar de fumar de cada persona.
Evitar la discusión	<ul style="list-style-type: none"> No dé la impresión de tener respuesta a todo, esto lleva al paciente a un rol pasivo, o bien a no sentirse comprendido. Las preguntas ayudan a explicitar la ambivalencia y a que la persona que fuma se plantee resolverla. Suministre información acorde a los intereses y necesidades de la persona. Evalúe esto a través de preguntas abiertas: ¿qué beneficios cree que obtendría por dejar de fumar? ¿Conoce la enorme reducción de riesgos a corto, mediano y largo plazo? Sepa que atacar los argumentos del fumador genera defensividad. Expresar los beneficios acorde a lo que le interesa a la persona.
Darle un giro a la resistencia	<ul style="list-style-type: none"> Tenga en cuenta que las percepciones pueden cambiar y así crear un nuevo momento de cambio. Evite el estilo confrontativo (no se trata de convencer). Evite dar órdenes o poner "etiquetas". No mantenga una relación entre "experto" y "paciente". No imponga puntos de vista, sólo sugíralos.
Aumentar la autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> Manifieste confianza en la posibilidad de éxito ya que esto aumenta la sensación de autoeficacia de la persona. Fomente el compromiso para el cambio: "hay tratamientos efectivos". Repase la experiencia y los éxitos pasados para utilizarlos como base de aprendizaje para este intento actual. Pacte pequeños avances hacia el cambio: <ul style="list-style-type: none"> » Llamar a la línea telefónica de ayuda 0800-999-3040. » Leer información (ej. página web) sobre estrategias y beneficios de dejar de fumar. » Cambiar el patrón de consumo (no fumar en lugares cerrados o en el auto). » Preguntar a conocidos que lo lograron cómo lo hicieron.

Las herramientas de la entrevista motivacional son:

- Preguntas abiertas.
- Afirmaciones.
- Reflexiones.
- Frases automotivadoras.
- Resúmenes.
- Balance decisional.

Las preguntas abiertas y la escucha reflexiva ayudan a dirigirse hacia el cambio y tomar una decisión. Se trata de ayudar de forma concreta a las personas para que reconozcan y se ocupen de sus problemas tanto del presente como los potenciales, derivados de sus comportamientos. Las preguntas abiertas están recomendadas a lo largo de todo el proceso para facilitar que la persona se exprese. Son útiles para explorar la disposición al cambio, explicitar contradicciones e intentar dar un giro a la resistencia.

Las afirmaciones buscan apoyar al paciente durante el proceso, reforzando sus recursos y destacando su esfuerzo y sus logros. Incluyen comentarios positivos sobre sus actitudes y frases de comprensión sobre problemas experimentados. Favorecen que la persona aumente la confianza en sí mismo y la percepción de autoeficacia. Las reflexiones son afirmaciones que ofrecen una reflexión partiendo de lo que la persona dice e invitan a seguir analizando el problema para facilitar el cambio.

Las frases automotivadoras surgen cuando la persona expresa sus razones para cambiar. Las preguntas abiertas son útiles para provocar que la persona las exprese. Cuando la persona lo hace es importante demostrar aceptación, facilitar que la persona continúe expresándose y reflexionando, y reforzar estos reconocimientos con frases de apoyo que reflejen estos pensamientos y sentimientos de la persona.

El balance decisional es útil para que la persona identifique y enumere las ventajas y desventajas de dejar de fumar. Para esto, puede darse como tarea completar una planilla para evaluar la repercusión del cambio tanto para la persona como para su entorno, en una amplia gama de aspectos: salud, estéticos, económicos, familiares, sociales, afectivos.

Consejería práctica para la modificación del comportamiento en personas listas para dejar de fumar

Algunas herramientas a implementar con las personas que están en esta etapa consisten en:

- Repasar los beneficios para dejar de fumar.
- Identificar el cambio como una prioridad.
- Comprometerse con el intento de dejar de fumar.

Dentro de las estrategias más cercanas a la cesación, se sugiere:

- Identificar el apoyo social,
- Hacer pública la decisión del cambio (anunciar que va a dejar de fumar) y
- Poner una fecha para el abandono (día D) -entre otras-.

Durante los primeros seis meses de cesación, las estrategias se dirigen a:

- Ayudar a la persona a estar atenta y combatir los impulsos de recaída.
- Registrar los beneficios de no fumar que va obteniendo.
- Incorporar conductas más saludables.

Manejo de los estímulos y desarrollo de habilidades:

- **Reconocer las SITUACIONES de RIESGO de volver a fumar.** Estos pueden ser acontecimientos, estados de ánimo y actividades que incrementan el riesgo de fumar o recaída:
 - a. Estar con otras personas que fuman.
 - b. Tomar alcohol, café, bebidas con xantinas (mate, bebidas cola).
 - c. Situaciones de disforia y estrés: sentimientos negativos, estar bajo presión o tensión, sentirse angustiado o ansioso.
 - d. Accesibilidad y facilitadores de consumo: tener cigarrillos en la casa y convivientes que fuman.
 - e. Visitar lugares fuertemente asociados al hecho de fumar (ej.: casinos, reuniones con personas que fuman, etc).

- **Desarrollar HABILIDADES de AFRONTAMIENTO y de RESOLUCIÓN de PROBLEMAS:**
 - a. Anticiparse y evitar situaciones desencadenantes (ej.: comunicar a otras personas que fuman que por un tiempo evitará algunas reuniones con ellas, o bien solicitar que estas reuniones sean en ALH)
 - b. Aplicar estrategias cognitivas para reducir los estados de ánimo negativos (ej.: repetir que es un logro muy importante y que lo está haciendo muy bien)
 - c. Lograr cambios del estilo de vida que reducen el estrés, mejoran la calidad de vida y reducen la exposición a los facilitadores del consumo (actividad física, reducir alcohol y otras)
 - d. Introducir estrategias conductuales para manejar el estrés y el deseo de fumar: distraer la atención, cambiar las rutinas, hacer algo placentero, bañarse, escuchar música, técnicas de relajación, leer, hacer actividad física y muchas más.
 - e. Planificar estrategias sustitutivas para manejar la urgencia por fumar: salir a caminar, distraerse, tomar agua u otras bebidas frescas, lavarse los dientes, masticar chicles o caramelos sin azúcar.

Apoyo brindado por el equipo de salud

- **Informar sobre la NATURALEZA del TABAQUISMO y dar CLAVES para el ÉXITO:**
 - a. Informar sobre la naturaleza adictiva de la nicotina, los síntomas de abstinencia y su periodo de duración.
 - b. Remarcar que la urgencia por fumar cede al cabo de 2 a 3 minutos y que la estrategia sustitutiva y no tener cigarrillos consigo es clave para atravesar este momento de urgencia.
 - c. Alertar que sólo una “pitada” puede implicar una recaída.

- **Preguntar y FAVORECER LA REFLEXIÓN sobre:**
 - a. Razones o motivos para dejar de fumar.
 - b. Preocupaciones y dudas si deja de fumar.
 - c. Logros conseguidos hasta ese momento.
 - d. Dificultades en el proceso de abandono.

- **ESTIMULAR el abandono del tabaco y aumentar la AUTOEFICACIA:**
 - a. Estar abierto a las expresiones de duda, temores o sentimientos ambivalentes acerca del dejar de fumar
 - b. Transmitir confianza en la capacidad de lograrlo: que existe tratamiento efectivo para dejar de fumar y que millones de personas ya han dejado de fumar en todo el mundo.

Apoyo social y familiar

- **Facilitar el desarrollo de HABILIDADES para CONSEGUIR SOPORTE:**
 - a. Ayudar a identificar a las personas que le pueden brindar contención y apoyo en el proceso de recuperación y pedirles ayuda explícita.
 - b. Informarlos sobre la existencia de líneas de ayuda telefónica 0800-999-3040.

- **Solicitar SOPORTE SOCIAL y FAMILIAR:**
 - a. Informar el “Día D” a familiares y amigos/as.
 - b. Alertar al entorno social sobre sus posibles cambios transitorios en el humor,
 - c. Pedir que no fumen en su presencia y que no le ofrezcan cigarrillos.

Tratamiento farmacológico

Los fármacos en el intento de abandono se utilizan para controlar los síntomas de abstinencia Su uso apropiado se dirige a quienes están decididos a realizar un intento serio de abandono y requieren ofrecerse junto a la consejería práctica para la modificación del comportamiento.

Las mismas opciones farmacológicas se pueden utilizar tanto en el marco de la intervención breve como de la intensiva. No hay evidencia que oriente a la elección farmacológica específica para cada persona que fuma. Esta se realiza habitualmente en base a condiciones clínicas, contraindicaciones, preferencias, disponibilidad, tasa de adherencia, costo, experiencia del personal de salud tratante, etc.

Para quienes fuman menos de 10 cigarrillos o no fuman todos los días no se recomienda utilizar fármacos en forma sistemática ya que el beneficio neto es pequeño.

Terapia de reemplazo nicotínico (TRN): iniciar su uso desde el día D.

Se presenta en parches, chicles, comprimidos y espray nasal. Prescribir con precaución dentro de las 2 semanas de un infarto agudo de miocardio o arritmias graves o angina inestable.

- **Parches de nicotina (venta libre):**
 - » Modo de uso: Colocar por la mañana sobre piel sana, seca y lampiña (preferentemente abdomen y hombros). Dejar actuar 24 hs y cambiar por un nuevo parche en otra zona. En caso de insomnio sacarlo de noche. La dosis estándar y más efectiva en los estudios es de 21 mg/día. Luego de 8 a 12 semanas se puede suspender sin descenso de dosis.
 - » Efectos adversos más frecuentes: alteración del sueño, sueños vívidos, reacciones cutáneas leves (cambiar el lugar de aplicación cada día). Suspender en caso de reacción severa (menor al 5%).
 - » Embarazo: droga clase D.
 - » Presentación: TTS 30 (liberan 21 mg/día nicotina) por 21 parches; TTS 20 (liberan 14 mg/día nicotina) por 21 parches; TTS 10 (liberan 7 mg/día nicotina) por 21 parches.
- **Chicles de nicotina de 2 y 4 mg:**
 - » Modo de uso: iniciar desde el día D. Usar un chicle cada 1 a 2 horas (hasta 24 chicles por día). Masticar lentamente hasta obtener un sabor picante o intenso. Entonces dejar en reposo varios minutos en el carrillo de la boca y luego repetir la masticación hasta obtener nuevamente dicho sabor y reposar nuevamente. Repetir esta masticación intermitente durante media hora o hasta que desaparezca el sabor. Evitar bebidas ácidas (café, jugos cítricos) y alimentos desde los 15 minutos previos y durante su uso.
 - » Efectos adversos más frecuentes: hipo, eructos, dispepsia, dolor de la articulación temporomandibular.
 - » Contraindicaciones relativas: trastornos odontológicos que no permitan la masticación de chicles. e. Revisar el estado dental y si existen contraindicaciones para masticar chicles (ej, alteraciones articulación temporomandibular, riesgo de alterar implantes o reparaciones, utilización de prótesis)
 - » Embarazo: droga clase D.
 - » Presentación: cajas de chicles de 2 o de 4 mg por 24 unidades.

- **Comprimidos dispersables de nicotina de 1 y 2 mg (venta libre):**
 - » Modo de uso: iniciar desde el día D. Usar un comprimido cada 1 a 2 horas (hasta 24 comprimidos por día). Dejar que se disuelva en la boca (chupar) de modo intermitente. No tragar ni masticar. Evitar bebidas ácidas (café, jugos cítricos) y alimentos desde los 15 minutos previos y durante su uso.
 - » Efectos adversos más frecuentes: hipo, náuseas y pirosis, cefalea y tos
 - » Embarazo: Droga clase D
 - » Presentación: envases de 1 o de 2 mg por 36 comprimidos dispersables (pastillas).
- **Espray nasal:**
 - » Modo de uso: una aplicación en cada fosa nasal (total 1 mg por dosis). Dosis mínima recomendada 8 dosis al día. Límite máximo 40 dosis/día (5 dosis/hora). Aplicar hacia el tabique nasal y no inhalar.
 - » Contraindicaciones: evitar en pacientes con hiperreactividad bronquial severa. Usar con precaución en arritmias graves, angina inestable y dentro de las 2 semanas de un infarto agudo de miocardio.
 - » Embarazo: droga clase D
 - » Efectos adversos más frecuentes: irritación nasal moderada o intensa los primeros días y más leve las semanas posteriores. Posible dependencia al espray.
 - » Presentación: envases por 200 aplicaciones de 0,5 mg (100 dosis).

En personas con alto nivel de dependencia que utilizan TRN como monoterapia, se recomienda optar por dosis más altas: más de un parche, chicles de 2 o 4 mg, comprimidos dispersables de 2 mg

Bupropión en dosis de 150 o de 300 mg/día en tratamientos de 8 a 12 semanas aumenta la tasa de cesación.

Se inicia el tratamiento al menos una semana antes del día en que la persona haya decidido dejar de fumar (día D). No se requiere disminución progresiva para finalizar, aunque en los casos en que se utilice 300 mg/día puede bajarse durante la última semana a 150 mg/día para abandono gradual.

Contraindicaciones: epilepsia, alguna convulsión alguna vez en la vida, antecedente de traumatismo de cráneo grave (fractura craneal, pérdida de conocimiento prolongada). Trastornos de la conducta alimentaria. Cualquier situación clínica o fármacos que predisponga a convulsiones (ej.: hipoglucemiantes, insulina, teofilina, antipsicóticos, antidepresivos, corticoides sistémicos). Ingesta de IMAO. Alcoholismo activo. Precaución: Diabetes, antirretrovirales.

Efectos adversos más frecuentes: más grave aparición de convulsiones (1/10000). Más frecuentes: alteración del sueño, boca seca, cefalea, prurito, reacciones alérgicas.

Advertencia: se describen en algunos casos ánimo deprimido y agitación y aparición de hipertensión durante el tratamiento.

NO SE RECOMIENDA el uso de:

Benzodicepinas ni otros ansiolíticos (ej. diazepam, buspirona).

Betabloqueantes, acetato de plata, cannabinoides.

Antidepresivos (IRSS, IMAO y venlafaxina), naltrexona ni mecamilamina.

Las siguientes propuestas: glucosa, acupuntura tradicional, electroestimulación, bioinformación/biofeedback, privación sensorial, las terapias aversivas.

Láser ni hipnosis **por la incertidumbre de su efecto sobre la tasa de cesación.**

PASO 5: Acompañar con el seguimiento

Programar consultas de seguimiento para alcanzar y mantener la cesación.

En cada visita de seguimiento:

1. Felicitar por todo éxito y estimular a mantenerse sin fumar.
 - **Utilizar preguntas abiertas para facilitar la expresión de aspectos relevantes del abandono:**
 - » Beneficios: para la salud y bienestar; el logro, la independencia al no fumar, económicos, sociales, familiares y otros.
 - » Cada aspecto de lo logrado: duración sin fumar, sobrellevar la abstinencia, la ventaja de haberse manejado adecuadamente, haber pedido ayuda, haber aprendido, creatividad para vencer el deseo de fumar.
 - » Aspectos negativos vinculados a la abstinencia o de falta de soporte social: cambios en el ánimo, aumento de peso, convivencia con otras personas que fuman, coincidencia con eventos estresantes.
 - » Comprobar el uso correcto de la medicación si la está tomando: dosis, horarios, efectos adversos, etc.
2. Comentar los problemas que enfrentan las personas ex-fumadoras:
 - **Falta de apoyo para dejar de fumar. Si se detectara, se pueden ofrecer como alternativas:**
 - » Programar visitas o llamadas telefónicas de seguimiento.
 - » Animar a que llame a la línea telefónica de ayuda 0800-999-3040.
 - » Ayudar a la persona a identificar apoyo en su entorno.
 - » Derivarlo a asesoramiento intensivo individual o grupal.
 - **Estado de ánimo negativo y depresión:**
 - » Evaluar la intensidad de los síntomas.
 - » Ofrecer derivación o tratamiento según los casos.
 - **Síndrome de abstinencia intenso o prolongado:**
 - » Intensificar la consejería y las estrategias farmacológicas: actividad física, tomar agua, actividades relajantes, asociar fármacos, aumentar dosis, etc.
 - **Ganancia de peso:**
 - » Recomendar el inicio/incremento de la actividad física.
 - » Tranquilizar y explicar que puede haber una leve ganancia de peso autolimitada.
 - » Insistir en que es más importante lo que está ganando para su salud al dejar de fumar.
 - » Recomendar una alimentación sana y saludable. Sugerir sustitutos de bajas calorías (caramelos y chicles).
 - » Mantener los fármacos que retrasan la ganancia de peso (ej. bupropión, TRN).
 - » Derivar a un especialista en nutrición.
 - **Recaídas puntuales (deslices):**
 - » Repasar el uso continuo de la medicación.
 - » Animar a retomar el objetivo de abstinencia completa.
 - » Tranquilizar a la persona ya que es frecuente que ocurra un desliz, incluso en procesos exitosos.
 - » Tomarlo como aprendizaje.
 - » Ofrecer derivación a tratamiento intensivo.

En quienes dejaron de fumar y se evalúe el riesgo de recaída, considerar prolongar el acompañamiento, por ejemplo, un encuentro/contacto mensual por un año desde el día D con cualquiera de los formatos recomendados (ej. visitas presenciales o teleconsultas, llamadas proactivas o reactivas, etc.), ya que podría aportar un beneficio adicional en la tasa de cesación con aumento variable de la complejidad en la atención.

Anexos

Test de Fagerström modificado

Es el más utilizado para medir la dependencia tabáquica. Consta de 6 preguntas con una puntuación total de 0 a 10. Tiene valor pronóstico y puede ayudar a elegir la actitud terapéutica.

Nº	Pregunta	Respuesta	Puntaje
1	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos.	0
		11 a 20.	1
		21 a 30.	2
		31 a más.	3
2	¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Menos de 15 minutos.	3
		Cerca de 30 minutos.	2
		Cerca de 60 minutos.	1
		Más de 60 minutos.	0
3	¿Fuma más en las mañanas?	Sí.	1
		No.	0
4	¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido? (Hospitales, cines, bibliotecas, otros).	Sí.	1
		No.	0
5	¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?	El primero del día.	1
		Cualquier otro.	0
6	¿Fuma aunque esté enfermo y tenga que pasar la mayor parte del tiempo en cama?	Sí.	1
		No.	0
Puntaje total:			

Grado de dependencia a la nicotina

Puntaje:

- 0-2 Dependencia muy baja.
- 3-4 Dependencia baja.
- 5 Dependencia moderada.
- 6-7 Dependencia alta.
- 8-10 Dependencia muy alta.

Los fumadores con dependencia física ALTA y MUY ALTA se ven más beneficiados por el uso de apoyo farmacológico.

Índice de Severidad del Fumador o HSI

Nº	Pregunta	Respuesta	Puntaje
1	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos. 11 a 20. 21 a 30. 31 a más.	0 1 2 3
2	¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Menos de 5 minutos. Entre 6 y 30 minutos. Entre 31 y 60 minutos. Más de 60 minutos.	3 2 1 0
		Puntaje total:	

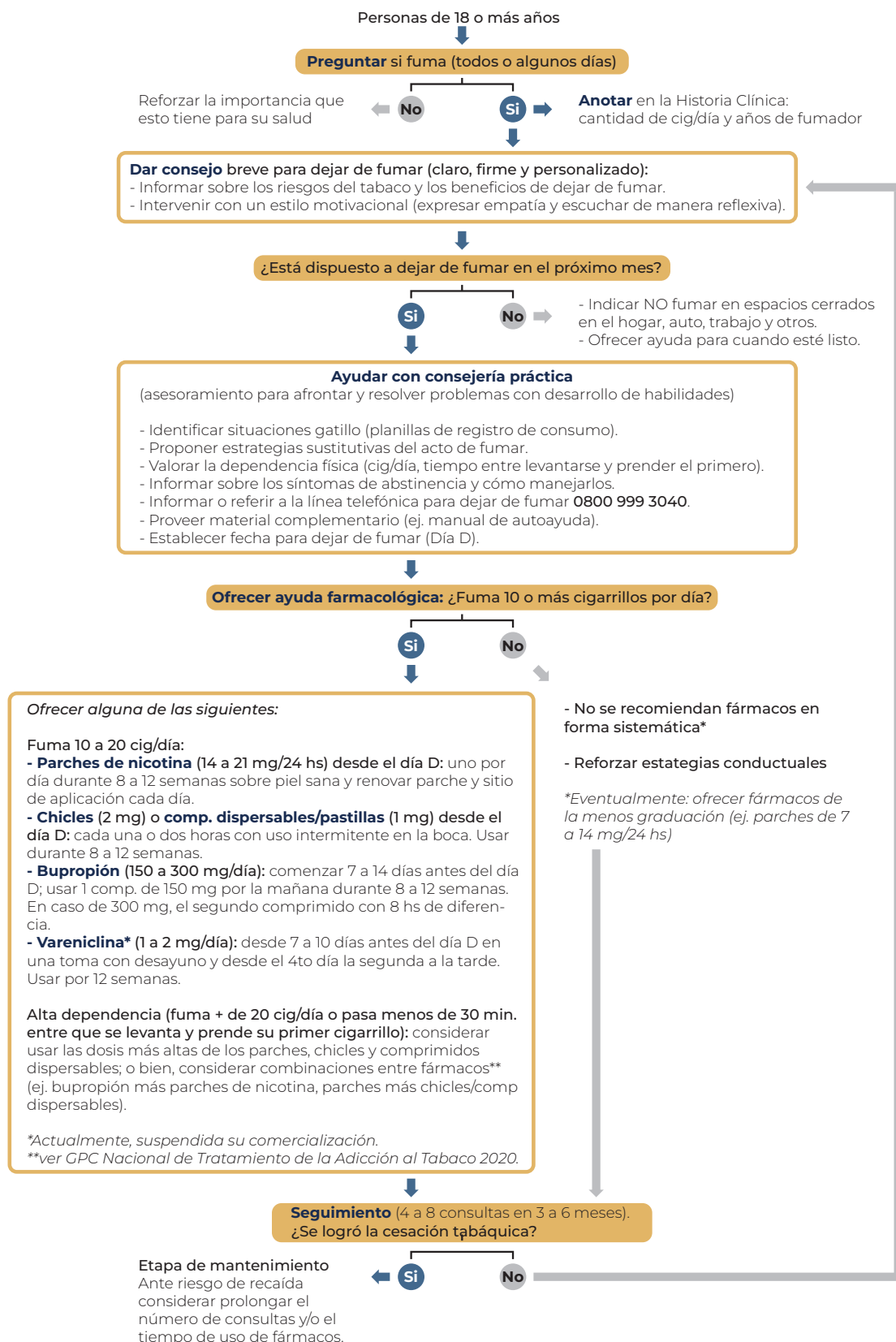
Grado de dependencia a la nicotina

Puntaje:

- 0-2 Dependencia baja.
- 3 Dependencia moderada.
- ≥ 4 Dependencia alta.

Algoritmo para la Cesación Tabáquica

Basado en la Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco 2020



0800.222.1002
argentina.gob.ar/salud
Av. 9 de Julio 1925. C.A.B.A.



**Ministerio
de Salud**
República Argentina