



## MÓDULO 4

### Intervenciones motivacionales y conductuales

#### Contenido

- Entrevista motivacional
- Estrategias cognitivo-conductuales
- Herramientas:  
4D's

#### Introducción

La dependencia al tabaco es una enfermedad crónica, recurrente y tratable, en la que intervienen factores biológicos, psicológicos, conductuales y sociales. Aunque la nicotina desempeña un papel central en el mantenimiento de la adicción, el consumo de tabaco también se encuentra fuertemente asociado a hábitos, rutinas, emociones, situaciones sociales y mecanismos de afrontamiento que se desarrollan y refuerzan a lo largo del tiempo. Por esta razón, el tratamiento efectivo de la dependencia al tabaco requiere abordar no sólo los síntomas de abstinencia y el craving mediante intervenciones farmacológicas, sino también los aspectos conductuales y motivacionales que sostienen el consumo.

Las intervenciones conductuales constituyen un componente esencial del tratamiento de cesación de tabaquismo. Su objetivo es ayudar a las personas a comprender su patrón de consumo, identificar desencadenantes, desarrollar habilidades para afrontar situaciones de riesgo, fortalecer la confianza en su capacidad para dejar de fumar y prevenir recaídas. Estas intervenciones pueden variar desde consejos breves brindados en atención primaria hasta programas especializados de apoyo conductual intensivo.

En este módulo se revisan los fundamentos, principios y aplicaciones prácticas de la Entrevista Motivacional y de las principales intervenciones conductuales utilizadas en cesación de tabaquismo, destacando su papel como herramientas fundamentales para apoyar a las personas en el proceso de abandonar el consumo de productos de tabaco y nicotina.

La evidencia científica ha demostrado que tanto las intervenciones conductuales como la Entrevista Motivacional aumentan las probabilidades de abandono exitoso del



consumo de tabaco, especialmente cuando se combinan con tratamientos farmacológicos eficaces (1).

Dentro de este conjunto de estrategias, la Entrevista Motivacional ocupa un lugar destacado. Se trata de un estilo de comunicación centrado en la persona, colaborativo y orientado a fortalecer la motivación intrínseca para el cambio.

## **Entrevista motivacional**

Aunque la mayoría de las personas que consumen tabaco conocen sus riesgos para la salud, muchas continúan fumando debido a la dependencia a la nicotina, factores psicológicos, condicionamientos conductuales y contextos sociales. En este escenario, la motivación para dejar de fumar suele fluctuar y la ambivalencia es frecuente.

La Entrevista Motivacional (EM) constituye una de las herramientas más útiles para ayudar a las personas a explorar y resolver dicha ambivalencia, fortaleciendo su propia motivación y compromiso para el cambio. Se trata de una estrategia especialmente valiosa en atención primaria, donde las oportunidades de contacto son frecuentes, pero el tiempo disponible suele ser limitado.

### **¿Por qué hablar de Entrevista Motivacional en tabaquismo?**

Muchas personas fumadoras desean dejar de fumar, pero al mismo tiempo encuentran razones para seguir consumiendo. Es común escuchar expresiones como:

“Sé que debería dejar de fumar, pero me ayuda a relajarme.”

“Quiero dejarlo, pero no me siento preparado.”

“Ya lo intenté varias veces y fracasé.”

Estas expresiones reflejan ambivalencia, un estado normal en los procesos de cambio conductual.

La Entrevista Motivacional fue desarrollada precisamente para ayudar a las personas a explorar esa ambivalencia y avanzar hacia decisiones consistentes con sus propios valores y objetivos (2).

### **¿Qué es la Entrevista Motivacional?**

La Entrevista Motivacional es un estilo de comunicación colaborativo, centrado en la persona, diseñado para fortalecer la motivación y el compromiso hacia un cambio específico.



Según Miller y Rollnick: “La Entrevista Motivacional es una conversación colaborativa destinada a fortalecer la motivación y el compromiso de una persona para el cambio” (2).

No consiste en persuadir, confrontar o convencer. Tampoco implica adoptar una actitud pasiva.

Su objetivo es ayudar a que la persona exprese sus propias razones para cambiar.

### **¿Por qué es útil en la cesación del tabaquismo?**

La evidencia muestra que las intervenciones basadas en Entrevista Motivacional pueden aumentar los intentos de abandono y mejorar las tasas de cesación, especialmente cuando se combinan con tratamientos farmacológicos y apoyo conductual (3–7).

Entre sus ventajas se destacan:

Facilita conversaciones difíciles sobre el consumo.

Reduce la resistencia.

Favorece la adherencia al tratamiento.

Incrementa la autoeficacia.

Puede aplicarse en intervenciones breves.

Resulta particularmente útil en fumadores que aún no están preparados para dejar de fumar o que presentan dudas respecto al cambio.

**Tabla 1. Componentes fundamentales de la Entrevista Motivacional**

| <b>Componente</b>        | <b>Descripción</b>                                         |
|--------------------------|------------------------------------------------------------|
| Asociación / Partnership | Profesional y paciente trabajan juntos como colaboradores. |
| Aceptación               | Respeto por la autonomía y dignidad de la persona.         |



|           |                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------|
| Compasión | Actuar en beneficio del paciente y de sus intereses.      |
| Evocación | Ayudar a que la motivación surja desde la propia persona. |

### **El espíritu de la Entrevista Motivacional**

La EM no es solamente una técnica; es una forma de relacionarse con el paciente.

Sus cuatro componentes fundamentales son:

Asociación (Partnership): Profesional y paciente trabajan juntos como colaboradores.

Aceptación: Respeto por la autonomía y dignidad de la persona.

Compasión: Actuar en beneficio del paciente y de sus intereses.

Evocación: Ayudar a que la motivación surja desde la propia persona.

La premisa central es: Las mejores razones para cambiar son las que provienen del propio paciente.

### **Qué evitar: la trampa del reflejo corrector**

Los profesionales de la salud suelen sentir la necesidad de corregir inmediatamente conductas perjudiciales.

Este impulso ha sido denominado por Miller y Rollnick: “Reflejo corrector” (Righting Reflex) (2).

Ejemplo:

Paciente:

“Fumar me ayuda a controlar el estrés.”

Respuesta tradicional:

“Eso no es cierto. El tabaco le está causando daño.”



Respuesta basada en EM:

“Entiendo que percibe que fumar le ayuda a manejar situaciones estresantes.”

La primera respuesta suele generar resistencia; la segunda favorece la exploración.

**Tabla 2. Habilidades básicas de la Entrevista Motivacional: OARS**

| Habilidad                                    | Función                                         | Ejemplos                                                                                                 |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O – Open Questions / Preguntas abiertas      | Favorecen la exploración.                       | ¿Qué le preocupa de seguir fumando? ¿Qué ventajas tendría para usted dejar de fumar?                     |
| A – Affirmations / Afirmaciones              | Reconocen fortalezas y esfuerzos.               | He pensado mucho sobre este tema. Haber intentado dejar de fumar demuestra compromiso.                   |
| R – Reflective Listening / Escucha reflexiva | Permite demostrar comprensión.                  | “Por un lado quiere dejar de fumar y por otro teme no lograrlo.”                                         |
| S – Summaries / Resúmenes                    | Integran información y facilitan la transición. | “Entonces, dejar de fumar es importante para usted por su salud, pero le preocupa el manejo del estrés.” |

### **Las habilidades básicas: OARS**

Las herramientas fundamentales de la Entrevista Motivacional se resumen en el acrónimo OARS.



O – Open Questions (Preguntas abiertas)  
Favorecen la exploración.

Ejemplos:

- ¿Qué le preocupa de seguir fumando?
- ¿Qué ventajas tendría para usted dejar de fumar?

A – Affirmations (Afirmaciones)  
Reconocen fortalezas y esfuerzos.

Ejemplos:

- He pensado mucho sobre este tema.
- Haber intentado dejar de fumar demuestra compromiso.

R – Reflective Listening (Escucha reflexiva)  
Permite demostrar comprensión.

Ejemplo:

“Por un lado quiere dejar de fumar y por otro teme no lograrlo.”

S – Summaries (Resúmenes)  
Integran información y facilitan la transición.

Ejemplo:

“Entonces, dejar de fumar es importante para usted por su salud, pero le preocupa el manejo del estrés.”

### **Identificar y fortalecer el lenguaje de cambio**

Uno de los objetivos principales de la EM es estimular el denominado “lenguaje de cambio”.

Se refiere a expresiones que indican deseo, capacidad, razones o necesidad de cambiar.

Ejemplos:

- “Me gustaría dejar de fumar.”
- “Creo que podría intentarlo.”
- “Estoy preocupado por mi salud.”

Cuando aparece este tipo de lenguaje, el profesional debe explorarlo y reforzarlo.

Ejemplo:



Paciente:

“Quisiera dejar de fumar para estar mejor físicamente.”

Profesional:

“¿Qué beneficios cree que notaría primero?”

### **Cómo manejar la resistencia o el lenguaje de mantenimiento**

En lugar de confrontar, la EM recomienda aceptar y explorar.

Ejemplo:

Paciente:

“No creo que sea el momento adecuado para dejar de fumar.”

Respuesta útil:

“¿Qué tendría que ocurrir para que en el futuro sí lo considerara?”

La resistencia no debe interpretarse como oposición personal al profesional.

Frecuentemente refleja:

- Ambivalencia.
- Temor al fracaso.
- Baja confianza.
- Dependencia elevada.

**Tabla 3. Aplicación práctica de la Entrevista Motivacional en una intervención breve de tres minutos**

| <b>Acción</b> | <b>Ejemplo o contenido</b>                                |
|---------------|-----------------------------------------------------------|
| Preguntar     | ¿Actualmente consume algún producto de tabaco o nicotina? |
| Explorar      | ¿Qué le gusta de fumar? ¿Qué es lo que menos le gusta?    |



|               |                                                                                                   |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evocar        | Si decidiera dejar de fumar, ¿qué beneficios espera obtener?                                      |
| Ofrecer ayuda | Existen tratamientos eficaces que pueden aumentar significativamente las probabilidades de éxito. |

### **Aplicación práctica en una intervención breve de tres minutos**

La Entrevista Motivacional puede adaptarse a intervenciones muy breves.

#### **Paso 1: Preguntar**

¿Actualmente consume algún producto de tabaco o nicotina?

#### **Paso 2: Explorar**

¿Qué le gusta de fumar?

¿Qué es lo que menos le gusta?

#### **Paso 3: Evocar**

Si decidiera dejar de fumar, ¿qué beneficios espera obtener?

#### **Paso 4: Ofrecer ayuda**

Existen tratamientos eficaces que pueden aumentar significativamente las probabilidades de éxito.

### **¿Cuándo derivar o intensificar el apoyo?**

Se recomienda considerar derivación o apoyo intensivo cuando exista:

Dependencia elevada.

Múltiples recaídas previas.

Comorbilidad psiquiátrica.

Embarazo.

Consumo concomitante de otras sustancias.

Fracaso repetido de intervenciones breves.





También cuando la persona solicita apoyo adicional o requiere tratamiento farmacológico especializado.

### **Resumen final: Cinco ideas que todo profesional debe recordar**

1. La ambivalencia es normal: No indica falta de interés ni de voluntad.
2. No convencer; ayudar a explorar. La motivación más poderosa proviene del propio paciente.
3. Escuchar más que hablar. La escucha reflexiva suele ser más efectiva que los argumentos.
4. Buscar y reforzar el lenguaje de cambio. Las razones expresadas por el paciente tienen más impacto que las del profesional.
5. Cada contacto es una oportunidad. Incluso una conversación breve puede aumentar la probabilidad de un intento de abandono.

### **Conclusiones**

La Entrevista Motivacional representa una herramienta práctica, efectiva y adaptable a diferentes niveles de atención. Su aplicación permite transformar conversaciones potencialmente confrontativas en oportunidades para promover cambios saludables. En cesación de tabaquismo, ayuda a resolver la ambivalencia, fortalecer la motivación y acompañar a las personas en un proceso que frecuentemente requiere múltiples intentos antes de alcanzar la abstinencia definitiva.

El objetivo no es convencer al paciente de que cambie, sino ayudarlo a descubrir sus propias razones para hacerlo.

### **Intervenciones cognitivo-conductuales**

#### **¿Por qué son importantes las estrategias cognitivo-conductuales?**

Muchas personas fumadoras no consumen tabaco únicamente para satisfacer una necesidad fisiológica de nicotina. A lo largo de los años, fumar suele asociarse a situaciones específicas, emociones, rutinas diarias y formas de afrontar el estrés.

Por ejemplo:

Tomar café y fumar.

Fumar al conducir.

Fumar después de las comidas.



Fumar ante situaciones de ansiedad o tensión.  
Fumar en reuniones sociales.

Estas asociaciones se convierten en condicionamientos que pueden persistir incluso después de que los síntomas de abstinencia hayan disminuido.

Mientras que los medicamentos ayudan a controlar la abstinencia y el craving, las estrategias cognitivo-conductuales ayudan a modificar los comportamientos y pensamientos relacionados con el consumo.

### **Objetivos de las intervenciones conductuales**

Las estrategias conductuales tienen como finalidad ayudar a la persona fumadora a:

- Incrementar su motivación para dejar de fumar.
- Prepararse adecuadamente para el abandono.
- Afrontar los síntomas de abstinencia.
- Identificar y manejar desencadenantes del consumo.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento.
- Mantener la abstinencia a largo plazo.
- Prevenir recaídas.

No se trata solamente de dejar de fumar; se trata de aprender a vivir sin fumar.

### **El consejo breve: una intervención al alcance de todos**

Todo profesional de la salud puede realizar una intervención conductual mínima durante una consulta habitual.

Tres acciones básicas son fundamentales:

Preguntar. Identificar sistemáticamente el consumo de tabaco o nicotina.  
Ejemplo: “¿Actualmente consume algún producto de tabaco o nicotina?”

Aconsejar. Recomendar de forma clara y personalizada el abandono.  
Ejemplo: “Dejar de fumar es una de las mejores decisiones que puede tomar para proteger su salud.”

Ayudar. Ofrecer apoyo, tratamiento o derivación cuando corresponda.

### **Ayudar al paciente a identificar sus motivos para dejar de fumar**



Las motivaciones para abandonar el consumo varían entre las personas. Algunas razones frecuentes incluyen:

- Mejorar la salud.
- Proteger a la familia de la exposición al humo.
- Embarazo o planificación familiar.
- Ahorrar dinero.
- Mejorar el rendimiento físico.
- Recuperar calidad de vida.

Es importante explorar las razones personales que tienen significado para cada individuo.

Preguntas útiles:

- ¿Qué ganaría si dejara de fumar?
- ¿Qué cambios positivos espera obtener?
- ¿Cuál sería su principal motivo para intentarlo?

“Las razones personales suelen ser más poderosas que los argumentos proporcionados por el profesional.”

### **Identificar los desencadenantes del consumo**

Los desencadenantes son situaciones, emociones o contextos que aumentan la probabilidad de fumar.

Entre los más frecuentes se encuentran:

- Estrés.
- Ansiedad.
- Café.
- Alcohol.
- Reuniones sociales.
- Conducir.
- Hablar por teléfono.
- Después de comer.

Una parte importante de la intervención consiste en ayudar al paciente a reconocer cuándo, dónde y por qué fuma.

Preguntas útiles:



- ¿En qué momentos del día siente más ganas de fumar?
- ¿Qué situaciones asocia habitualmente con el cigarrillo?
- ¿Qué emociones suelen preceder al consumo?

Aquello que se identifica puede anticiparse, planificarse y manejarse.

**Tabla 4. Estrategias para afrontar los deseos de fumar**

| <b>Estrategia</b>      | <b>Descripción</b>                                                                               |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Retrasar               | Esperar algunos minutos antes de actuar. Muchas veces el deseo disminuye espontáneamente.        |
| Respirar profundamente | Realizar respiraciones lentas y profundas puede reducir la tensión y la ansiedad.                |
| Beber agua             | Tomar agua lentamente ayuda a distraerse y disminuir el impulso.                                 |
| Distracción            | Realizar otra actividad: caminar, llamar a alguien, escuchar música, realizar ejercicios breves. |
| Alejarse del estímulo  | Modificar temporalmente el entorno que desencadena el deseo.                                     |

### **Enseñar estrategias para afrontar los deseos de fumar**

Los deseos intensos de fumar (craving) son una de las principales causas de recaída, especialmente durante las primeras semanas.

Existen diversas técnicas simples y efectivas para manejarlos.



Retrasar. Esperar algunos minutos antes de actuar. Muchas veces el deseo disminuye espontáneamente.

Respirar profundamente. Realizar respiraciones lentas y profundas puede reducir la tensión y la ansiedad.

Beber agua. Tomar agua lentamente ayuda a distraerse y disminuir el impulso.

Distracción. Realizar otra actividad:

Caminar.

Llamar a alguien.

Escuchar música.

Realizar ejercicios breves.

Alejarse del estímulo. Modificar temporalmente el entorno que desencadena el deseo.

El deseo de fumar suele ser intenso, pero generalmente es transitorio y desaparece en pocos minutos.

### **Preparar un plan para el día de abandono**

La planificación aumenta significativamente las probabilidades de éxito.

Aspectos básicos a considerar:

Acordar con la persona una fecha para dejar de fumar.

Informar a familiares y amigos.

Retirar cigarrillos, ceniceros y encendedores.

Identificar situaciones difíciles.

Planificar respuestas alternativas.

**Tabla 5. Ejemplos de situaciones de riesgo y respuestas alternativas**

| <b>Situación de riesgo</b> | <b>Respuesta alternativa</b> |
|----------------------------|------------------------------|
| Café matutino              | Té o caminar unos minutos    |



|                  |                                        |
|------------------|----------------------------------------|
| Estrés laboral   | Respiración profunda                   |
| Reunión social   | Mantener bebida sin alcohol en la mano |
| Después de comer | Cepillarse los dientes                 |

Los intentos planificados suelen tener mayores probabilidades de éxito que los intentos impulsivos.

### **Prevención de recaídas**

Las recaídas son frecuentes en el proceso de abandono del tabaco y forman parte del curso natural de una enfermedad crónica.

Es importante transmitir al paciente que una recaída:

No representa un fracaso.

No invalida los esfuerzos realizados.

Constituye una oportunidad para aprender.

Preguntas útiles:

¿Qué situaciones podrían poner en riesgo su abstinencia?

¿Cómo respondería ante un deseo intenso de fumar?

¿Qué aprendió de intentos anteriores?

Prepararse para las recaídas ayuda a prevenirlas y facilita la recuperación cuando ocurren.

### **El papel del seguimiento**

El abandono del tabaco es un proceso y no un evento aislado.



En cada consulta de seguimiento es recomendable:

- Preguntar sobre la evolución.
- Felicitar los logros alcanzados.
- Identificar dificultades.
- Reforzar la motivación.
- Ajustar el tratamiento cuando sea necesario.

El apoyo continuado mejora significativamente las probabilidades de mantener la abstinencia a largo plazo.

## **Conclusiones**

Las estrategias cognitivo-conductuales constituyen un componente esencial del tratamiento de la dependencia al tabaco. Ayudan a las personas fumadoras a comprender mejor su comportamiento, identificar desencadenantes, desarrollar habilidades de afrontamiento y prevenir recaídas.

Aunque algunas intervenciones requieren entrenamiento específico, muchas de estas herramientas pueden incorporarse fácilmente a la práctica clínica cotidiana. Incluso intervenciones breves pueden generar cambios significativos cuando se realizan de manera sistemática y se combinan con tratamientos farmacológicos eficaces.

La meta final no es solamente lograr que la persona deje de fumar, sino ayudarla a desarrollar las habilidades necesarias para mantenerse libre de tabaco a largo plazo.

## **Referencias**

1. Badan U. Effectiveness of counseling methods in reducing smoking behavior. *Enferm Clin.* 2021;31(6):550–4.
2. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change.* 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.
3. World Health Organization. *WHO Clinical Treatment Guideline for Tobacco Cessation in Adults.* Geneva: WHO; 2024.
4. World Health Organization. *Toolkit for Delivering the 5A's and 5R's Brief Tobacco Interventions in Primary Care.* Geneva: WHO; 2014.
5. Lindson N, Thompson TP, Ferrey A, et al. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2019.
6. U.S. Department of Health and Human Services. *Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General.* Washington, DC; 2020.



7. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. U.S. Public Health Service; 2008.
8. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Public Health Service; 2008.
9. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews.
10. Hartmann-Boyce J, Lindson N, Butler AR, et al. Behavioural interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021.