

# Consejería breve para cesación del consumo de tabaco como estrategia de elección por profesionales de Atención Primaria de Salud de la comuna de Peñalolén

VIVIANA CONTRERAS P.\*, PAOLA FIGUEROA G.\*\* y RUVISTAY GUTIÉRREZ-ARIAS\*\*\*

## Brief smoking cessation counselling as a choice strategy used by primary health care professionals in a commune of Santiago, Chile

**Introduction:** Smoking is one of the pandemics that affects the world's population in a large proportion. One of the measures to control it is the application of smoking cessation counselling (SCC). **Objective:** To determine and evaluate the SCC technique most used by primary health care professionals in Peñalolén a commune of Santiago, Chile. **Methodology:** Cross-sectional observational study based on survey and clinical simulation in primary health care professionals. **Results:** Of the 39 participant professionals, 55.3% declared using brief counselling as SCC and 42.1% indicated they did not use any specific technique. Of the 13 professionals who participated in the clinical simulation, 50% included 5 or less of a total of 7 key aspects during the brief counselling. **Conclusions:** Brief smoking cessation counselling is the most used tobacco cessation counselling strategy by the professionals surveyed. Although not all key aspects are always considered when it is done.

**Key words:** Tobacco smoking; counselling; smoking cessation; Cross-sectional studies; Surveys and Questionnaires; Primary health care.

## Resumen

**Introducción:** El tabaquismo es una de las pandemias que afecta en mayor proporción a la población mundial. Una de las medidas para controlarlo es la aplicación de consejerías de cesación tabáquica (CCT). **Objetivo:** Determinar y evaluar la técnica de CCT más empleada por profesionales de APS de Peñalolén. **Metodología:** Estudio observacional de corte transversal basado en encuesta y simulación clínica en atención primaria de salud. **Resultados:** De los 39 participantes, un 55,3% declaró utilizar la consejería breve como CCT y un 42,1% indicó no utilizar ninguna técnica específica. De los 13 profesionales que participaron de la simulación clínica, el 50% incluyó 5 o menos de un total de 7 aspectos claves durante la realización de la consejería breve. **Conclusiones:** La estrategia de CCT más utilizada por los encuestados es la consejería breve, aunque no siempre se consideran todos los aspectos claves cuando se realiza.

**Palabras clave:** Consejería; Tabaquismo; Cesación del consumo de tabaco; Encuestas y cuestionarios; estudio transversal; atención primaria de salud.

\* Kinesiólogo, Licenciada en Kinesiología, Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile.

\*\* Kinesiólogo, Magíster en Pedagogía Universitaria, Escuela de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Rehabilitación, Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile.

\*\*\* Kinesiólogo, Magíster en Epidemiología Clínica. Instituto Nacional del Tórax, Santiago, Chile. Escuela de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Rehabilitación, Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile.

## Introducción

El tabaquismo es una de las pandemias que afecta en mayor proporción a la población mundial. Se estima que causa la muerte de una persona cada 6 segundos, siendo uno de los factores de riesgo presentes en 6 de las 8 principales causas de muerte. Además, el consumo de tabaco es relevante en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus<sup>1</sup>.

Ante el problema que representa el tabaquismo a nivel mundial, durante los años noventa la Organización Mundial de la Salud (OMS) generó una serie de estrategias dentro de las que se encuentra la conformación de un tratado denominado Convenio Marco de Control del Tabaco (CMCT), firmado por Chile en el año 2003 y ratificado por el Congreso Nacional el año 2005<sup>2</sup>, al cual además se adhirieron 30 de los 35 países de América Latina, período en el cual nuestro país contaba con la prevalencia más alta del continente<sup>3</sup>.

Con la entrada en vigencia de dicho acuerdo, y la adhesión de nuestro país a las estrategias propuestas, se ha logrado disminuir la prevalencia del consumo en la población chilena hasta un 32,5% según lo reportado por SENDA (Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol) en su último informe<sup>4</sup>. Sin embargo, al observar detalladamente los niveles de adherencia adoptadas, podemos identificar que nuestro país cuenta con 4 de 6 intervenciones propuesta por la MPOWER, estrategia con la cual la OMS operacionaliza el CMCT a partir del año 2008, las cuales son catalogadas como fuertes, y que la más débil de ellas corresponde al ítem "O", dentro del cual se encuentra la consejería de cese tabáquico (CCT)<sup>5</sup>.

Dentro de las CCT existen múltiples intervenciones que van desde la entrega de folletos, intervenciones de corto período, manejo de grupos e intervenciones de carácter intensivo que mezclan el manejo farmacológico y apoyo psicosocial<sup>6-9</sup>. Una de ellas es la consejería breve, estrategia que no debe superar los 10 min y que debe ser realizada de manera universal y en cada ocasión, por parte profesionales de Atención Primaria de Salud (APS). Es en la APS donde se ha visto una evolución en el concepto y estrategias, pasando del "5A y 5R" hacia el "ABC"<sup>10-13</sup>, las cuales buscan pesquisar a los fumadores, generar un consejo de cesación, establecer un día de cesación y realizar seguimiento de los usuarios<sup>14,15</sup>.

Otra intervención es la consejería grupal, la que incentiva la participación en grupo consi-

derando el contexto biopsicosocial y dando un enfoque multidimensional que permita incentivar al usuario a cambiar su conducta, gracias a las relaciones instauradas en conjunto con sus pares<sup>12</sup>. Lo expuesto en la literatura propone entre 4 y 10 sesiones de intervención que permita la cohesión de los usuarios al tratamiento desde lo experimental e intervención conductual<sup>15,16</sup>.

Por último, la consejería integral o intensiva es una propuesta que busca tratar de manera extensiva la adicción a la nicotina, en la que se busca dar una intervención complementaria entre los factores psicosociales, con terapia cognitivo-conductual, y apoyo farmacológico<sup>15,17-20</sup>.

En Chile, la APS (Atención Primaria de Salud) se encarga de atender al 90% de la población, permitiendo identificar a gran parte de los fumadores activos y pasivos, por lo que los profesionales de salud tienen la posibilidad de proporcionar algún tipo de intervención de apoyo para que los usuarios dejen de fumar<sup>4,15</sup>. Pese a la existencia de guías clínicas y propuestas gubernamentales, se desconocen que técnicas de CCT son utilizadas por los profesionales de la salud de la comuna de Peñalolén, ya que los registros expuestos entre sus planes comunales no especifican las técnicas empleadas<sup>21</sup>. Es por esto que el objetivo de este estudio fue determinar cuál es la técnica de CCT más empleada, y describir como es llevada a cabo, por los profesionales de APS de la comuna de Peñalolén de Santiago.

## Metodología

Se realizó un estudio observacional de corte transversal basado en encuesta y en simulación de un contexto clínico de APS. Las encuestas fueron distribuidas a través de internet entre los años 2015 y 2016, mediante *Formularios de Google*<sup>®</sup>, entre los 200 profesionales de salud que se desempeñaban en Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Peñalolén y que podían ofrecer prestaciones orientadas a la cesación del consumo de tabaco.

Los profesionales debían desempeñarse en el área de medicina, kinesiología, odontología, psicología o enfermería, ya que, según las guías de cesación del consumo de tabaco son estos funcionarios los llamados entregar dicha prestación.

La encuesta estuvo orientada a la obtención de información básica para la caracterización de los profesionales y para determinar la estrategia más utilizada para lograr el cese del consumo de tabaco en los usuarios de cada CESFAM. Posteriormente se simuló un contexto clínico con los

profesionales que declararon utilizar la estrategia de consejería breve, con la finalidad de constatar la presencia de 7 aspectos relevantes considerados como claves dentro de la realización de esta prestación (Tabla 1), y así evaluar la calidad de dichas consejerías. Dicho contexto simuló, utilizando un actor, la consulta de un usuario de 50 años que consultaba por primera vez a causa de síntomas respiratorios y que actualmente fumaba 40 cigarrillos al día, y que comenzó con este hábito a los 15 años. Además, durante la consulta se produjo un diálogo que incluyó aspectos biopsicosociales con la finalidad de recrear de mejor manera una consulta de APS habitual, mientras un único evaluador constataba la presencia o ausencia de los aspectos considerados en la Tabla 1.

Los instrumentos de recolección de información, así como la simulación clínica fueron aprobados y editados según recomendaciones de la Corporación de Salud Municipal de Peñalolén (CORMUP). Además, este estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (CEC-SSMO) y todos los profesionales que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado.

Los datos se presentaron utilizando estadística descriptiva mostrando valores absolutos y porcentajes para las variables categóricas y media junto a desviación estándar para distribución normal o mediana junto a rango para distribución no normal, previa determinación de la distribución de las variables cuantitativas con la prueba de Shapiro-Wilk. Además, se utilizó las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para las comparaciones de dos o más medianas respectivamente, de puntajes totales de la evaluación de la calidad de las consejerías breves, y Rho de Spearman para evaluar la correlación entre los años de ejercicio profesional y el desempeño en la consejería breve simulada. Todos los análisis se realizaron con el paquete estadístico Stata 13.0®.

## Resultados

Treinta y nueve profesionales de 6 centros de salud APS participaron en este estudio, siendo la mayoría médicos pertenecientes los CESFAM Lo Hermida y Cardenal Silva Henríquez (Tabla 2).

En cuanto a los aspectos relacionados con las estrategias de cesación del consumo de tabaco, de un total de 38 profesionales que respondieron sobre capacitación, conocimiento y estrategias utilizadas, la mayoría refirió tener un conocimiento leve sobre dichos métodos y, además, expresó utilizar preferentemente el método de consejería breve (Tabla 3).

**Tabla 1. Aspecto claves dentro de una Consejería Breve**

Pregunta al usuario si fuma
Pregunta al usuario si desea o planea dejar de fumar en los próximos 6 meses
Clasifica al usuario según la etapa en que se encuentra
Escoge adecuadamente la estrategia de las 5A o 5R
Explica al usuario los beneficios de dejar de fumar. Considera contexto social e intereses personales
El profesional acuerda con el usuario una fecha para iniciar el cese del hábito tabáquico
El profesional se compromete a apoyar y acompañar al usuario en su proceso de cesación

**Tabla 2. Característica de los 39 profesionales de la salud participantes**

Años de ejercicio profesional [p50 (r)]	5 (0,3-24)
Profesión [n (%)]	
Kinesiólogo	9 (23,1)
Psicólogo	2 (5,1)
Médico	12 (30,8)
Enfermero	6 (15,4)
Odontólogo	10 (25,6)
Centro asistencial [n (%)]	
Cardenal Silva Henríquez	11 (28,2)
Carol Urzúa	4 (10,3)
Padre Gerardo Whelan	2 (5,1)
La Faena	7 (17,9)
Lo Hermida	11 (28,2)
San Luis	4 (10,3)

**Tabla 3. Capacitación, conocimiento y estrategias de cesación del hábito tabáquico**

Recibió capacitación [n (%)]	9 (23,6)
Conocimiento [n (%)]	
Leve	17 (44,7)
Moderado	13 (34,2)
Alto	3 (7,9)
Ninguno	5 (13,2)
Estrategia de cesación [n (%)]	
Consejería breve	21 (55,3)
Consejería mixta o integral	1 (2,6)
Consejería grupal	0 (0)
Ninguna	16 (42,1)

**Tabla 4. Valoración de la calidad de la consejería breve realizada por 21 profesionales**

Tiempo utilizado [n (%)]	
< a 3 min	2 (15,4)
3 a 5 min	9 (69,2)
> a 5 min	2 (15,4)
Pregunta si fuma [n (%)]	13 (100)
Pregunta si desea dejar de fumar en los próximos 6 meses [n (%)]	11 (84,6)
Clasifica al usuario [n (%)]	2 (15,4)
Escoge estrategia adecuadamente de 5A y 5R [n (%)]	9 (68,2)
Explica beneficios según contexto [n (%)]	12 (92,3)
Acuerda fecha para inicio de cese [n (%)]	2 (15,4)
Se compromete a acompañar el proceso [n (%)]	8 (61,5)
Puntaje total [media (DE)]	5 (1,7)

De los 21 profesionales que refirieron realizar consejería breve como método para lograr el cese de consumo de tabaco, 13 accedieron a ser sometidos a una valoración de la calidad de sus consejerías breves en un contexto clínico simulado de APS. Estos en su mayoría utilizaron entre 3 a 5 min del total de la consulta para aplicar esta estrategia, y 4 de ellos incorporaron todos los aspectos mencionados en la Tabla 1 dentro de sus intervenciones, teniendo en cuenta que el 50% incorporó 5 o menos de estos puntos claves (Tabla 4).

Al comparar la mediana de desempeño en las consejerías breves según profesional no se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,77$ ), lo que también ocurre si los profesionales habían o no recibido capacitación en dicha temática ( $p = 0,93$ ). Además, no existe diferencia significativa en el puntaje total de la valoración de la consejería breve según el grado de autopercepción de conocimiento que tienen los profesionales sobre esta temática ( $p = 0,55$ ). Por último, la correlación entre los años de ejercicio profesional y el puntaje total obtenido en la simulación clínica de consejería breve es muy baja e inversamente proporcional (Rho de Spearman =  $-0,16$ ), sin embargo, esto no es estadísticamente significativo ( $p = 0,59$ ).

## Discusión

La CCT es una herramienta que bien realizada puede ser esencial para apoyar la lucha contra el tabaquismo<sup>8,12,14,15,18,19</sup>. En Chile, sin embargo, no contamos con antecedentes de cómo se está integrando esta estrategia en la APS.

Si bien sólo un 20% de los profesionales de APS de Peñalolén que podían realizar CCT en el período de este estudio respondieron la encuesta, queda en evidencia que la mayoría carece de capacitación (76%) y conocimiento en esta temática (60% declara tener un nulo a leve dominio en el tema).

Si tomamos en cuenta la relación existente entre el tabaquismo y las principales comorbilidades, resulta imperioso que existan mayores opciones de capacitación a nivel transversal durante el proceso formativo que curse cualquier futuro profesional de la salud, donde se introduzca la temática del tabaquismo con el fin de poder otorgar herramientas o al menos nociones básicas de intervención para ofrecer una efectiva CCT<sup>22</sup>.

Las posibles causas por la que los profesionales refirieron utilizar CCT breve pueden ser el poco tiempo que disponen durante la atención a los usuarios o a la baja capacitación en las otras técnicas.

Al considerar la calidad de las CCT, si bien se sabe que la tasa de éxito en la CCT breve es baja, con un 5-10% de efectividad, su efecto positivo es superior a una intervención mínima (3-5%) o una intervención nula entregada sólo a través de material visual o folletos<sup>8,23</sup>. Por esto es relevante mencionar que el 50% de los profesionales que participaron en la simulación consideró 5 o menos aspectos de los 7 considerados como imprescindibles dentro de una CCT breve, evidenciando la necesidad de generar instancias de capacitación en APS. Aunque en este estudio no se encontró diferencias en el desempeño de las consejerías breves entre los profesionales que declararon tener o no tener capacitación en dicha técnica,

por lo que para futuros estudios es necesario evaluar una mayor cantidad de participantes en la simulación de la consejería breve, con la finalidad de detectar posibles factores que influyan en la calidad y efectividad de dicha técnica, como por ejemplo la cantidad de horas de capacitación, tipo de capacitación y tiempo..

Otro aspecto importante a considerar es el hecho de no contar con directrices por parte del Ministerio de Salud, al no haber una política nacional para disminuir el consumo de tabaco, y específicamente en el seguimiento de la aplicación de la CCT por los profesionales que trabajan en la APS. Si bien en Chile existen sugerencias de cómo tratar el tabaquismo y qué técnicas utilizar, expresadas en la Guía de Tabaquismo publicada el año 2017 por la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias (SER)<sup>15</sup>, falta un consenso de los conceptos cruciales para poder hacer una CCT efectiva y así tener más claridad y opciones de capacitación para los profesionales que se desenvuelven en la APS.

## Conclusiones

Teniendo en cuenta que un gran porcentaje de los profesionales de salud de APS no utiliza ninguna intervención destinada al cese del hábito tabáquico, la estrategia de CCT más utilizada en la comuna de Peñalolén es la consejería breve. El 50% de los profesionales evaluados no incorpora 2 o más aspectos importantes dentro de la realización de esta estrategia, lo cual podría influir en la efectividad de esta medida.

## Bibliografía

- 1.- WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies. World Health Association. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/tobacco/en/>.
- 2.- OMS. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Organización Mundial de la Salud. 2005 Disponible en: <https://www.who.int/fctc/en/>.
- 3.- OPS, OMS. Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas. A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. 2016. Disponible en: <https://www.paho.org>.
- 4.- SENDA. Décimo segundo estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2016. Observatorio Chileno de Drogas. 2017. Disponible en: [http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/ESTADISTICAS\\_CL\\_7375.PDF](http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/ESTADISTICAS_CL_7375.PDF).
- 5.- OPS, OMS. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018. Washington, DC. 2018. Disponible en: <https://www.paho.org>.
- 6.- FU SS, VAN RYN M, SHERMAN SE, BURGESS DJ, NOORBALOOCHI S, CLOTHIER B, et al. Population-based tobacco treatment: Study design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2012; 12: 159. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/159>.
- 7.- CAHILL K, STEVENS S, PERERA R, LANCASTER T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5. Art. No.: CD009329. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009329>.
- 8.- BELLO S, FLORES Á, BELLO M, CHAMORRO H. Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. *Rev Chil Enferm Respir* 2009; 25: 218-30. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482009000400003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482009000400003).
- 9.- BOLAND VC, STOCKINGS EA, MATTICK RP, MCROBBIE H, BROWN J, COURTNEY RJ. The Methodological Quality and Effectiveness of Technology-Based Smoking Cessation Interventions for Disadvantaged Groups: A Systematic Review and Meta-analysis. *Nicotine Tob Res* 2018; 20: 276-85. Disponible en: <https://academic.oup.com/ntr/article/20/3/276/2754530>.
- 10.- MINSAL. Programa de Salud Cardiovascular: La Cesación del Consumo de Tabaco. 2003.
- 11.- MINSAL. Orientación Práctica para la Consejería Breve Anti Tabáquica. 2014. Disponible en: <http://buenaspracticassaps.cl/wp-content/uploads/2014/07/MINSAL-orientacion-practica-consejeria-breve->.
- 12.- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL URUGUAY. Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo. 2009. Disponible en: <http://www.who.int/fctc/reporting/Annexfiveurug.pdf>.
- 13.- MINISTRY OF HEALTH. New Zealand Smoking Cessation Guidelines. 2007. Disponible en: <http://www.moh.govt.nz>.
- 14.- MINISTRY OF HEALTH. The New Zealand Guidelines for Helping People to Stop Smoking. 2014. Disponible en: <http://www.moh.govt.nz>.
- 15.- CORVALÁN M, VÉJAR L, BAMBAS C, PAVIÉ J, ZAGOLIN M, CERDA J. Guías de Práctica Clínica para el Tratamiento del Tabaquismo, Chile 2017. *Rev Chil Enferm Respir* 2017; 33: 167-75. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482017000300167](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300167).
- 16.- SANSORES RH, PÉREZ-BAUTISTA O, RAMÍREZ-VENEGAS A. Guías de atención médica para dejar de fumar. Una propuesta para Latinoamérica. *Salud Publica Mex* 2010; 52: 355-65. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-3634201000800034](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634201000800034).
- 17.- PFEFFER D, WIGGINTON B, GARTNER C,

- MORPHETT K. Smokers' understandings of addiction to nicotine and tobacco: A systematic review and interpretive synthesis of quantitative and qualitative research. *Nicotine Tob Res* 2018; 20: 1038-46. Disponible en: <https://academic.oup.com/ntr/article/20/9/1038/4096884>.
- 18.- AKANBI MO, CARROLL AJ, ACHENBACH C, O'DWYER LC, JORDAN N, HITSMAN B, et al. The efficacy of smoking cessation interventions in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2019; 114: 620-35. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.14518>.
- 19.- EL-SHAHAWY O, SHIRES DA, ELSTON LAFATA J. Assessment of the Efficiency of Tobacco Cessation Counselling in Primary Care. *Eval Health Prof* 2016; 39: 326-35. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0163278715599204>.
- 20.- ZENG L, YU X, YU T, XIAO J, HUANG Y. Interventions for smoking cessation in people diagnosed with lung cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 6. Art. No.: CD011751. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011751.pub3>.
- 21.- Dirección de Salud, CORMUP Peñalolén. Plan de Salud Peñalolén 2014. Disponible en: [https://www.cormup.cl/?option=com\\_content&view=article&id=166&Itemid=167](https://www.cormup.cl/?option=com_content&view=article&id=166&Itemid=167).
- 22.- PIGNATARO RM, OHTAKE PJ, SWISHER A, DINO G. The Role of Physical Therapists in Smoking Cessation: Opportunities for Improving Treatment Outcomes. *Phys Ther* 2012; 92: 757-66. Disponible en: <https://academic.oup.com/ptj/article-lookup/doi/10.2522/ptj.2011.0304>.
- 23.- VAN SCHAYCK OCP, PINNOCK H, OSTREM A, LITT J, TOMLINS R, WILLIAMS S, et al. IPCRG Consensus statement: Tackling the smoking epidemic - Practical guidance for primary care. *Prim Care Respir J* 2008; 17: 185-93. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/pcrj200860>.

---

Correspondencia a:  
 Klgo. Ruvistay Gutiérrez-Arias, MSc.  
 Avenida Macul #6305, Comuna de Macul.  
 Santiago, Chile.  
 Email: [ruvistay.gutierrez@gmail.com](mailto:ruvistay.gutierrez@gmail.com)