

CESACIÓN DE TABACO Y NICOTINA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Vía clínica estándar para intervención y seguimiento

A

EVALUACIÓN

¿A quién evaluar?

Toda persona adulta (≥ 18 años) que consulta en APS

Preguntar siempre (enfoco amistosos)

- ¿Ha consumido algún producto de tabaco o nicotina en los últimos 30 días?
- ¿En qué forma (cigarrillos, tabaco calentado, cigarrillo electrónico, vapeadores u otros)?
- ¿Con qué frecuencia y desde cuándo?
- ¿Cuánto demora en consumir el primer producto de tabaco o nicotina luego de despertar?
- ¿Quiere dejar de fumar?
- ¿Lo intentaría el próximo mes?
- ¿En una escala del 0 (ninguna) a 10 (muchísima) qué chances cree tener de lograrlo?

Documentar en la Historia Clínica

- Tipos de productos, cantidad y frecuencia
- Intentos previos de abandono
- Exposición al humo o emisiones en hogar o trabajo

Principio clínico: Cada contacto cuenta

Toda persona que consume tabaco o nicotina debe recibir una intervención breve en cada contacto con la APS. Independientemente de su motivación inicial.

B

CONSEJERÍA

Intervenir siempre – aconsejar de forma breve, clara, no punitiva, estructurada y personalizada.

Ofrecer consejería en cada contacto con APS.

Intervención breve 1 - 3min + entrevista motivacional.

Herramientas Clínicas Esenciales

- Guía OPS de las 5A/5R (QR)
- Terapia de reemplazo de nicotina o farmacoterapia de primera línea, según las guías nacionales.
- Derivar casos de dependencia, consumo dual o comorbilidades.

Mensajes clave: "Nunca es tarde para dejar de fumar".
"Cada intento cuenta". "La recaída no significa fracaso".



C

SEGUIMIENTO Y AUTOMANEJO

Trabajo en Equipo

Tamizaje, intervención breve y seguimiento por todo el equipo; integrar con programas de cesación.

Registro clínico

Registrar consumo, intervención realizadas y meta de abstinencia.

Seguimiento

- Revisión en 1 a 2 semanas
- Reforzar en cada visita
- Usar mensajería instantánea (SMS/Apps) si está disponible.

TABLA 1. Decisión Clínica según disposición al cambio

Listo para cambiar (Modelo de las 5A)	No listo (Modelo de las 5R)
• Fijar fecha de abandono • Estrategias 4D para afrontar los deseos de consumo: demorar, hacer respiraciones profundas, tomar sorbos de agua, distraerse.	• 5R: Relevancia, Riesgos, Recompensas, Obstáculos y Repetición. • Explorar la motivación personal y reforzarla en cada visita.

TABLA 2: Modelo 5A aplicado a cesación (APS)

Paso	Acción breve
Preguntar (Ask)	Identificar consumo y tipo de producto
Aconsejar (Advise)	Aconsejar a dejar de consumir de forma clara y empática
Evaluar (Assess)	Explorar disposición y barreras
Ayudar (Assist)	Hacer un plan (fecha) + apoyo conductual + farmacoterapia, si procede
Organizar (Arrange)	Seguimiento continuo. Reforzar intentos previos, referir a apoyo adicional (línea telefónica, app o programas especializados), cuando existan y considere necesario

Mensajes Clave:

La cesación de tabaco es una de las intervenciones más costo-efectivas para salvar vidas y reducir la carga de ENT; Debe integrarse de forma sistemática en la APS como parte del manejo rutinario de ENT.

Incorporar la consejería para la cesación del tabaco y la nicotina junto con la promoción de la actividad física y una alimentación saludable fortalece el abordaje integral de las ENT.