



MÓDULO 1

Introducción y rol del profesional

Contenidos:

- Impacto en morbilidad y mortalidad
- Tabaquismo como enfermedad crónica (dependencia)
- Beneficios de dejar de fumar
- Rol del Profesional de la Salud
- Rol del primer nivel
- Identificación sistemática
- Intervención breve
- Puerta de entrada al tratamiento

El tabaquismo como principal causa prevenible de muerte

El consumo de tabaco continúa siendo la principal causa prevenible de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial, con más de 7 millones de muertes cada año, de las cuales aproximadamente 1,6 millones se deben a la exposición al humo de segunda mano (1,2).

La carga de enfermedad asociada al tabaco es amplia y afecta a las principales enfermedades no transmisibles, incluyendo enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diversos tipos de cáncer y diabetes.

Además del impacto sanitario, el tabaquismo genera importantes consecuencias económicas —por el aumento del gasto en salud y la pérdida de productividad— y daños ambientales significativos.

Este escenario refuerza la urgencia de priorizar la cesación del tabaco en las agendas de salud pública, tanto a nivel global como nacional.

En este contexto, la atención primaria de salud ocupa un lugar estratégico, ya que constituye el primer y más accesible punto de contacto entre la población y el sistema sanitario.

A pesar de que más del 60% de los fumadores desea dejar de fumar, cerca del 70% no tiene acceso a servicios adecuados de cesación (3). Esta brecha representa una oportunidad clave para la intervención clínica.



La evidencia muestra que incluso intervenciones muy breves —de 30 segundos a 3 minutos— aumentan significativamente las probabilidades de abandono, con incrementos en la abstinencia del 17% al 22% (RR 1.17–1.22) (4).

Sin embargo, dejar de fumar sigue siendo un desafío: en 2022, en Estados Unidos, aunque la mayoría de los fumadores expresó intención de dejar el consumo y aproximadamente la mitad lo intentó, menos del 10% logró abstinencia sostenida (5).

Estos datos subrayan la necesidad de fortalecer las intervenciones desde el sistema de salud, en particular en el primer nivel de atención, donde cada consulta representa una oportunidad para iniciar o apoyar el proceso de cesación.

Dependencia a la nicotina: una enfermedad crónica

La dependencia al tabaco es una enfermedad crónica, recurrente y tratable, caracterizada por la adicción a la nicotina, que con frecuencia requiere intervenciones repetidas y múltiples intentos de abandono (6–8).

La mayoría de los fumadores no logra o tiene una gran dificultad para dejar de consumir productos de tabaco o nicotina únicamente con fuerza de voluntad, lo que refleja su naturaleza adictiva.

Si bien la dependencia al tabaco está impulsada principalmente por la nicotina, una sustancia psicoactiva presente en productos de tabaco y en los nuevos dispositivos de nicotina, no es el único factor subyacente.

La dependencia tiene múltiples dimensiones:

Biológica o Física: relacionada con la acción de la nicotina y los síntomas de abstinencia. El consumo crónico de nicotina produce cambios estructurales y funcionales en el cerebro, especialmente en los circuitos de recompensa y control del comportamiento, generando una adicción comparable a la de otras drogas como cocaína o heroína (9).

Psicológica y conductual, vinculada al establecimiento de hábitos o condicionamientos o rutinas sociales asociados al consumo.

Social: el uso de tabaco y nicotina adquiere también un valor simbólico para cada fumador, que es reforzado por el marketing y el sistema de creencias vinculado a este consumo (relaja, calma, ayuda a concentrarse, etc) instalado en la sociedad.

Es importante destacar que:



La iniciación temprana, especialmente en la adolescencia, se asocia con mayor dependencia (10).

No todos los consumidores de tabaco y nicotina tienen el mismo nivel de dependencia biológica.

Hay dependientes donde predominan más los factores psico-emocionales que los biológicos, pero igual les puede resultar difícil abandonar el consumo.

Por ello, abordar la dependencia al consumo de tabaco exige enfrentar no sólo los efectos cerebrales de la sustancia, sino también factores psicoecoemocionales y sociales que refuerzan y mantienen el mismo.

La dependencia del tabaco es una enfermedad crónica que requiere diagnóstico, tratamiento y seguimiento, de manera similar a otras enfermedades crónicas (6).

El tratamiento más efectivo para la cesación de tabaquismo combina terapia farmacológica para aliviar la abstinencia e intervenciones conductuales para abordar condicionamientos y desencadenantes (11).

Las intervenciones breves, especialmente en atención primaria, son altamente costo-efectivas y permiten brindar apoyo continuo, incluso ante recaídas (12).

Al igual que en otras enfermedades crónicas, el profesional de la salud tiene la responsabilidad de ofrecer una intervención para mejorar o proteger la salud de la persona, en todos los casos.

No abordar este problema de salud, promoviendo y apoyando la cesación del consumo de tabaco y nicotina constituye una omisión clínica. Como mínimo, debe ofrecerse consejería breve, promover el inicio del tratamiento y/o derivar, cuando corresponda.

Cuanto antes se abandone el consumo de productos de tabaco, mayores serán los beneficios para la salud y más rápidamente se reducirá el riesgo de enfermedad y muerte prematura (7).

Beneficios de Dejar de Fumar (OMS)

Dejar de fumar es una de las decisiones más importantes para su salud que un consumidor de productos de tabaco pueda tomar a lo largo de su vida (2).

Los efectos positivos comienzan casi de inmediato y se acumulan con el tiempo.

A las pocas horas de haber dejado de fumar, disminuyen los niveles de monóxido de carbono en la sangre y mejora la oxigenación de los tejidos.

En los primeros días, se normaliza la presión arterial y la frecuencia cardíaca, mientras que el sentido del gusto y el olfato comienzan a recuperarse.



En semanas, mejora la función pulmonar y aumenta la capacidad para realizar actividad física, lo que se traduce en una mayor sensación de bienestar general.

A mediano plazo, dejar de fumar reduce de manera significativa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular. También disminuye la probabilidad de desarrollar enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y reduce el riesgo de infecciones respiratorias.

En el largo plazo, el abandono del tabaco reduce considerablemente el riesgo de diversos tipos de cáncer, especialmente el cáncer de pulmón, pero también de boca, laringe, esófago, vejiga y otros.

Además de los beneficios físicos, dejar de fumar mejora la calidad de vida: se duerme mejor, aumenta la energía, mejora la apariencia de la piel y se reducen síntomas como la tos crónica y la fatiga.

También tiene un impacto positivo en la salud de las personas cercanas, al eliminar la exposición al humo de segunda mano.

Es importante destacar que estos beneficios se observan a cualquier edad y en cualquier etapa del consumo. Incluso en fumadores de larga data, dejar de fumar reduce el riesgo de enfermedad y muerte prematura.

Cuanto antes se abandone el consumo, mayores y más rápidos serán los beneficios, pero nunca es tarde para dejar de fumar y mejorar la salud.

Rol de los profesionales de la salud en la cesación del tabaco

Los profesionales de la salud desempeñan un papel central y multifacético en el control del tabaco. Actúan como clínicos, educadores, modelos a seguir, líderes de opinión, investigadores y promotores de alianzas. Sin embargo, el rol clínico en la atención directa debe ser la base de toda estrategia, especialmente en el primer nivel de atención.

Abordar el consumo de tabaco debe formar parte de la práctica rutinaria, al igual que medir la presión arterial. Los pacientes esperan este acompañamiento: La mayoría de las personas que consumen tabaco desean dejar de fumar; en muchas encuestas nacionales e internacionales, aproximadamente dos tercios o más expresan interés en recibir ayuda para abandonar el consumo (13), y el consejo de un profesional puede triplicar los intentos de cesación (14).

El trabajo en equipo mejora la eficiencia del abordaje. El personal de salud puede distribuir funciones: identificar y registrar el consumo, evaluar la disposición para el cambio, ofrecer tratamiento y asegurar el seguimiento (12).



Modelos estructurados como las 5A (Preguntar, Aconsejar, Evaluar, Ayudar y Organizar) o las 5R permiten intervenir de manera sistemática y efectiva en poco tiempo (15).



La atención primaria tiene un rol estratégico, ya que es el primer contacto con el sistema de salud y permite llegar a poblaciones con mayor vulnerabilidad. Integrar la cesación como una práctica habitual contribuye a reducir desigualdades en salud.

El enfoque debe ser siempre centrado en la persona, utilizando un lenguaje respetuoso y no estigmatizante, por ejemplo, “personas que consumen tabaco”. La comunicación empática, las preguntas abiertas (“¿Ha pensado en dejar de fumar?” o “¿Qué podría ayudarle a dar el siguiente paso?”) y el reconocimiento de la dificultad de dejar de fumar fortalecen la motivación y la confianza del paciente (16).

Incorporar la cesación del tabaco en la práctica clínica cotidiana no solo es una recomendación basada en evidencia, sino también un imperativo ético y de salud pública. Es una intervención costo-efectiva que salva vidas y reduce la carga de enfermedad.

El consejo de un profesional de la salud es el principal estímulo externo



Source: www.chmrc.co.uk - Smoking Toolkit Study
Hagden Multisite 2014

Mensaje clave

Todos los profesionales de la salud deben intervenir en el consumo de tabaco, no solo los especialistas.



Referencias

1. Institute for Health Metrics and Evaluation. Smoking and tobacco [Internet]. Available from:
<https://www.healthdata.org/research-analysis/health-topics/smoking-and-tobacco>
2. World Health Organization. Tobacco [Internet]. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. World Health Organization. WHO releases first-ever clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults [Internet]. 2024 Jul 2. Available from:
<https://www.who.int/news/item/02-07-2024-who-releases-first-ever-clinical-treatment-guideline-for-tobacco-cessation-in-adults>
4. Kumar A, Bhat P, Kalra G, Singh P, Nath A. Effectiveness of very brief advice on tobacco cessation: a systematic review and meta-analysis. J Gen Intern Med. 2024;39(10):2370–81. Available from:
<https://doi.org/10.1007/s11606-024-08786-8>
5. VanFrank B, Malarcher A, Cornelius ME, Schecter A, Jamal A, Tynan M. Adult Smoking Cessation — United States, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2024;73:633–641. [consultado el 15 de septiembre de 2025]. Available from:
<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7329a1>
6. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2008.
7. U.S. Department of Health and Human Services. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Washington, DC; 2020.
8. World Health Organization. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11).
9. Stahl SM. Stahl's Essential Psychopharmacology Neuroscientific Basis and Practical Applications. 3rd ed. New York, USA: Cambridge University Press; 2008. ISBN:9780521673761.
10. Hall W, Gartner C, Vittiglia A, Hanley-Jones S. 6.13 Addiction and the adolescent smoker. In: Greenhalgh EM, Scollo MM, Winstanley MH, editors. Tobacco in Australia: Facts and issues. Melbourne: Cancer Council Victoria; 2023. Available from:
<https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-6-addiction/6-13-addiction-and-the-adolescent-smoker>
11. World Health Organization. WHO Clinical Treatment Guideline for Tobacco Cessation in Adults. Geneva: World Health Organization; 2024.



12. World Health Organization. WHO FCTC. Guidelines for implementation of Article 14: Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation. Geneva: WHO; 2010.
13. Babb S, et al. Quitting Smoking Among Adults—United States, 2000–2015. MMWR. 2017;65:1457–1464.
14. World Health Organization. Training package: strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. Geneva: WHO; 2013.
15. World Health Organization. Toolkit for delivering brief tobacco interventions in primary care. Geneva: WHO; 2014.
16. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.