

El Modelo ABC



En este artículo conocerás el Modelo de intervención ABC orientado a la cesación del tabaquismo.

Introducción

La evidencia bibliográfica señala que todas las personas que concurren a un servicio de salud, público o privado, independiente del motivo de consulta, deben ser interrogadas acerca de su relación con el tabaco con el fin de determinar su condición de fumador, fumador pasivo, ex-fumador o no fumador.



Todo fumador debe recibir una consejería breve para motivarlo, animarlo o ayudarlo a dejar de fumar.

La forma e intensidad de la intervención que se brinde a cualquier fumador depende de:

- | Las características de cada persona.
- | Los recursos con que cuente el establecimiento de salud.
- | El tiempo y capacitación del profesional.

Todos los fumadores que consultan en el sistema de salud, están en una situación propicia a recibir un “breve

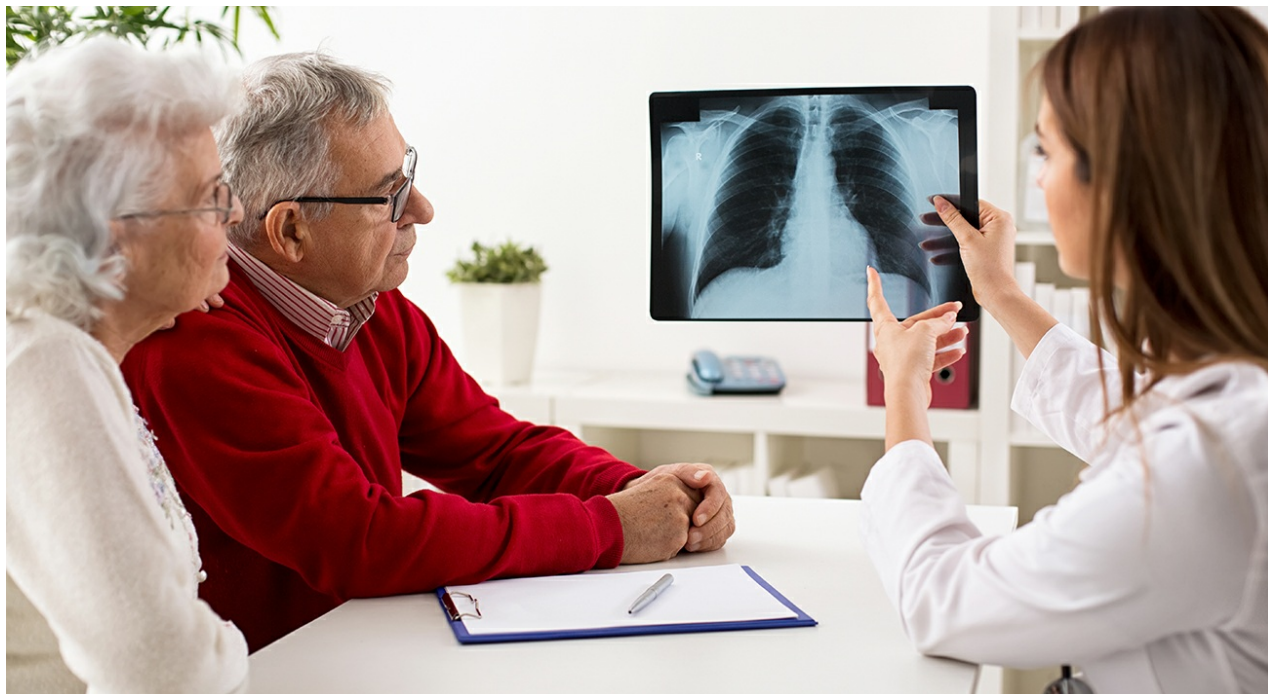
consejo” para motivarlos a abandonar el consumo de tabaco. Entre ellas destacan:



Cuando el fumador acude a una consulta médica con problemas respiratorios (gripe, tos, esputos, ahogo).



Cuando se está realizando un examen físico (auscultación cardiopulmonar, toma de presión arterial).



Al acudir al laboratorio para recibir los resultados de exámenes complementarios (estudios radiológicos de tórax, ECG, análisis de sangre, test del embarazo).



Cuando va a ser sometido a una operación quirúrgica o se encuentra hospitalizado.



Cuando las mujeres están embarazadas, haciéndoles entender el gran daño que ocasiona el consumo de tabaco al feto.

En estas circunstancias, la intervención del profesional de salud debe ser oportuna, empática y positiva. Su ayuda suele ser muy eficaz debido a que el fumador puede estar más proclive a reflexionar y decidirse a modificar sus hábitos.

El Modelo ABC

El Modelo ABC ha sido introducido en las Guías Clínicas de varios países. Nueva Zelanda lo desarrolló en 2007 y reafirmó en 2014, lo mismo ocurrió en Argentina en 2010 y 2014; y Uruguay por su parte lo hizo en 2009.

Los principales componentes de la intervención del Modelo ABC son:



El Ministerio de Salud ha adoptado este modelo por ser más simple para su aplicación por los equipos de salud. Hay sólida evidencia de que **el consejo del médico produce cambios en la conducta del fumador**, lo conduce a dejar de fumar o a pedir ayuda para hacerlo. Se piensa que el resto del equipo de salud desarrolla una influencia similar.

Instaurar esta estrategia dentro de la práctica clínica cotidiana, requiere realizar algún ajuste institucional para que todos los pacientes sean interrogados respecto al consumo de tabaco y que dicha información quede registrada. Es relevante hacerlo debido a que se calcula que el 70% de los fumadores contactan al médico una vez por año y que el número de consultas anuales en nuestro país es de millones.

Hay entonces oportunidades únicas de lograr modificar la tasa de consumo, ya que los doctores pueden ayudar a disminuir el daño a la salud causado por el cigarrillo (Vejar L., 2011).

Beneficios de aconsejar a los pacientes¹

Si cada día aconsejas a un fumador para que deje el cigarrillo (tiempo usado = 30 segundos), podrías obtener los siguientes resultados:

- | Luego de 40 días te habrás tomado 20 minutos de tu tiempo, y uno de esos 40 pacientes va a dejar de fumar en el largo plazo.
- | Luego de un año habrás ayudado a seis personas a dejar de fumar usando solo dos horas de tu tiempo.
- | Considera que, invirtiendo dos horas de tu tiempo por año, **habrás salvado al menos tres vidas en ese periodo.**

Características del Modelo ABC

1. Averiguar

- Todas las personas que concurren a un servicio de salud deben ser interrogadas sobre el consumo de algún producto del tabaco.
- Las respuestas deben ser registradas en su historia clínica.
- Los registros de cualquier persona que fume o que haya dejado de hacerlo recientemente, deben ser actualizados regularmente (por lo menos una vez al año).
- Sistemas simples como recordatorios informáticos, adhesivos en la carpeta del paciente o la inclusión de la situación del fumador como ítem preestablecido en la historia clínica, ayudan a recordar que se pregunte y documente la situación del paciente.

2. Breve consejo

La intervención breve o breve consejo, es una estrategia destinada a promover la cesación tabáquica. Esta tiene un alto índice de costo-efectividad y es una recomendación con evidencia tipo A.

Características:

- Utiliza solo dos o tres minutos de la consulta.
- Debe ser realizada en todas las consultas.
- La puede realizar todo el equipo de salud.
- Es altamente costo-efectiva.
- Se debe adaptar al estadio de cambio en que se encuentra el paciente.

Las intervenciones más simples (Breve consejo) son menos eficaces (5 a 10% de éxito), pero logran mayor cobertura poblacional, por lo que el número absoluto de personas que dejan de fumar es mayor con una buena relación costo-efectividad.

Las intervenciones más intensivas requieren mayor tiempo y se desarrollan en el contexto de programas específicos y especializados para dejar de fumar, siendo más eficaces (20 a 35% de éxito) pero de menor alcance poblacional.



Todos los fumadores deben recibir una intervención que promueva la cesación tabáquica siempre que acudan ante un profesional médico.

Una vez identificado el fumador; el **consejo claro, firme y personalizado** constituye una estrategia asequible y eficaz.

Para aquellos fumadores que no están motivados en dejar el consumo de tabaco, es conveniente emplear intervenciones motivacionales a fin de estimular una cesación futura. En estos casos, se puede utilizar la **Entrevista Motivacional** como una estrategia de probada eficacia para motivar a aquellos fumadores sin interés por dejar el consumo. Como mencionamos en la segunda unidad, para aplicar esta herramienta se requiere de un terapeuta entrenado, por lo que habitualmente dicha técnica es utilizada en programas especializados (Bello et al., 2009).

El Breve Consejo (**hasta 3 minutos por cada contacto**) aumenta significativamente las posibilidades de abstinencia;

y si el tiempo de contacto es entre 3 a 10 minutos, incrementa aún más su efectividad. Por ello, reiteramos que todo fumador reciba al menos una intervención breve para dejar de fumar. Estas deben estar integradas a la atención habitual sin importar el motivo de consulta.

En cada uno de los estadios se deben efectuar intervenciones específicas que apunten a generar el proceso de cambio, esto permitirá el avance de las personas hacia las siguientes etapas. Sin embargo, debemos recordar que este avance no es lineal y el regreso a las etapas anteriores es una posibilidad latente.

El objetivo es activar el proceso de cambio y hacer que la persona avance hacia el siguiente estadio. No se debe olvidar que la motivación es el motor que favorece este cambio.

¿Qué aconsejar?

Consejo a los fumadores.	“Dejar de consumir tabaco”.
Consejo a los ex fumadores.	“Mantener la abstinencia”.
Consejo a quienes no son o han sido fumadores.	“Evitar la iniciación al tabaquismo y el tabaquismo pasivo”.

Para aquellos que tienen contacto con niños, adultos mayores y embarazadas, es importante recordar la relevancia que tiene la prevención del tabaquismo y la exposición al humo de tabaco que afecta particularmente a este grupo etario.

¿Cómo aplicar el Breve Consejo en las etapas de cambio de Prochaska?

En este caso solo revisaremos las formas de abordar las etapas de pre contemplación y contemplación, ya que estas son las más difíciles para los fumadores:

a.- Etapa de pre contemplación (no preparados)

Se recomienda trabajar fundamentalmente sobre la concientización:

- El médico y los profesionales de la salud, deben explicar claramente al fumador que dejar el cigarrillo es la medida sanitaria más eficaz que puede tomar para mantenerse con buena salud (apunta a influir en las evaluaciones del fumador).
- Evaluar cuáles son los mecanismos de defensa que efectúa la persona para no producir el cambio (respuestas - impulsos vs. inhibiciones - motivos).
- Reflexionar sobre la relación con el tabaco, las razones que lo llevan a fumar y las ganancias que se obtendrían de no hacerlo (motivos: deseo o necesidad).
- Oportunidades ambientales: Evaluar qué determinantes del ambiente, entendido como ambiente social, están contribuyendo a mejorar su salud y cuáles no (evaluación de la influencia del entorno).
- Revisar intentos anteriores para dejar el cigarrillo, evaluando cuántos hubo, qué fue útil, qué aprendió y por qué volvió a fumar (evaluación de experiencias, aprendizaje).

Lo que NO se debe hacer en la etapa de pre contemplación:

Empujar a la acción ^

Un precontemplador no está listo para dejar de fumar, sin embargo hay que alentarlos a considerar el abandono del consumo. El error más común es empujar a alguien a tomar la acción demasiado rápido, cuando todavía no está preparado.

Sermonear v

Hacer comentarios de manera repetida e insistente, usualmente desmotiva y pueden debilitar la relación del médico con el fumador.

Abandonar v

Un precontemplador puede confundir la indiferencia de un profesional de la salud como un signo de que el problema de conducta no es tan serio después de todo. Para estos pacientes la indiferencia aparece como la aprobación de su conducta.

Ser permisivo v

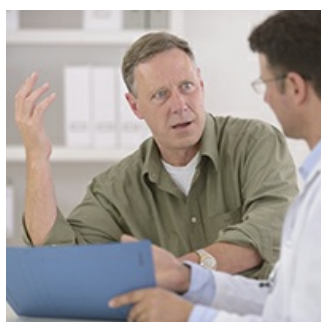
La permisividad empieza cuando el profesional de salud se interesa por el precontemplador y quiere entender sus preocupaciones. Esto puede llevar a minimizar el problema. La permisividad continúa cuando el profesional no es firme y claro en su consejo.

b.- Etapa de contemplación

Estos pacientes se caracterizan por su ambivalencia, por lo que se recomienda que el profesional de la salud:

- | Entregue información de manera clara y firme, en un clima de aceptación y empatía.
- | Ayude al paciente a realizar un balance decisional a través de la utilización de los siguientes ejes:
 - Consecuencias del cambio para el fumador y los demás.
 - Reacciones que producirá el cambio en el fumador y en los demás (visualizar planes y respuestas posibles).
- | Active emociones para propiciar la necesidad de cambiar: Movilizar de manera que estas ayuden a superar la postergación. Para lograr esto, se pueden emplear distintas técnicas, como por ejemplo, sugerir colocar en un frasco con agua cada una de las colillas al terminar un cigarrillo, para poder observar y tener más presente cuáles son las sustancias que van a su organismo (activación de respuestas y motivos incompatibles con fumar).
- | Ayude a identificar fortalezas personales que puedan ser puestas al servicio del cambio, como autoeficacia y autoestima (evaluar nuevos atributos personales, dejando atrás etiquetas negativas).
- | Ayude a tomar conciencia sobre la relación con el cigarrillo (cambiar evaluaciones o creencias):
 - La persona se encuentra más abierta a escuchar si puede revisar qué lo lleva a fumar; tratar de detectar las situaciones que gatillan la acción de fumar.
 - Evaluar qué siente y piensa el paciente acerca de sí mismo respecto a la adicción al tabaco. Esto permite ver cuándo y cómo un problema de conducta está en conflicto con los valores personales.
- | Ofrezca ayuda transmitiendo que existen tratamientos eficaces para dejar de fumar.
- | Cite al fumador en un periodo de 4 a 6 semanas para controlar si ha habido algún cambio en su actitud para dejar de fumar.
- | Use material escrito con información sobre cómo abandonar el consumo de tabaco o acerca de los diferentes tratamientos existentes o todos los datos que sirvan para informar las estrategias disponibles, y así facilitar el éxito en el proceso.

Lo que NO se debe hacer en la etapa de contemplación



- Subrayar las dificultades o resistencias del paciente para tomar la decisión de dejar de fumar.
- Minimizar los riesgos de seguir fumando.
- Crear un clima confrontacional para provocar el cambio.
- Dejar ir al paciente sin una citación de control (4 a 6 semanas).
- Forzar un cambio a la próxima etapa (preparación).
- Indicar medicamentos de apoyo a la cesación.

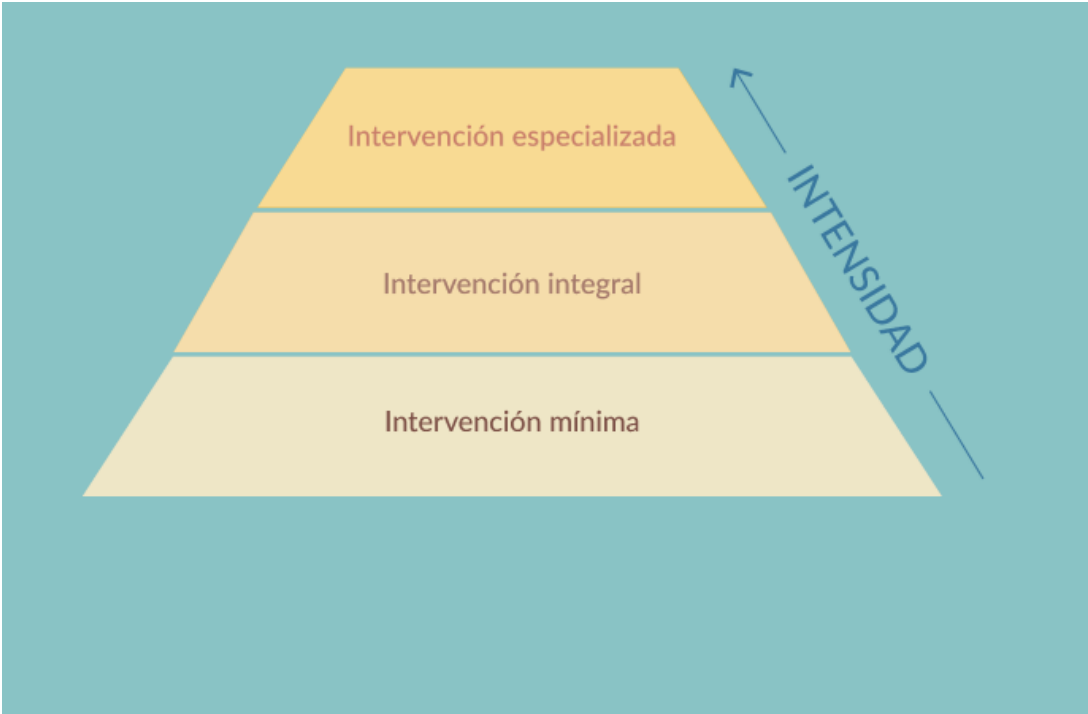
3. Cesación

Hay dos opciones para prestar apoyo a la cesación, estos son: **Tratar o derivar**. Veamos a continuación de qué se tratan:

Tratar	Derivar
Los profesionales de la salud que son capaces de prestar apoyo, deberían hacerlo. El apoyo puede incluir el establecimiento de una fecha para la cesación (día D); asesorar al fumador para que complete la abstinencia de fumar, prescribir medicamentos para dejar de fumar (médicos) y la organización de un seguimiento y consulta posterior.	Los profesionales de la salud sin la experiencia o el tiempo para ayudar a las personas a dejar de fumar, deben asesorarse para tratar a estos pacientes o derivar a los lugares donde les prestarán apoyo.

La efectividad del tratamiento depende de los conocimientos del profesional acerca de la cesación del tabaquismo, de sus destrezas y del tiempo que se asigne. Existe una amplia gama de intervenciones efectivas para la cesación tabáquica, desde la simple entrega de material de autoayuda, hasta los tratamientos intensivos para dejar de fumar.

La intensidad de la intervención está definida por el tiempo de contacto entre el terapeuta y el paciente. A mayor intensidad, mayor complejidad de la intervención. En la siguiente infografía podrás observar cada tipo de intervención. Haz clic sobre los botones parpadeantes:





Recomendación

Mientras más frecuentes sean las intervenciones, mayor es su efectividad para lograr la abstinencia, por lo que se recomienda aplicarlas toda vez que sea posible. Igualmente, es ideal realizar por los menos cuatro encuentros con los pacientes que desean dejar de fumar, ya que los tratamientos de persona a persona (4 sesiones o más) resultan especialmente efectivos para aumentar las tasas de cesación.

Intervenciones específicas según grado de motivación

Revise a continuación algunas herramientas de manejo práctico, consejos e implementación para lograr la cesación:

1.- Herramientas de manejo práctico

En la siguiente tabla se presentan algunas herramientas de manejo práctico para la cesación, según el grado de motivación de las personas fumadoras:

Estrategias de intervención básica en fumadores	
Grado de motivación	Intervenciones específicas
No preparados	- Promover un cambio de actitud frente al tabaquismo. - Destacar la relación del tabaquismo con la enfermedad actual del paciente. - Ante otros factores de riesgo del paciente, enfatizar el incremento de daño que implica fumar. - Ofrecer ayuda. - Realizar seguimientos a mediano o largo plazo (30 días).
Preparables	- Elaborar un plan personalizado. - Fortalecer la motivación, felicitarlo por la decisión tomada y los logros alcanzados. - Reforzar la confianza en sí mismo, transmitir que él/ella puede lograrlo. - Resaltar la importancia de su decisión para su salud. - Alentar a disminuir la cantidad de cigarrillos fumados ofreciendo estrategias hasta llegar a la cesación. - Informar sobre la posible aparición de síntomas de abstinencia, ofreciendo estrategias para solucionarlos. - Negociar con el paciente el plazo para incluir la abstinencia. - Valorar la necesidad de apoyo farmacológico según criterio.
Preparados	- Acordar una fecha para el abandono. - Informar sobre la posible aparición de síntomas de abstinencia, ofreciendo estrategias para solucionarlos. - Ofrecer apoyo farmacológico a todo paciente que no tenga contraindicaciones. - Realizar un seguimiento a corto plazo (7 días). - Una vez conseguida la cesación, ofrecer estrategias para la prevención de una caída.

2.- Consejos

A continuación se presentan algunas estrategias de gran utilidad para que el fumador transite por el camino del cambio:

DESDE ACA

Objetivos

Lograr la disminución del número de cigarrillos.



Atravesar el síndrome de abstinencia.



Prevenir la recaída.





Selecciona una de las categorías para ver las estrategias relacionadas.

HASTA ACA

Te invitamos a revisar los materiales complementarios en plataforma y descargar el documento con esquemas de trabajo de acuerdo a la complejidad del fumador.

3.- Implementación

El profesional de salud es responsable de integrar el Modelo ABC en la práctica clínica cotidiana. En la siguiente tabla te mostramos cuáles son las barreras para implementar el Modelo ABC y las características que deben tener los facilitadores durante este proceso.

Barreras para implementar el Modelo ABC	Facilitadores para implementar el Modelo ABC
---	--

Barreras para implementar el Modelo ABC	Facilitadores para implementar el Modelo ABC
- Consejeros o profesionales de la salud que fuman. - Falta de tiempo, conocimientos o herramientas. - Profesional médico considera que el modelo ABC está fuera de su área de trabajo.	- Capacitación y entrenamiento del profesional de salud. - El sistema propicia la aplicación y el registro de los elementos de ABC. - Supervisión y feedback. - Liderazgo clínico para impulsar el dejar de fumar en todos los niveles.

Las **intervenciones de tratamiento intensivo** son realizadas por profesionales especialmente dedicados a la cesación (muchas veces en el marco de un programa). Las consultas son específicas para dejar de fumar y toman más de 10 minutos por sesión. Pueden ser ofrecidas a todo tipo de población, tanto en los formatos grupales como individuales y telefónicos, igualmente puede ser a través de materiales escritos u otros de apoyo.

Consejo Integral para las etapas de cambio

Luego de conocer el Modelo ABC y la manera en que el profesional de la salud debe abordar a los fumadores para lograr un trabajo exitoso, (sobre todo en las dos primeras etapas del modelo de cambio: pre contemplación y contemplación con el Breve Consejo), te explicaremos qué y cómo deben aconsejar los médicos y el equipo de salud en el resto de las etapas (preparación, acción, mantenimiento, recaída y finalización).

Primero debemos saber que la consejería integral se caracteriza por:

- | La programación de varias sesiones con una duración mínima de 15 minutos cada una.
- | Hay mayor intensidad de la intervención de cesación.
- | Cuenta con profesionales capacitados y con asignación de tiempo para la actividad.
- | Usa instrumentos de evaluación y plan de trabajo.
- | Utiliza de medicamentos de apoyo.

¿Qué deben aconsejar los médicos en cada etapa del modelo de cambio?:

a.- Etapa de preparación

La auto reevaluación y la activación emocional propician la decisión de tomar un compromiso concreto haciendo del cambio una prioridad. El consejo del profesional de salud se focaliza en ayudar a:

- | Preparar el propio plan de acción.
- | Hacer público el compromiso.

- | Establecer el gran día para dejar de fumar: “Día D”.

Para pacientes que estén en la fase de preparación, existen dos alternativas que pueden ser complementarias:

- 1 | Intervención conductual orientada a combatir la dependencia psíquica que pudieran padecer.
- 2 | Terapia farmacológica para aquellos pacientes que tengan indicación médica, con el propósito de aliviar la dependencia física por la nicotina” (Jiménez-Ruiz C, Et al., 2009).

b.- Etapa de acción

En la etapa de acción comienza el momento en que la persona ha dejado de fumar (reducen el impulso, deseo y necesidad. Fortalecen planes y respuestas incompatibles con fumar). Este es el período de mayor riesgo de volver a fumar, por lo que la persona debe estar atenta y trabajar duro alrededor de 6 meses para mantenerse sin fumar antes de disminuir sus esfuerzos.

El consejo del médico y del equipo de salud va dirigido al reconocimiento de los síntomas (deseo imperioso de fumar que dura solo instantes) y al manejo del síndrome de abstinencia.

Para el manejo de la abstinencia se debe:

- | Identificar situaciones gatillo y evitarlas, como por ejemplo, estar con fumadores.
- | Implementar terapias sustitutivas: Ante el deseo de fumar debe tener disponible agua, algún caramelo sin azúcar, chicles sin azúcar, puede ser una pelotita para apretar, tener siempre preparadas las zapatillas para salir a caminar, darse una ducha o lavarse los dientes.
- | Recomendar al paciente tener a mano el teléfono de algún amigo o familiar a quien recurrir en caso que tenga deseos de fumar. Esto se recomienda con el objetivo de recibir apoyo.
- | Recomendar “manejar el stress” (baños, música, gimnasia, técnicas de relajación).
- | Sugiera recompensar sus propios logros: hay que destacar las ganancias concretas que se obtienen en salud, en energía, sensación de autocontrol, ahorro de dinero, entre otros; también fijar algún refuerzo personal que podría ser hacerse un regalo, una salida que tenía pendiente, una obra de teatro o una cena en un lugar especial, como una gratificación posible por ya no estar fumando.

c.- Etapa de mantenimiento

Se mantienen las estrategias de los estadios anteriores, prestando especial atención a la posibilidad de recaída (reforzar planes, reglas y rutinas incompatibles con fumar. Fortalecer la nueva identidad de ex fumador como evaluación de sí mismo).

En esta etapa es muy relevante la valoración consciente de los beneficios ganados por permanecer sin fumar y la consolidación de conductas y hábitos nuevos, incompatibles con fumar, que conforman un nuevo estilo de vida saludable, logrando una identidad de “no fumador”.



d.- Etapa de recaída

Esta etapa no ocurre en todos los fumadores, aunque en toda adicción es bastante frecuente (evaluación de la experiencia). Un fumador sufre recaída cuando, luego de haber dejado de fumar, no pudo mantener la abstinencia durante el tiempo esperado (6 meses en la etapa de acción) o cuando la persona volvió a fumar durante la etapa de mantenimiento e incluso aún después. En este caso:

- **Se sugiere no dramatizar la situación:** después de una recaída, antes de hacer un nuevo intento de abandono del cigarrillo, lo mejor es que la persona se tome su tiempo para pensar sobre lo ocurrido y para aprovechar la situación como una instancia de aprendizaje.
- **Suele haber una pérdida de la autoestima:** la recaída es parte del proceso, por lo tanto motive al paciente a continuar con los intentos de dejar de fumar. Cuantos más intentos se realicen, mayor es la tasa de abandono.

e.- Etapa de Finalización

Algunos pacientes dejan de tener deseos de fumar y se consideran “curados”; otros persisten en el mantenimiento más allá de los 6 meses esperados. Pueden quedar por muchos años en mantenimiento sin fumar, es decir, continuar sin fumar con esfuerzo.



En la fase de preparación se recomienda que el paciente reciba dos tipos de intervenciones: Una conductual encaminada a combatir la dependencia psíquica que pudieran padecer y si es posible, otra farmacológica para aliviar la dependencia física por la nicotina, cuando no tenga contraindicaciones para ello. (La asistencia clínica en el tabaquismo, 2009).

Tratamiento para lograr la cesación

Cuando el profesional de la salud se encuentra capacitado para prestar apoyo al proceso de cesación, es importante que reconozca los componentes del tratamiento que han demostrado ser más efectivos para alcanzar el objetivo, estos son:

1.- Tratamiento Psicosocial

Las estrategias psicosociales, las cuales tienen en su mayoría un enfoque cognitivo-conductual, están destinadas a que el fumador reconozca su adicción, modifique sus pautas de comportamiento y desarrolle estrategias y habilidades para lograr la abstinencia, lo que se traduce en el cambio de su estilo de vida para aprender a “vivir sin tabaco”. Este tipo de tratamiento es el más utilizado, y es que más de 100 estudios controlados han demostrado su alta eficacia, por lo tanto es considerado como una terapia de primera línea según la Guía de Tratamiento del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos (2008).

En la práctica, se puede hacer de diferentes maneras:

- | Terapias individuales.
- | Terapias grupales.
- | Líneas telefónicas de ayuda.
- | Tratamientos online.



Las terapias grupales deben contar con al menos cuatro semanas de duración y tener un seguimiento de seis meses como mínimo; es efectiva para dejar de fumar (OR 2.17; IC 95% 1.37 - 3.45) comparada con la ausencia de intervención o con la auto intervención (OR 2.04; IC 95% 1.60 - 2.60). No obstante, la evidencia diverge cuando se mide la eficacia para dejar de fumar al comparar la intervención grupal con la individual. Un metanálisis que incluyó 55 estudios de investigación, no encontró diferencias entre ambas modalidades de intervención. Sin embargo, en otra evaluación de menor rigor metodológico y que se realizó a 6 mil 959 pacientes del Reino Unido, favoreció considerablemente a la intervención grupal (OR 1.38; IC 95% 1.09 - 1.76)². Hasta el momento no se ha encontrado diferencia de eficacia entre la intervención individual y la grupal, pero esta última tiene mejor relación costo-efectividad.

Las estrategias psicosociales que han demostrado ser efectivas en el tratamiento del tabaquismo son:

a.- Provisión de consejos prácticos

En el marco cognitivo-conductual, estas estrategias le permiten al fumador desarrollar habilidades que contribuyen a cambiar su patrón de conducta, aumentando sus competencias para la resolución de problemas. Entre los componentes más importantes de estos consejos prácticos podemos mencionar:

Reconocer situaciones de riesgo ^

Identificar estados internos o actividades que aumenten el riesgo de fumar. Estas situaciones son múltiples y varían en cada persona dependiendo de la relación personal con el tabaco a lo largo de los años, por ejemplo: estados de ánimo negativo y estrés, estar cerca de otros fumadores, ingerir alcohol, experimentar urgencia por fumar o disponibilidad de cigarrillos.

Desarrollar habilidades para enfrentar las situaciones de riesgo v

Entre estas habilidades podemos mencionar: aprender a anticiparse y evitar situaciones gatillantes y aprender estrategias cognitivas que reduzcan los ánimos de fumar.

Cambiar el estilo de vida v

Lograr cambios en el estilo de vida que reduzcan el estrés, por ejemplo: Integrar prácticas de relajación en la cotidianidad del paciente (respiración profunda en situaciones difíciles, ejercicio físico, recreación, etc.).

Aprender actividades cognitivas y conductuales v

Esto se hace con el objetivo de que el paciente pueda enfrentar la urgencia por fumar, por ejemplo: distracción de la atención o cambiando rutinas, teniendo presente que este deseo cede al cabo de unos pocos minutos.

Adquirir habilidades de asertividad v

Aprender a decir NO cuando le ofrezcan cigarrillos: "No gracias, yo no fumo" "No, ya dejé de fumar". Pedir ayuda cuando se sienta tentado a fumar. Proteger su gran logro declarando su hogar libre de humo.

Proveer información básica sobre fumar y cómo dejar de hacerlo exitosamente v

Se trata de que el fumador adquiera conocimientos básicos sobre el tabaquismo y su adicción en particular para que no se deje influir por pensamientos desajustados o erróneos. Es ideal explicar al paciente la naturaleza adictiva de fumar, o que cualquier cigarrillo fumado (por muy pequeña que sea la dosis) aumenta el riesgo de una recaída completa. Es importante saber que los síntomas de abstinencia generalmente son más intensos en las dos primeras semanas del cese tabáquico, pero pueden persistir por más tiempo. Estos síntomas incluyen ánimo negativo, urgencia por fumar y dificultad para concentrarse.

b.- Apoyo intra-tratamiento

El equipo de salud proporciona un conjunto de estrategias dirigidas a reforzar las motivaciones positivas del fumador destacando las ganancias sobre las pérdidas, el aumento de la autoconfianza y evitando mitos y racionalizaciones en torno al consumo de nicotina. Estas herramientas están enfocadas a prevenir problemas asociados al abandono del tabaco (aumento de peso, irritabilidad, etc.), ayudando al fumador a resolver sus ambivalencias. Las principales estrategias del apoyo intra-tratamiento son:

- Estimular al paciente para que haga el intento de dejar de fumar:
 - Comunicar confianza en la capacidad del paciente para dejar de fumar
 - Mencionar que ahora existen tratamientos efectivos para la dependencia del tabaco.
- Transmitir preocupación:
 - Expresar directamente preocupación y disposición para ayudarlo(a) con la frecuencia que sea necesaria.
 - Preguntar sobre los miedos del paciente y ambivalencia sobre dejar de fumar.
- Incentivar al paciente a hablar sobre el proceso de dejar de fumar. Se debe preguntar:
 - Las razones por las que quiere dejar de fumar.
 - Las preocupaciones sobre dejar de fumar.
 - Los éxitos que ha conseguido el paciente.

c.- Apoyo social y extra-tratamiento brindado por la familia, entorno laboral o comunitario

En algunos casos, las acciones destinadas a conseguir colaboración y apoyo de familiares y amigos, contribuyen a aumentar el compromiso con el proceso. Por ejemplo, instaurando ambientes libres de humo en el hogar y en el trabajo, estableciendo “socios” de apoyo y ayudar a otros fumadores para dejar de fumar.

2.- Tratamiento farmacológico

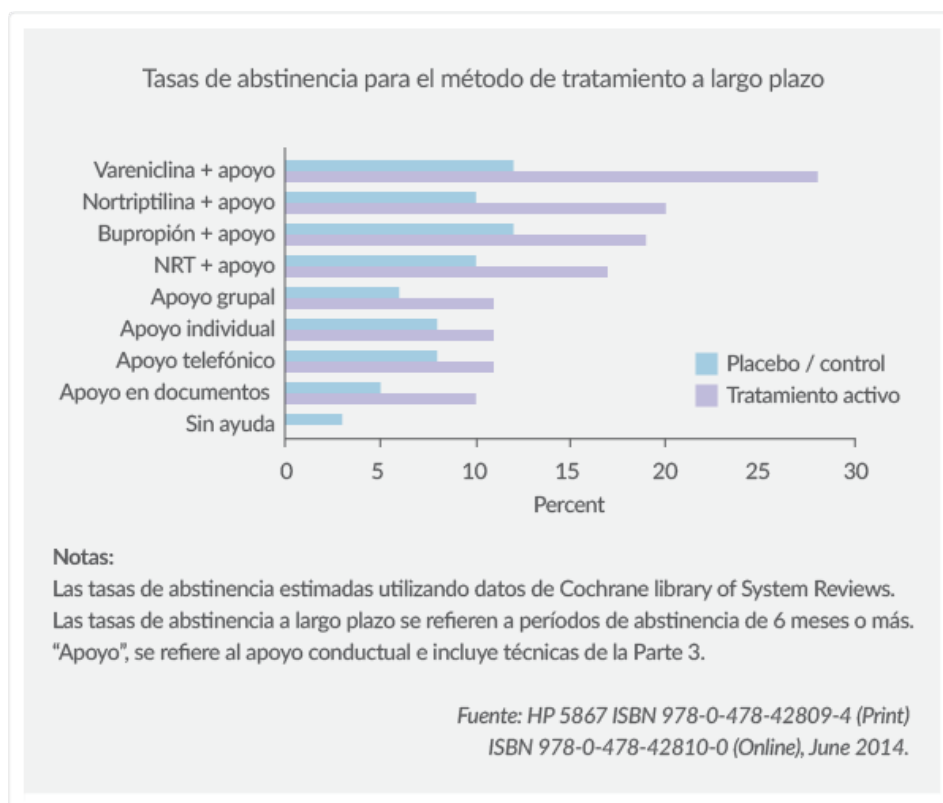


La suma de las dos estrategias aumenta cerca de un 40% las probabilidades de cesación cuando se las compara con el uso de medicación sola; y si se las compara con el uso de la consejería para la modificación del comportamiento en forma aislada, se duplican las probabilidades de abstinencia.

La acción del tratamiento farmacológico se centra en el control de síntomas de abstinencia. Obtienen su mejor rendimiento cuando son parte de una estrategia de consejería y seguimiento para dejar de fumar, ya sea presencial o telefónica.

Su uso se dirige a quienes están decididos a realizar un intento de abandono, dado que su eficacia se reduce significativamente en quienes no están preparados para dejar el hábito, resultando así en un uso inadecuado e ineficiente de la estrategia.

En el siguiente gráfico se observan las tasas de abstinencia logradas al combinar el tratamiento farmacológico con apoyo psicosocial, donde la más exitosa resultó ser el uso de Vareniclina como medicamento de apoyo.



No hay evidencia que oriente a la elección farmacológica específica para cada fumador. Esta se realiza habitualmente en base a condiciones clínicas, contraindicaciones, preferencias, disponibilidad, tasa de adherencia, costo, etc.

Tanto en las intervenciones breves como en las intensivas, se utilizan las mismas opciones farmacológicas efectivas. Los medicamentos usados por tiempo y dosis suficientes disminuyen los síntomas de abstinencia y mejoran las tasas de cesación.

Se contemplan dos tipos de tratamiento farmacológico:

- | De primera elección, considerados así porque tienen probada eficacia y producen escasos efectos adversos.
- | De segunda elección, por cuanto que su eficacia es más limitada y ocasionan más efectos adversos.

Entre los primeros destacan varias formas de terapia sustitutiva con nicotina (chicles, parches, pastillas, spray e inhalador bucal), Bupropión y Vareniclina. Entre los segundos, la Clonidina y la Nortriptilina.

La Terapia de Reemplazo de Nicotina (TRN) fue el primer tratamiento que apareció y ha sido ampliamente usado desde los años 80. En Chile, existen chicles (2 y 4mg) y parches (7,14 y 21 mg) que pueden usarse de manera combinada para incrementar el efecto.

Por su parte, el Bupropión de 150 mgr (Welbutrin, GSK) se ha usado extensamente en programas de salud con buenos resultados y efectos secundarios aislados; mientras que la Vareniclina de 0,5 y 1 mg (Champix, Pfizer) es el último medicamento en aparecer. Este último se obtiene de la planta Citysine y ha sido utilizada por más de 40 años en Europa del Este para dejar de fumar.

A continuación te explicamos las dosis, uso y duración de cada uno de los fármacos contemplados dentro de la primera línea de elección en el tratamiento:

Parches de Nicotina ^

Dosis: 7,14 o 21 mg/24 hr.

Uso: Desde el día D. Está recomendado para quienes fuman más de 15 cigarrillos al día o prenden su primer cigarro dentro de la primera hora del día. En este caso se debe recomendar 21 mg/día.

Duración: Ocho semanas.

Chicles de nicotina v

Dosis: 2 o 4 mg (con o sin sabor).

Uso: Desde el día D. Se receta a personas con alta dependencia a la nicotina y se sugiere iniciar el tratamiento con la presentación de 4 mg. Prolongar eventualmente el tiempo de consumo.

Duración: Al menos seis semanas.

Bupropión v

Antidepresivo atípico que actúa principalmente a nivel de la neurotransmisión de Noradrenalina y Dopamina. Bajo receta archivada. Exige seguimiento médico.

Dosis: 150 o 300 mg/día

Uso: Se recomienda el uso de Bupropión de liberación prolongada.

Duración: Siete a doce semanas, ya que aumenta la tasa de cesación.

Vareniclina v

Agonista parcial del receptor nicotínico alfa4 y beta2. Venta bajo receta. Exige seguimiento médico.

Dosis: 1 a 2 mg/día

Uso: Es efectiva para la cesación. Se sugiere valorar junto al paciente sus potenciales beneficios y riesgos al utilizarla. Si bien los estudios demuestran la eficacia de Vareniclina, existe evidencia que sugiere un mayor riesgo de efectos adversos cardiovasculares que requiere mayor investigación.

Duración: 12 semanas.

Cuando el paciente se encuentra con tratamiento farmacológico, se recomienda:

- | Terapia de Reemplazo Nicotínico y Bupropión como tratamiento de primera línea en el intento de abandono.
- | Los chicles de nicotina, Vareniclina y Bupropión son eficaces para controlar el craving. La terapia sustitutiva con nicotina es eficaz para controlar ansiedad, irritabilidad e inquietud.
- | En pacientes con alta dependencia a la nicotina, es posible considerar utilizar terapia combinada. Usualmente reemplazo nicotínico con parche y/o chicle con Bupropión, o TRN con Varenicline.

No se recomienda:

- Tratamientos farmacológicos con insuficiente evidencia de efectividad (Benzodiacepinas, Betabloqueantes, Citisina, Acetato de plata, Canabinoides).
- Evidencia de ineficacia (inhibidores de la recaptación de serotonina, Naltrexona, Mecamylamina).



Hay situaciones en que el tratamiento farmacológico no es una opción inicial y debe ser evaluado con más precaución, valorando los riesgos y beneficios en cada paciente en particular: Embarazo, lactancia, adolescencia y consumo menor de 10 cigarrillos/día. En la elección del fármaco, el médico debe tener en cuenta la condición clínica del paciente (comorbilidades y contraindicaciones de la medicación), las experiencias previas y preferencias del paciente, y la experiencia del profesional.

Cigarrillos diarios	Nicotina absorbida por día al fumar (mg)	Orientación para la sustitución diaria con Terapia de Reemplazo con Nicotina (como monoterapia)				
		Chicles o comprimidos (2 mg)	Chicles o comprimidos (4 mg)	Parches 10 cm2	Parches 20 cm2	Parches 30 cm2
10	15	4 - 6	-	1	1	-
20	30	8 - 10	6 - 8	-	-	1
30	45	-	10 - 12	-	-	1 - 2

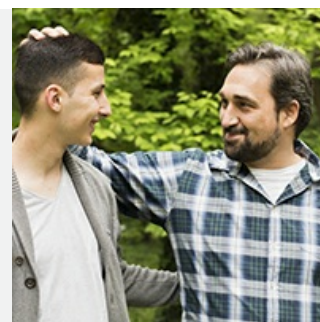
Recomendaciones por grupo etario

A continuación presentamos recomendaciones para diferentes pacientes y situaciones especiales:

Adolescentes y niños

Los niños y adolescentes resultan beneficiados cuando los padres reciben información sobre el impacto del tabaquismo pasivo y se interviene durante la consulta pediátrica. Esto favorece la disminución de la exposición y promueve la cesación en los padres. Se recomienda dar un fuerte consejo de escuela, hogar y automóviles libres de humo de tabaco.

Los adolescentes se encuentran, en su mayoría, en estado pre contemplativo con respecto al deseo de dejar de fumar. Si bien pueden realizar algún intento para cesar el consumo de tabaco, tienen muy elevadas tasas de recaídas. Los jóvenes en general subestiman el potencial adictivo de la Nicotina.



Se sugiere la consejería para la modificación del comportamiento en adolescentes fumadores, ya que aumenta la tasa de cesación. No hay evidencia de efectividad de fármacos y no se recomienda su utilización rutinaria.

Embarazadas/ mujeres que amamantan y fuman



Se recomienda alertar a las embarazadas sobre el riesgo del tabaquismo activo y pasivo (bajo peso al nacer, parto prematuro y otros) e implementar distintas estrategias de consejería para la cesación (individual, grupal, telefónico, materiales escritos), ya que estas son efectivas. La abstinencia durante las primeras semanas de embarazo produce el mayor beneficio para el hijo y la madre. Sin embargo, dejar de fumar en cualquier etapa de la gestación genera beneficios incluso en fases avanzadas.

Estrategias psicosociales efectivas: Breve Consejo de 2 a 3 minutos sobre los riesgos del tabaquismo en el embarazo; videos con información sobre obstáculos y consejos para dejar; asesoramiento de 10 minutos con matrona; material escrito específico; envío de cartas de seguimiento. Además, son efectivos el desarrollo de actividades educativas junto a material escrito; una sesión de apoyo más llamadas telefónicas bimestrales durante el embarazo y mensuales después del parto.

El uso de fármacos está restringido en el embarazo. No está totalmente aclarada su seguridad. La terapia de remplazo nicotínico puede ser útil. Reservar su uso para el segundo o tercer trimestre para evitar potenciales efectos teratogénicos en el primer trimestre.

Personas con enfermedad psiquiátrica que fuman

Se sugiere que la terapia conductual en personas con enfermedad psiquiátrica que fuman, sea particularmente intensiva y prolongada, dado que estas personas experimentan mayor tasa de recaída que la población general de

fumadores.

Se sugieren las terapias comportamental y farmacológica en personas con abuso de sustancias, ya que presentan una prevalencia de tabaquismo mucho mayor que la población general y sus consecuencias negativas se potencian.

Situaciones clínicas especiales

A continuación, presentamos diversas situaciones clínicas y las recomendaciones para cada una de ellas:

Hospitalizados y/o cirugías programadas	- Por cada persona internada se debe averiguar si fuma, registrar la información e intervenir intensivamente a través de la acción de consejería sobre cesación y ambientes libres de humo (ALH). - Programar un seguimiento (al menos telefónico) durante el mes posterior al alta médica, esto aumenta significativamente las tasas de abstinencia. - Se recomienda que los pacientes programados para cirugía, sean alentados a dejar de fumar previamente a la operación ya que mejora su evolución postoperatoria. - La sola internación aumenta la posibilidad de cesación. Se recomienda incluir el "estado de fumador" en la historia clínica (Ej: En la lista de problemas activos y en la epicrisis). - Se sugiere el uso de TRN (excepto contraindicación médica) en toda persona internada con síntomas de abstinencia, para lograr cesación durante la internación y tras el alta. Se sugiere precaución en su uso en pacientes internados en cuidados intensivos y en post operatorios.
EPOC	- Se recomiendan las terapias comportamental y farmacológica (Terapia de Reemplazo Nicotínico y Bupropión), en la cesación tabáquica de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), ya que son efectivos. - La EPOC es consecuencia directa del cigarrillo en un alto porcentaje de los casos. - La cesación aumenta la sobrevida y la calidad de vida, específicamente en esta situación clínica.
ECV o Enfermedad cardiovascular.	- El cigarrillo es el mayor factor de riesgo cardiovascular evitable. Se recomienda interrogar sobre consumo de tabaco y aconsejar la cesación (incluso de pocos cigarrillos). - Se recomienda intervenir en toda persona fumadora con enfermedad cardiovascular con terapia comportamental, ejercicio y medicaciones de primera línea (Terapia de Reemplazo Nicotínico y Bupropión), ya que son efectivas.
VIH	- Se recomienda aconsejar dejar de fumar e indicar tratamiento a los fumadores con VIH (+), ya que esto mejora específicamente la sobrevida y la calidad de vida en personas con esta situación clínica.

Cáncer	- Se sugiere intervenir en fumadores con patología oncológica. La Entrevista Motivacional, la asociación de consejo y medicación son estrategias efectivas.
Fumadores de menos de 10 cig/día	- El cigarrillo es el mayor factor de riesgo cardiovascular evitable. Se recomienda interrogar sobre consumo de tabaco y aconsejar la cesación.

En el siguiente artículo profundizaremos en la importante labor de los profesionales de la salud (cualquiera sea su especialidad), respecto a la motivación que pueden ofrecer a los pacientes fumadores. ¡Continúa aprendiendo!

Aportes de las diferentes disciplinas al tratamiento del tabaquismo



Aportes de las diferentes disciplinas al tratamiento del tabaquismo

Al estar definido como una enfermedad crónica adictiva, el abordaje del tabaquismo requiere de la participación de todos los integrantes del equipo de salud. Cada disciplina tiene la oportunidad de realizar intervenciones específicas para el control de esta adicción a nivel individual y comunitario. A continuación, veremos los diversos aportes que pueden realizar algunos miembros del equipo de salud:

Nutricionista

Estrategias nutricionales para regular el aumento de peso al dejar de fumar:

El temor a subir de peso, basado en la creencia de que toda persona que deja de fumar aumenta de peso de manera incontrolable, puede convertirse en un obstaculizador del proceso de cesación.

Dejar de fumar puede producir aumento de peso por medio de diferentes mecanismos:

- | La recuperación casi inmediata del gusto y del olfato, genera mayor deseo de comer y menor capacidad de controlar la cantidad de alimento que se ingiere.
- | La persistencia del gesto de llevarse algo a la boca. Esta vez no será el cigarrillo, sino alimentos, por lo general se prefieren alimentos dulces y con elevado tenor calórico.
- | Al dejar de fumar el gasto metabólico basal disminuye, con lo que se gastan de 200 a 300 calorías menos que cuando se fumaba.



En la mayoría de los casos, es esperable que el paciente presente un aumento de entre 3 y 6 kilos. Sin embargo, alrededor del 10% de los pacientes, presentan un aumento mayor.

Por otro lado, no se debe perder de vista que existe un porcentaje de fumadores que, al iniciar un tratamiento nutricional para disminuir de peso, aumenta el consumo de tabaco, por lo que es necesario evaluar la situación desde el punto de vista del nutricionista.

Existe evidencia de que **la ganancia de peso excesiva reduce hasta en un 38% los beneficios derivados de dejar de fumar en los hombres y hasta en un 17% en las mujeres**. Por este motivo se sugiere que el abandono del tabaquismo se acompañe de estrategias para controlar la ganancia de peso, resultando muy importante la intervención del nutricionista durante los dos años que siguen al abandono del tabaco (Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo. Uruguay, 2009).

El tabaco presenta efectos nocivos que afectan directamente el estado nutricional ya que aumenta la utilización de vitaminas y nutrientes inorgánicos, altera el perfil lipídico, favorece la pérdida de calcio y genera radicales libres (entre otras alteraciones). A esto se suma que el cigarrillo altera el metabolismo de la glucosa, ejerce cierto efecto anorexígeno por liberación de dopamina (entre otros neurotransmisores) y provoca disminución de los sentidos del olfato y el gusto.



Importante:

- Los beneficios del abandono del tabaco son muy superiores al aumento de peso.
- El patrón de grasa corporal es saludable en los que dejan de fumar: Mejor índice cintura-cadera (predicador de diabetes y de patología coronaria).
- Al dejar de fumar se elevan los niveles de las lipoproteínas de alta densidad (HDL).

Todo nutricionista en su consulta habitual debe aplicar la estrategia ABC:

- | **Averiguar:** Detectar a cada paciente fumador y registrar la condición de fumador en su historia clínica.
- | **Breve consejo:** Motivar la cesación.
- | **Apoyo para la cesación:** Derivar si es posible a profesionales de salud capacitados.

Como parte del equipo multidisciplinario de abordaje del tabaquismo, se sugiere realizar una consulta con un nutricionista en todos los casos, especialmente una vez que el paciente finaliza el tratamiento farmacológico. La intervención tiene como propósito acompañar el proceso de cesación (corto, mediano y largo plazo). Según la Guía

Nacional para el Abordaje del Tabaquismo de Uruguay, en la cesación del tabaquismo se debe:

Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
- Monitorear el peso, acordando con el paciente que el objetivo no es evitar el incremento de peso, sino mantenerlo dentro de los márgenes esperados. - Recordar que la disminución de peso es un objetivo secundario hasta que el fumador llegue a los 6 meses de abstinencia, destacando que el porcentaje de pacientes en que se dan aumentos de peso excesivo es bajo. - Brindar indicaciones nutricionales que no sean desmedidamente restrictivas, para facilitar la adhesión y evitar el fracaso en la cesación del tabaquismo. Enfatizar una alimentación equilibrada, con alto consumo de líquidos para evitar estreñimiento. - Identificar a los pacientes que necesiten una intervención nutricional individualizada según los siguientes criterios de riesgo: - Pacientes que presentan comorbilidad asociada (metabolopatías). - Pacientes que presentan obesidad actual o antecedente de obesidad. - Pacientes que aumenten más de un 5% del peso inicial durante el proceso de cesación.	- Una vez que el paciente finaliza el tratamiento farmacológico se encuentra más vulnerable a un aumento de peso excesivo, por tanto es importante realizar una nueva consulta con nutricionista. - Acordar hábitos alimentarios saludables. - Atender factores de riesgo asociados. - Fomentar la actividad física.	- Para pacientes ex fumadores (6 meses de cesación): - Mantener la consulta nutricional para tratar factores de riesgo y comorbilidad detectada. - Definir objetivos de disminución de peso adecuados a cada individuo, en caso de aumento de peso. Promover descensos de 5 a 10% del peso inicial.

Profesionales de Kinesiología

Todo kinesiólogo o kinesióloga en su consulta habitual debe aplicar la estrategia ABC. El tiempo de contacto con el paciente que involucra su trabajo habitual, facilita que asuma un rol para el consejo y orientación hacia la cesación del tabaquismo (Guía nacional para el abordaje del tabaquismo, Uruguay, 2009).

El profesional de kinesiología podrá:

- **Detectar** personas fumadoras en la evaluación kinésica previa a la determinación de los tratamientos (Averigüe) y registros del “estado de fumador”.
- **Integrar** ejercicios de relajación, respiración y movilidad general al trabajo con el paciente.

- | **Utilizar** la actividad física como herramienta sustitutiva de la conducta de fumar.
- | **Promover** la realización de actividad física como estilo de vida saludable.
- | **Enseñar** la ejercitación respiratoria mediante técnicas de estímulo a una correcta mecánica, priorizando el uso de los patrones diafragmático, costal inferior y pectoral, inspiración y espiración controlada, espiración asistida y ventilación dirigida.
- | **Orientar** en técnicas de higiene bronquial: importancia del aumento del aporte de líquidos, técnicas de espiración forzada y espiración resistida, gimnasia con la respiración y técnicas de relajación muscular (Schultz, Jacobson).
- | **Realizar** en los pacientes en rehabilitación, educación permanente de estilo de vida saludable y promoción de ambientes libres de humo de tabaco (Breve Consejo).
- | **Derivar** al paciente que requiera utilizar tratamiento farmacológico para el logro de la cesación.

Se sugiere aconsejar la actividad física en el intento de cesación para regular el aumento de peso, sumar efectividad a las demás estrategias y obtener los efectos saludables propios de la actividad física.



El efecto directo del ejercicio como única estrategia sobre la cesación es de poca magnitud, pero el ejercicio retrasa el aumento de peso cuando se lo combina con un programa de acompañamiento conductual. Además, contribuye al bienestar general al reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo, facilitar la socialización, reducir los sentimientos depresivos y la ansiedad. Por otra parte, preserva las funciones mentales como la comprensión, la memoria y la concentración¹.

Profesionales de la Enfermería

La confianza que generalmente se desarrolla en la relación enfermera/o y paciente, constituye una fortaleza para realizar intervenciones dirigidas a fomentar estilos de vida saludables, hacer una adecuada educación en materia de tabaquismo, prevenir el inicio del consumo de tabaco y ayudar a dejar de fumar, aplicando la estrategia ABC:

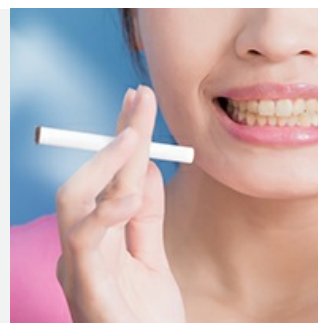
- | **Promover** instancias educativas en sala de espera (diario mural, afiches, videos), sobre los riesgos del consumo de tabaco en la comunidad.
- | **Averiguar** acerca de la situación de consumo de tabaco o la exposición al humo ambiental en todos los pacientes y, especialmente, cuando se trata de niños, adolescentes y embarazadas.
- | **Registrar** en la historia clínica su condición de fumador activo o pasivo, así como el tipo de intervención realizada y su seguimiento.
- | En caso de ser fumador, **entregar Breve Consejo y/o apoyo para la cesación** según la etapa en que se encuentre el fumador.
- | **Trabajar en grupos de cesación** de tabaquismo con otros integrantes del equipo multidisciplinario.

Profesionales de Odontología

Todo odontólogo u odontóloga en su consulta habitual, debe aplicar la estrategia ABC:

- | **Averiguar:** detectar a cada paciente fumador y registrar su condición de fumador en su historia clínica.
- | **Promover** las medidas de higiene.
- | **Informar** sobre el tabaquismo como factor de riesgo para su salud bucal.
- | **Identificar** cualquier lesión asociada al tabaquismo.
- | **Aconsejar** firmemente la cesación por medio de un Breve Consejo.
- | **Derivar** a la Unidad Especializada de Tabaquismo a todo paciente que manifieste su deseo de abandonar la adicción al tabaco (apoyo para la Cesación).
- | **Derivar** al paciente que requiera utilizar tratamiento farmacológico para el logro de la cesación.

El consumo de tabaco genera, a nivel bucal, alteraciones de las estructuras dentarias y/o restauraciones, así como también en otros sectores. Uno de los motivos de consulta más frecuentes al odontólogo, es por cambio de color de las restauraciones y de los dientes. Debe observarse en el fumador la aparición de lesiones en la mucosa bucal, que van desde una úlcera a lesiones blancas crónicas, consideradas premalignas.



Recuerde Los profesionales de la salud cuentan con una amplia gama de herramientas, avaladas por estudios y experiencias nacionales e internacionales para ayudar a las y los fumadores a aprender a vivir sin tabaco.

Bibliografía Unidad 4

- Bailey W C, et al (2008). Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service.
- Bello S., et al. Diagnóstico y Tratamiento Psicosocial del Tabaquismo. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias 2009; 25: 218-230.
- Bello S., et al. Tratamiento farmacológico del tabaquismo. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias 2008; 24:127-137.
- Jiménez-Ruiz C., et al. La asistencia clínica en el tabaquismo. © Unidad Especializada en Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Comunidad de Madrid.
- Ministerio de Salud (2014). Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco. Versión Breve. Argentina.
- Ministerio de Salud (2010). Guía para el tratamiento del tabaquismo basada en la evidencia. Argentina.
- Ministry of Health (2014). Background and Recommendations of the New Zealand Guidelines for Helping People to Stop Smoking. Wellington.
- Ministry of Health (2014). The New Zealand Guidelines for Helping People to Stop Smoking.
- Programa Nacional para el Control del Tabaco (2009). Manual Nacional para el Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención. Uruguay.
- Seijas D. (2010). El ABCD de la cesación de fumar. De la evidencia a la práctica clínica preventiva. Revista Médica Clínica Las Condes. 21(5) 719-731.
- Veiga S., et al. Abordaje del tabaquismo: intervención mínima y herramientas psicológicas. Trastornos Adictivos 2003; 6(0):95-102.
- Véjar L. (2011). Cómo los doctores pueden ayudar a disminuir el daño a la salud causado por el cigarrillo. Programa de Tabaquismo del Hospital Sótero del Río, SSMSO disponible en <http://www.neumologia-pediatria.cl>