



MÓDULO 3

Intervención breve

Contenido

- Introducción
- Modelo 5A's
- Modelo 5R's
- Ask–Advise–Refer

Introducción

Las intervenciones conductuales en cesación de tabaquismo pueden clasificarse en dos grupos (1):

- a) Enfoques poblacionales, que comprenden: el consejo breve, las líneas telefónicas de ayuda (Quitlines) y los mensajes de texto.
- b) Enfoques individuales, que incluyen el soporte conductual intensivo y los programas especializados en cesación de tabaquismo.

Enfoques poblacionales

En este módulo, abordaremos principalmente, la intervención breve. Las líneas telefónicas y otros soportes electrónicos serán abordados más adelante.

¿Qué se entiende por intervención breve en cesación de tabaquismo?

“Brief advice” o intervención breve consiste en un consejo para dejar de consumir productos de tabaco, proporcionado de manera rutinaria por profesionales de salud, generalmente durante una consulta habitual, y que suele durar entre 30 segundos y 3 minutos (1).

Las intervenciones breves son eficaces en la atención primaria y pueden aplicarse dentro de las limitaciones normales de una consulta.

Dos modelos complementarios guían la práctica clínica:

- o las 5 A, para pacientes listos para actuar
- o las 5 R, para pacientes ambivalentes o no preparados.



Ambos modelos aumentan los intentos de abandono y la abstinencia a largo plazo cuando se aplican de manera sistemática (2).

Tabla 1. Modelos de intervención breve en cesación de tabaquismo

Modelo	Uso principal	Componentes
5 A	Para pacientes listos para actuar	Preguntar, aconsejar, evaluar, ayudar y organizar
5 R	Para pacientes ambivalentes o no preparados	Relevancia, riesgos, recompensas, obstáculos y repetición
Ask–Advise–Refer	Cuando el tiempo es limitado	Preguntar, aconsejar y derivar

Modelo de las 5 A

El modelo de las 5 A incluye:

- preguntar (ask)
- aconsejar (advise)
- evaluar (assess)
- ayudar (assist)
- organizar (arrange)

Después de la identificación, los clínicos deben ofrecer un consejo claro, firme y personalizado para abandonar el tabaco. El consejo resulta más efectivo cuando se relaciona con síntomas actuales, resultados de pruebas, embarazo o metas importantes para el paciente (3).

La disposición para dejar de fumar puede evaluarse con una única pregunta en una escala del 0 al 10. Las puntuaciones más cercanas a 10 generalmente indican que el paciente está más preparado para recibir asistencia.



Ej: En una escala de 0 a 10, ¿qué tan dispuesto/importante/confiado en dejar de fumar está?



A lo cual puede agregarse:

¿Por qué 4 y no 0 o 1?

¿Qué le ayudaría para llegar a un 7?

Si se identifica que la persona está dispuesta a realizar un intento de abandono del consumo, se debe:

- discutir con él una fecha para el comienzo de la abstinencia, idealmente dentro de las próximas dos semanas;
- recomendar farmacoterapia basada en evidencia;
- enseñar estrategias para manejar los impulsos por fumar y situaciones de riesgo, y derivar a apoyos adicionales, como líneas telefónicas de cesación, aplicaciones móviles o programas especializados.

El paso final consiste en organizar un seguimiento dentro de 1 a 2 semanas. Incluso un seguimiento breve por teléfono o mensaje de texto incrementa las tasas de abstinencia a largo plazo (4).

Las 5A





Tabla 2. Modelo de las 5 A

Paso	Acción	Contenido del texto
ASK / Pregunte	Pregunte acerca del uso y exposición al humo de tabaco, en forma sistemática. Pida permiso para hacerlo.	¿Le molesta si le hago algunas preguntas sobre consumo de tabaco? ¿Consumió algún producto de tabaco/nicotina en la última semana? ¿Cuántos por día? ¿A cuánto tiempo de despertar fuma el primero? ¿Desde cuándo fuma? ¿Alguien fuma en su hogar? ¿Está UD expuesto al humo de tabaco en su trabajo o en otros lugares públicos?
ADVISE / Aconseje	Aconseje dejar de fumar y de exponerse al humo del tabaco a sus pacientes. Hágalo de manera clara, contundente y personalizada.	Clara: “Es importante que deje su tabaquismo ahora, y yo puedo ayudarlo”. Contundente: “Como su médico/a, necesito que sepa que dejar de fumar es lo más importante que puede hacer para proteger su salud ahora y en el futuro. Nosotros le ayudaremos.” Personalizada: vincule el uso de tabaco a factores demográficos, de salud y sociales relacionados con la persona.
ASSESS / Evalúe	Evalúe la presteza para dejar. Pregunte a todo fumador si tiene intenciones de dejar de fumar en esta oportunidad.	Si desea hacerlo, proporcione recursos y apóyalo. Siga con PASO 4, ASSIST. Si NO es pronto, dígame que lo comprende, y si es posible, discuta beneficios y barreras para dejar. En fumadores que no están prontos para dejar, aún vale la pena aconsejarles dejar y ofrecer asistencia.
ASSIST / Asistir	Discuta razones, beneficios, intentos previos, apoyo, fecha, farmacoterapia y desafíos.	Discuta las razones y los beneficios de dejar de fumar. Revise intentos pasados: cómo se sintió, qué funcionó, por cuánto tiempo, por qué recayó. Analice apoyo: familia, amigos y compañeros. Fije una fecha dentro de las dos semanas. Estimule el uso de farmacoterapia, si no hay contraindicación. Anticipe desafíos, particularmente durante las



		primeras semanas, abstinencia nicotínica, situaciones de estrés que conducen a fumar, etc.
ARRANGE / Seguimiento	Organice seguimiento del intento, apoyo, recaídas, tentaciones y medicación.	Estado del intento: ¿Cómo le ha ido con su intento de dejar de fumar? Pregunte acerca del apoyo de amigos, familia, compañeros de trabajo. Identifique tentaciones persistentes y disparadores de recaída: estrés, ánimo negativo, otros fumadores, apetito, alcohol, cravings. Desliz / caída: si ha habido algún “desliz o caída”. ¿Ha fumado el paciente — aunque sea una pitada/calada? Cumplimiento con medicación para cesación, planes para finalizar: ¿Ha seguido el esquema indicado de medicación? ¿Se han aliviado los síntomas de abstinencia?

Modelo de las 5 R

Para los pacientes que no están listos para dejar de fumar, utilice el modelo de las 5 R para fortalecer la motivación: relevancia, riesgos, recompensas, obstáculos y repetición (relevance, risks, rewards, roadblocks, and repetition) (5).

Las 5 Rs ayudan a transformar una negativa inicial en una conversación sobre cambio.

Las 5R

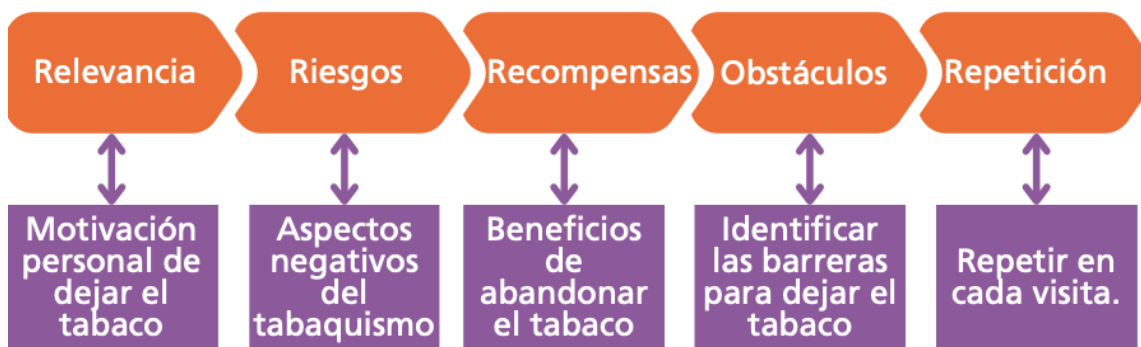




Tabla 3. Modelo de las 5 R

R	Objetivo	Preguntas o elementos útiles
Relevancia / Relevance	Ayudar al paciente a identificar por qué dejar de fumar podría ser importante para sí mismo.	La relevancia debe ser individualizada, emocionalmente significativa, vinculada con valores, familia, salud, economía, trabajo o calidad de vida. Preguntas: ¿Qué tan importante es para usted dejar de fumar? ¿Qué aspectos de su vida podrían mejorar si dejara de fumar? ¿Qué le preocupa más acerca de seguir fumando?
Riesgos / Risks	Explorar los riesgos asociados a continuar fumando.	¿Qué problemas cree que puede causarle seguir fumando? ¿Qué le preocupa más sobre continuar fumando? ¿Cómo cree que el tabaquismo afecta a quienes viven con usted? ¿Le preocupa desarrollar alguna enfermedad específica?
Recompensas / Rewards	Ayudar al paciente a identificar beneficios potenciales del abandono.	Las recompensas pueden ser físicas, psicológicas, sociales, económicas, familiares. Preguntas: ¿Qué ganaría si dejara de fumar? ¿Qué cambiaría positivamente en su vida? ¿Qué cosas podría hacer mejor? ¿Cómo reaccionaría su familia si dejara de fumar? ¿Qué sería lo mejor de no fumar?
Obstáculos / Roadblocks	Identificar obstáculos que dificultan dejar de fumar.	Barreras frecuentes: miedo al síndrome de abstinencia, temor a aumentar de peso, estrés, falta de confianza, recaídas previas, presencia de otros fumadores. Es fundamental validar las dificultades, evitar confrontar, buscar soluciones colaborativas. Pregunta útil: ¿Qué cree que le dificultará más dejar de fumar?



Repetición / Repetition	Mantener abierta la conversación sobre abandono.	Apunta a reforzar el mensaje motivacional en cada contacto clínico, entendiendo que la motivación cambia con el tiempo. Frase útil: “Entiendo que este no sea el momento. Si en algún momento desea ayuda para dejar de fumar, estaré disponible para apoyarle.”
----------------------------	--	--

En resumen

Invite al paciente a mencionar una razón personal por la cual dejar de fumar sería importante. Explore si el paciente conoce los riesgos asociados con esa “razón personal”.

Resalte las recompensas significativas que el paciente considera que obtendrá al abandonar el tabaco, como mayor energía, mejor sueño, una familia más saludable y ahorro económico, y aclare cualquier malentendido.

Vuelva a abordar el tema en cada visita, ya que la disposición para el cambio varía con el tiempo (6).

La adaptación cultural y lingüística mejora la participación y el compromiso del paciente.

Es importante utilizar el idioma preferido del paciente, evitar modismos que no se traducen adecuadamente y conectar los mensajes con valores significativos, como la responsabilidad familiar, el bienestar comunitario o el compromiso espiritual, cuando sea pertinente.

Los programas que adaptan su contenido al contexto cultural reportan mayores tasas de participación y abandono del tabaco en comparación con los materiales genéricos (7).

Cada intervención breve debe documentarse adecuadamente. Registre el estado de consumo de tabaco, el modelo utilizado, el nivel de disposición del paciente, los medicamentos ofrecidos o prescritos, las derivaciones realizadas y el plan de seguimiento acordado.

Los registros electrónicos deben permitir recordatorios automáticos y reportes de indicadores de proceso, como el porcentaje de pacientes evaluados, aconsejados y con seguimiento.



La medición sistemática facilita la mejora continua y ayuda a las clínicas a asignar recursos donde más se necesitan.

Las intervenciones breves son eficientes y escalables.

Cuando se integran en los flujos de trabajo rutinarios y se respaldan con una documentación y derivación simples, permiten que los equipos de atención primaria brinden una atención de cesación de alto valor en cuestión de minutos.

Modelo Ask–Advice–Refer / Pregunto, aconsejo y refiero

Cuando el tiempo es limitado, el enfoque preguntar, aconsejar, derivar (ask–advise–refer) es una alternativa válida.

Puede completarse en aproximadamente 90 segundos y triplica el número de los intentos de abandono en comparación con la atención habitual sin consejería (8,9).

La clave de su eficacia es realizar una remisión concreta: hacer una derivación directa a una línea telefónica para dejar de fumar, enviar un enlace por mensaje de texto durante la consulta, o programar una consulta electrónica con un consejero.

Tabla 4. Modelo Ask–Advice–Refer

Paso	Acción
Ask / Preguntar	Preguntar sobre el consumo de tabaco o nicotina.
Advise / Aconsejar	Aconsejar dejar de fumar.
Refer / Derivar	Realizar una remisión concreta: línea telefónica, enlace por mensaje de texto o consulta electrónica con un consejero.



Enfoques individuales

Nos referiremos brevemente al apoyo conductual intensivo o intervenciones intensivas.

El “apoyo conductual intensivo” o “intervención intensiva” en cesación de tabaquismo se define como una intervención estructurada, de mayor duración y frecuencia de contacto que el consejo breve, orientada a modificar conductas, cogniciones y habilidades relacionadas con el abandono del tabaco mediante técnicas psicológicas y conductuales basadas en evidencia (1).

La OMS define las intervenciones intensivas de cesación como: “Apoyo conductual brindado en múltiples sesiones, generalmente cara a cara o por teléfono, que incluye evaluación, fortalecimiento de la motivación, desarrollo de habilidades para afrontar el craving y prevención de recaídas” (1).

Estas intervenciones suelen incluir:

- múltiples contactos (≥ 4 sesiones),
- mayor tiempo total de tratamiento,
- seguimiento longitudinal,
- técnicas cognitivo-conductuales,
- entrevista motivacional,
- entrenamiento en resolución de problemas,
- prevención de recaídas,
- apoyo social,
- y frecuentemente tratamiento farmacológico combinado.

La guía de la U.S. Public Health Service señala que existe una relación dosis-respuesta: cuanto mayor es la intensidad (duración y número de sesiones), mayores son las tasas de abstinencia (5).

En su guía de cesación de tabaquismo en adultos de 2024, la OMS recomienda se ofrezca un apoyo conductual más intensivo a todos los consumidores de tabaco interesados en dejar de fumar (1).

Opciones

Esta intervención puede realizarse bajo la forma de consejo individual o grupal presencial, o asesoramiento telefónico.

Idealmente, debería poder ofrecerse múltiples opciones de apoyo conductual, para que el paciente elija según su interés.



El consejo individual presencial puede ser más práctico de implementar, si existe un sistema para brindar este tipo de intervención para otros problemas de salud, como la salud mental.

Aumentar frecuencia y duración de las sesiones, al menos cinco sesiones de 10 minutos de duración, aumenta el éxito, pero menos cantidad de sesiones sigue siendo útil.

La intervención grupal presencial puede aumentar la eficiencia y tener beneficios adicionales, por ejemplo, mayor cohesión, en comparación con el individual. Sin embargo, los grupos pueden tener desafíos en cuanto a disponibilidad, sostenibilidad, logística y participación.

Referencias

1. World Health Organization. WHO Clinical Treatment Guideline for Tobacco Cessation in Adults. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Ordóñez-Mena JM, Fanshawe TR, Lindson N, Freeman SC, et al. Behavioural interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;4:CD013229. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013229.pub2>
3. Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. *Addiction*. 2012;107(6):1066–73. Available from: <http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03770.x>
4. Vidrine JI, Shete S, Cao Y, Greisinger A, Harmonson P, Sharp B, et al. Ask–Advise–Connect model: A randomized trial. *Am J Public Health*. 2013;45(6):737–41.
5. U.S. Public Health Service. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services; 2008.
6. Liu JJ, Davidson E, Bhopal RS, White M, Johnson MRD, Netto G, et al. Adapting health promotion interventions to meet the needs of ethnic minority groups. *Health Technol Assess*. 2012;16(44):1–469.
7. World Health Organization. MPOWER policy package: a policy package to reverse the tobacco epidemic. Geneva: WHO; 2023.
8. North American Quitline Consortium (NAQC). Ask-Advise-Refer: A new approach to smoking cessation in clinical practice. Phoenix, AZ: NAQC; 2007.
9. World Health Organization. Toolkit for delivering brief tobacco interventions in primary care. Geneva: WHO; 2014.