

Consejería y Entrevista Motivacional para reducir el consumo de tabaco

PHILIPPA MOORE C.*, JUANA PAVIÉ G.**, LEONARDO VÉJAR M.*** y MARÍA PAZ CORVALÁN B.****

Strategies for counselling and the Motivational Interview to reduce smoking

Chile has a high prevalence of smoking in the general population. Smoking is a risk factor in numerous chronic diseases such as cancer, cardiovascular disease, respiratory disease and diabetes. The Chilean Guidelines for the Treatment of Smoking strongly recommend brief advice for all smokers. This article describes the theoretical basis for effective advice and also different counselling strategies for all of the health team. For brief advice, the ABCd, the strategy recommended in the Chilean Guidelines, is described together with the 5As strategy. The 5Rs strategy is proposed to help motivate smokers who are not ready to quit smoking. Some of the strategies of the motivational interview are proposed to help motivate behavioural change during brief advice and when the professional has a little more time. These interventions are for all smokers, although high-risk groups should be given priority.

Key words: Smoking cessation; motivational interviewing; tobacco use disorder; chronic disease.

Resumen

Chile tiene una alta prevalencia de tabaquismo en población general. Esta patología es un factor de riesgo en numerosas enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias y diabetes. La Guía Chilena del Tratamiento del Tabaquismo recomienda fuertemente usar consejería breve para todos los fumadores. Se describe las bases teóricas de una consejería efectiva y diferentes estrategias para la realizar esta consejería. Para la consejería breve se describe el ABCd, estrategia recomendada en las Guías Chilenas. Las 5As son muy similares al ABC; también las 5Rs pueden ayudar a motivar fumadores para dejar de fumar. Se propone algunas de las estrategias de la entrevista motivacional para ayudar a motivar el cambio, tanto cuando se realiza consejería breve como para cuando el profesional disponga de más tiempo. Estas intervenciones son para todo fumador; aunque, se debe priorizar en grupos de alto riesgo.

Palabras clave: Dejar de fumar; entrevista motivacional; tabaquismo; enfermedad crónica.

Introducción

La Dra. X. trabaja en un Centro de Salud Familiar (CESFAM) y está atendiendo en su policlínico habitual en el cual tiene pacientes citados cada 15 min. Está atendiendo por primera vez a Don Víctor de 65 años, diabético e hipertenso

quien consulta por un dolor en el hombro.

Dra X: *¿Ud fuma?*

Don Victor: *“Si, pero poco.”*

Dra X: *“¿Como se le ocurre seguir fumando si tiene diabetes e hipertensión? Usted tiene que dejar de fumar”*

Chile, tiene una alta prevalencia de tabaquis-

* Profesora Asociada, Dpto. Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile.

** Dpto. Enfermedades Respiratorias, Programa de Tabaquismo, Hospital de Quillota.

*** Pediatra Especialista Broncopulmonar, Experto en Tabaquismo SEPAR. Programa Tabaquismo Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Chile.

**** Programa de Tabaquismo Centro Médico Fundación del Banco Estado.

Coordinadora Comisión Tabaco, Sociedad Chilena Enfermedades Respiratorias.

mo en la población general. Esta patología es un factor de riesgo común para numerosas enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y diabetes.

El tabaquismo se considera una enfermedad crónica y una adicción compleja, con componentes físicos, psicológicos y sociales. Para dejar de fumar se recomienda estrategias que incluyen intervenciones no-farmacológicas y farmacológicas. Un 65% de los fumadores quiere dejar de fumar en algún momento, solamente 12% están dispuestos a dejarlo durante el mes siguiente, y sólo un 3 a 5% logra hacerlo sin ayuda profesional¹.

La Guía Chilena de Práctica Clínica acerca del Tratamiento del Tabaquismo² recomienda usar consejería breve sobre no intervención (recomendación fuerte; certeza moderada en la evidencia de los efectos) para todos pacientes fumadores. Habitualmente, la forma en que profesionales de salud intentan lograr que un paciente deje de fumar es a través de un simple “consejo”, que se basa en la comunicación de información para persuadir (o a veces intentar obligar) al paciente y así obtener modificaciones en su conducta. Esta estrategia puede tener resultados en algunas personas, sin embargo, la evidencia para el consejo simple sin estructura, en cambios del estilo de vida es débil, con rangos de éxito de alrededor del 2,5-10%^{3,4}.

¿Cómo es, una consejería efectiva para ayudar a un paciente a dejar de fumar?

Este artículo describe la base teórica de las consejerías efectivas para la cesación de tabaco y algunas de las estrategias propuestas que permiten al profesional en poco tiempo centrarse en el paciente y así lograr un mayor impacto con su consejería y efectivamente ayudar al paciente a contemplar y tomar acción en dejar de fumar.

¿Cuáles son las bases teóricas de una consejería efectiva?

Las propuestas de intervenciones no-farmacológicas para dejar de fumar tienen su base en las teorías de cambio de conducta que incluye el modelo trans-teórico de cambio⁵, el modelo de creencias en salud (*Health belief Model*)⁶ y las teorías de educación de adulto^{7,8}. Los adultos tenemos experiencias previas que influyen nuestras decisiones en relación a estilos de vida; realizamos cambios no necesariamente por la cantidad de información que tenemos sino cuando la situación hace sentido; nos motivamos más para realizar cambios cuando nos sentimos comprendi-

dos y apoyados⁹. Por lo tanto, son aspectos claves de estos modelos la importancia de la motivación, autoeficacia, consideración de las barreras y beneficios de cambio, actitudes y creencias. Hay un énfasis en la autonomía del paciente (en contraste a un rol autoritario del profesional), la colaboración (en contraste a la persuasión o coerción) y educación personalizada a partir de lo que ya sabe el paciente.

Diferentes estrategias de consejería

Las intervenciones no-farmacológicas efectivas incluyen consejería breve, terapia conductual individual, terapia conductual grupal, consejería vía teléfono y el uso de nuevas tecnologías. Las Guías Chilenas de Práctica Clínica acerca del Tratamiento del Tabaquismo² establecen la evidencia de la efectividad de estas intervenciones. Las estrategias específicas para terapia conductual individual y grupal están resumidas en el manual para los equipos de salud “Cesación de Tabaco” del Ministerio de Salud de Chile¹⁰.

En este artículo se describe en más detalle algunas estrategias para consejería breve tanto de < 10 min y de 10 min. Está implícita la suposición de que los trabajadores de la salud tienen el requisito previo de conocimientos, actitudes y habilidades para apoyar a los fumadores de manera que maximicen las posibilidades de los fumadores de dejar de fumar de forma permanente.

I. Estrategias para la consejería breve (< 10 minutos)

Una consejería breve se define como aquella que consta de intervenciones de menos de 10 minutos por sesión, menos de 4 sesiones y una duración total menor a 30 min. La consejería breve debe adaptar su contenido al tiempo disponible del médico: dada la alta demanda en la atención primaria en Chile, el tiempo disponible no pasa de 1 a 3 min (en este caso recibe el nombre de consejería mínima). Se recomienda que todo fumador reciba al menos una intervención mínima para dejar de fumar, esta aumenta significativamente las posibilidades de cesación. Si el tiempo de contacto es entre tres y 10 min aumenta aún más la efectividad. La consejería puede ser usada en forma aislada o en el marco de un programa que disponga de otras estrategias para apoyar el cese del tabaco.

Las principales estrategias propuestas para estructurar el consejo breve (< 10 min) son las 5As

y 5R (EEUU)¹¹ o ABC (Nueva Zelanda)¹² siendo esta última la estrategia recomendada en la Guías Chilenas acerca del Tratamiento de Tabaquismo. Ser capaz de utilizar una de las estrategias para la consejería breve debe ser incluido en la lista de competencias genéricas que se espera que los profesionales de salud cumplan y por lo tanto, consejería breve es un trabajo programado y remunerado a lo cual se le destinan horas.

El objetivo de la consejería breve (< 10 min) es generar ‘más intentos de abandono apoyados, más a menudo’ mediante una actividad sistemática de apoyo para dejar de fumar de manera confiable y en varias ocasiones a través del sector de la salud. Por cada 100 pacientes en que se efectúa la consejería breve, 5 más dejan de fumar en comparación a cuando no se realiza (certeza moderada)². Por su simpleza y facilidad de implementación, puede ser ampliamente utilizada en atención primaria, con lo cual su rendimiento aumenta y lo transforma en el sistema más eficiente para aumentar el número de personas que dejan de fumar. Hay que señalar que las estrategias de esta consejería breve pueden complementarse con otras intervenciones, como la consejería telefónica, (MINSAL Salud Responde 600 360 7777), la indicación de fármacos la terapia cognitiva conductual individual o grupal y nuevas tecnologías.

La consejería breve se trata de una actividad que se realiza dentro de la atención de rutina de los pacientes indistintamente de si quieren dejar de fumar o no. Se propone a los profesionales de la salud que atienden a niños que interroguen a los padres sobre el consumo de tabaco y les ofrezcan consejería para dejar de fumar, ya que es eficaz¹³. Se propone alertar a las embarazadas acerca del riesgo del tabaquismo activo y pasivo (bajo peso al nacer, parto prematuro y

otros) e implementar las distintas estrategias de consejería para la cesación (individual, grupal) ya que son efectivas. Se propone a todo el equipo de salud que participa en el cuidado de la embarazada, realizar intervenciones en cada visita de control prenatal, ya que se aprecian beneficios de la cesación en todos los momentos del embarazo¹³.

Aquí se resumen dos estrategias para consejería breve:

- Consejería breve ABC-D (una adaptación de la estrategia ABC utilizada ampliamente en Nueva Zelanda y también en América del Sur).
- Consejería Breve de las 5 A y 5R (utilizada ampliamente en EE.UU. y en el Reino Unido).

Las dos estrategias son similares y se las puede comparar en Tabla 1.

Consejería mínima (1 a 3 min) utilizando la estrategia de ABC-D

La estrategia de ABC-D es una adaptación de la estrategia ABC¹² y utilizada ampliamente en Nueva Zelanda y también en América del Sur. ABC-D significa sucesivamente Averiguar, Breve Consejo, Cesación y Derivar (Tabla 2).

A: Averiguar sobre el consumo de tabaco a todas las personas que Ud. atiende. Averiguar si el paciente fuma o no, y registrarlo en la ficha y actualizar esta información en forma periódica. Como ejemplo usted podría preguntar: ¿Ud. Fuma? o si es control ¿sigue fumando todavía?

B: Breve consejo firme, personalizado (ejemplos en Tabla 2) y repetido cada vez que un fuma-

Tabla 1. Las estrategias ABC-D y 5As

| La estrategia ABC-D propone: | La estrategia de las 5As propone: |
|---|--|
| A: Averiguar sobre el consumo de tabaco a todas las personas que Ud. atiende | Averiguar sobre el consumo de tabaco a todas las personas que Ud. atiende |
| B: Breve consejo firme, personalizado (ejemplos en tabla 2) y repetido cada vez que un fumador consulte | Aconsejar dejar de fumar. Dé un consejo claro, fuerte, personalizado |
| C: Ayuda en la Cesación que implica 1.- Referir a consejería telefónica o a un sitio <i>web</i> , a un programa de cesación 2.- Tratar a) Si está motivado para dejar de fumar y si es adicto, si está estable su salud mental indique fármacos b) Control a la semana, ideal 3 controles más el primer mes | Apreciar grado de disposición para dejar de fumar Asistir o apoyar el proceso. Ayude a desarrollar un plan, incluyendo referir a consejería telefónica o a un sitio <i>web</i> Acompañe el proceso de cesación: controle en la semana y mes siguiente a cesación |
| D: Derivar o solo "Referir" si el profesional no tiene tiempo y/o experiencia | |

Tabla 2. La Estrategia ABC-D para dejar de fumar

| | |
|--|--|
| A Averigüe (Pregunte) | Pregunte y documente la condición o no de fumador de cada una de las personas atendidos |
| B Breve Consejo | <ol style="list-style-type: none"> 1. Aconseje dejar de fumar. Por ejemplo, podría decir “Dejar de fumar es lo mejor que puede hacer para mejorar su salud. Puedo entender que sea difícil, pero si usted lo desea, puedo ayudarlo” 2. Personalice el consejo que brinda. Por ejemplo, explique cómo el tabaquismo está relacionado a sus problemas de salud actuales, y cómo el dejar de fumar podría ayudarlo. Destaque los beneficios más importantes 3. Reitere el consejo cada vez que un fumador consulta teniendo en cuenta que generalmente las personas requieren 3 a 5 intentos para dejar de fumar definitivamente |
| C Cesación: dar el apoyo necesario al fumador | <ol style="list-style-type: none"> 1. Referir a consejería telefónica (MINSAL Salud Responde 6003607777), a un sitio web (8) , o a un programa de tabaquismo 2. Tratar implica <ol style="list-style-type: none"> a. Definir en que etapa de cambio está: si quiere dejar de fumar de aquí a un mes más, el paciente tiene la motivación para tratarse b. Definir si tendría beneficio de tratamiento farmacológico c. Preguntar por comorbilidad psiquiátrica compensada por tres meses d. Establecer fecha para la cesación (Día D) e. Proveer de estrategias prácticas para lograr el cambio conductual f. Prescribir medicamentos cuando indicados. 3. El seguimiento en 4 ocasiones es la mejor alternativa para el éxito del tratamiento, ya sea personal o telefónico |
| D Derivar | Por último, la D indica derivar, si no se dispone de tiempo o no tiene la experiencia para el ABC |

dor consulte. El consejo debe ser **firme, enérgico y claro**, sin dar lugar a ambigüedad, preciso, sin medios tonos. **Personalizado**: aconsejar el cese haciendo referencia a una situación significativa para la persona aconsejada. Ejemplos: A un joven asmático fumador, aconsejar el cese fundamentado en esa condición. A un joven sano, aconsejar en torno a rendimiento en deporte, aspecto físico, olor; explicar que el cigarrillo es adictivo y produce pérdida de libertad. A una mujer joven: hablar de fertilidad, olor, piel (arrugas) y pelo. A una mujer embarazada y (pareja), el consejo debe ser referente al hijo y eventuales complicaciones de parto. En general, en los jóvenes, es poco efectivo hablarles de riesgos futuros, aunque puede ser útil preguntarles por familiares fumadores y su salud. La información que el cigarrillo produce impotencia e infertilidad puede ser importante para personas jóvenes. En los mayores sanos, aconsejar en torno a su ejemplo, para los hijos y salud. En adulto enfermo recordar que el mejor tratamiento para una enfermedad producida por el cigarrillo es dejar de fumar.

Repetido. En todas las oportunidades de con-

tacto con el médico y el equipo de salud: “Perdone que insista, pero dejar de fumar es lo mejor que puede hacer por su salud”. Muchas personas deben hacer varios intentos para dejar de fumar, antes de detenerse para siempre. Al repetir, si es posible agregar ¿Fuma dentro de la casa? para incentivar detener esa actividad.

C: Ayuda en la **Cesación** que implica:

a) **Referir** a consejería telefónica (MINSAL Salud Responde 6003607777, el número está escrito en el envase), o a un sitio *web*¹⁴.

b) **Tratar**, que implica

- **Definir** en qué etapa de cambio está el fumador (Figura 1 demuestra las etapas de cambio de Prochaska y Di Clemente). Si quiere dejar de fumar de aquí a un mes más, el paciente tiene la motivación para tratarse
- Definir si tendría beneficio de tratamiento farmacológico: si fuma más de 10 cigarrillos al día o si fuma su primer cigarrillo durante la primera media hora desde que se levanta puede tener beneficio de tratamiento farmacológico
- Descartar comorbilidad psiquiátrica descompensada: a) (realizar las preguntas de las

un plan. Proporcione consejos prácticos: fijar un día para parar, informar pedir ayuda a amigos y familiares, prevenir riesgos de recaída. Suprimir cosas que llamen a fumar, como café, encendedores, ceniceros, etc. Esté atento a ofrecer algún tipo de intervención complementaria como consejería telefónica (MINSAL Salud Responde 600 360 7777), o internet¹⁴, indicar fármacos de eficacia probada o acceso a ayuda intensiva cuando indicado. Dé información básica sobre abstinencia y enseñe a enfrentar el *craving* (ansia intensa y urgente para dejar de fumar) demorando 10 minutos el fumar y en tanto, hacer algo. Anime al paciente a hacer el intento, recordándole sus razones para parar.

Acompañe el proceso de cesación: controle en la semana y mes siguiente a cesación, apoye en los problemas tardíos como constipación, peso, depresión y aparición de craving vicariante.

Las 5 R:

Está basada en algunas de las estrategias de la entrevista motivacional y se aplica cuando las personas no quieren dejar de fumar.

Relevancia: pedir al paciente su opinión sobre la importancia que otorga a dejar de fumar, especialmente en la mujer embarazada o en los hijos.

Riesgos: Preguntar al paciente si comprende lo que significa fumar en relación con su salud.

Recompensas. Conversar sobre las ventajas o lo que se puede ganar al dejar de fumar.

Resistencias: Poner como tema, qué lo detiene para dejar de fumar. Si se trata de temor de enfrentar la abstinencia, de subir de peso, de enfermar al dejar de fumar.

Repetición. El médico y todos los miembros del equipo de salud deben dialogar estos asuntos en todos los contactos con el paciente que no quiere dejar de fumar para ayudar a decidir hacerlo.

II. Estrategias para la consejería breve (10 min)

El ABC-D define claramente el breve consejo que debe realizar un profesional cuando tiene poco tiempo (3 a 5 min). Pero ¿qué estrategias puede ser útiles si el profesional tiene un poco más de tiempo?: por ejemplo, en un paciente quien no está seguro si quiere dejar de fumar pero vuelve a un control especialmente para conversar el tema.

Una de las intervenciones que se ha propuesto para mejorar los resultados respecto de cambios de conducta y cumplimiento de los tratamientos

es la entrevista motivacional (EM)¹⁵. Utilizando el espíritu y las técnicas de EM lleva a un modesto, pero significativo, aumento de cese de tabaquismo cuando comparado a consejo simple o atención habitual (riesgo relativo (RR) 1,26; 95% intervalo de confianza (IC) 1,16 a 1,36; 28 estudios; n = 16.803). EM puede ser utilizada en intervenciones breves (30 s a 3 min) o en intervenciones más largas, siendo más efectivas las intervenciones de < 20 min ((RR 1,69 (95% IC 1,34 a 2,12; 9 ensayos; n = 3.651 Sesiones de > 20 min tenían un impacto menor RR 1,20). Múltiples encuentros pueden tener una mayor efectividad que encuentros aislados y por lo tanto es una aproximación terapéutica especialmente apta para los profesionales de atención primaria debido a la continuidad de la asistencia que se presta. (Médicos Familiares en atención primaria RR 3,49 (95% IC 1,53 a 7,94; 2 ensayos; n = 736)¹⁶.

¿Qué es la entrevista motivacional?

La entrevista motivacional (EM) “es una manera colaborativa y centrada en la persona de guiar, para inducir o fortalecer la motivación al cambio”¹⁷. Es una aproximación terapéutica, centrada en el paciente, que busca iniciar un cambio de conducta ayudándolo a resolver su ambivalencia. El espíritu de EM enfatiza la autonomía del paciente (en contraste a un rol autoritario del profesional), la colaboración (en contraste a la persuasión o coerción) y la evocación (en contraste a la educación).

EM incluye la noción de que el cambio más que un resultado es un proceso que tiene varias etapas (Figura 1) y EM provee de las herramientas para avanzar en este proceso. Considera como punto fundamental para iniciar el cambio la motivación personal, que no se consigue a través de los simples consejos sino que tiene que surgir de la *reflexión del paciente* al enfrentarse con su ambivalencia. Así, el profesional de salud tiene un papel *facilitador* que identifica las contradicciones que existen en el paciente, entre su conducta actual y lo que considera como valores y bienes para su vida y su salud. El objetivo final es aumentar la motivación intrínseca para que así surja un cambio, más que imponerlo desde el exterior.

Este modelo se fundamenta en cuatro principios:

Expresar empatía. Implica una actitud de aceptación y respeto de la persona y su ambivalencia. Utiliza la escucha activa y reflexiva para devolver al paciente los conceptos e emociones que transmite o ha intentado transmitir.

Desarrollar las discrepancias La motivación al cambio ocurre cuando las personas perciben la discrepancia entre dónde están y dónde les gustaría estar. Se intenta aumentar el nivel de conflicto entre sus creencias y la conducta actual, esperando que sea el mismo paciente quien finalmente presente los argumentos para cambiar.

«Rodar» con la resistencia Evitar enfrentarse a sus declaraciones es el paso inicial. La actitud más adecuada es responder con empatía, no emitir juicios e intentar clarificar lo que quiere transmitir el paciente.

Apoyar la autoeficacia Creer en la capacidad que tiene el paciente para cambiar y transmitírselo. Se debe fortalecer la idea de que es él quien decide comenzar un cambio y mantenerlo.

Técnicas para desarrollar el discurso de cambio

Se resume con la nomenclatura PARS, las técnicas que ayudan a que el paciente pueda sentirse aceptado y entendido, y que vaya avanzando

en verse a sí mismo, y a la situación en que se encuentra, de una forma clara como primer paso para el cambio (Tabla 3).

Barreras y Facilitadores en la implementación de consejo breve

Desafortunadamente, a pesar que la consejería breve realizada por cualquier miembro del equipo de salud es efectiva motivando a los pacientes para intentar dejar de fumar, hay varios estudios que demuestran que en la atención en salud, la entrega de consejería de cesación es sub-óptima. Las razones son múltiples¹⁸. Los profesionales de salud sienten que no tienen tiempo para consejería, además de realizar todo el resto de su atención clínica. Algunos profesionales están preocupados de la consejería de cesación dañe la relación médico-paciente, algunos no creen en la efectividad de consejería. Hay profesionales que no han recibido capacitación y/o no sienten capaces de realizar consejería. Además, el se registro clínico en relación al tabaco es sub-óptimo

Tabla 3. Algunas Técnicas de Entrevista Motivacional

| PARS | Técnicas | Ejemplos |
|-------------------------------------|--|---|
| Preguntar | con preguntas abiertas (para elaborar el discurso) | “¿Has pensado en dejar de fumar?” “Cuéntame qué has pensado en relación al cigarro” |
| Afirmar | con comentarios positivos (apoyar, promover auto-eficacia) | “Realmente te has esforzado por dejar de fumar a pesar de que los deseos por fumar un cigarro han sido grandes” |
| Reflejar | con aseveraciones, no preguntas (aporta a la empatía) | Ej. Frente el comentario del paciente: “Mi mamá me vigila con el tema del cigarro. Me revisa la pieza, se pone a escuchar cuando hablo por teléfono, huele mi ropa y mi aliento y algunas veces revisa mi mochila buscando cigarrillos y fósforos. ¡Me tiene chata!”: |
| Reflejo simple | diciendo lo que dijo pero en otras palabras | “Tú mamá te molesta porque fumas y te tiene vigilada” |
| Reflejo complejo | repitiendo el significado implícito en sus palabras | “Como si tu mamá estuviera todo el rato tratando de pillarte y tratando de averiguar cuándo estás fumando” |
| Reflejo complejo | repitiendo la emoción expresada | “Eso te molesta, que esté todo el rato encima tuyo con el tema” |
| Reflejo complejo con doble sentido: | mostrando la ambivalencia | “O sea, no estás segura si quieres dejar de fumar pero no quieres tener más problemas con tu mamá” |
| Sintetizar | con resúmenes (comprueba si estas entendiendo) | “Hasta el momento, me has hablado que estás preocupado porque tu mamá siempre está con el tema de cigarro, que te gustaría fumar menos pero que crees que tus amigas se van a reír de tí |

también. Para asegurar que cada fumador tiene acceso a intervenciones efectivas en la cesación de tabaco, es muy importante no solamente documentar si el paciente fuma o no, sino también registrar si el fumador ha recibido consejo, apoyo o ha sido derivado para tratamiento de cesación.

Conclusiones

La Consejería breve es un paso fundamental para todo profesional en el camino de ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Utilizando estrategias y técnicas simples, se puede realizar consejería en menos de 5 min y hasta 10 min. Es muy importante asegurar que los equipos de salud de atención primaria tengan la capacitación en consejería breve y que documenten todas sus acciones e intervenciones con sus pacientes en relación a tabaco. El Ministerio de Salud chileno ha publicado una orientación práctica de consejería breve que resume algunos de los elementos de este artículo en una planilla sencilla¹⁹.

Bibliografía

- 1.- ROBERTS NJ, KERR SM, SMITH SMS. Behavioral Interventions Associated with smoking cessation in the Treatment of Tobacco Use. *Heal Serv Insights*. 2013; 6: 79-85.
- 2.- CORVALÁN MP, VÉJAR L, BAMBS C, PAVIE J, ZAGOLIN M, CERDA L, et al. Guías de Práctica Clínica de Tratamiento del Tabaquismo. *Rev Chil Enferm Respir* 2017; 33: 167-75.
- 3.- STEAD LF, BUITRAGO D, PRECIADO N, SÁNCHEZ G, HARTMANN-BOYCE J, LANCASTER T. Physician advice for smoking cessation. In: Stead LF, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2013. p. CD000165.
- 4.- RIVERA MERCADO S, VILLOUTA CASSINELLI MF, ILABACA GREZ A. [Motivational interviews: what are their effectiveness in prevalent primary care problems?]. *Aten primaria* 2008; May; 40: 257-61.
- 5.- PROCHASKA JO, DICLEMENTE CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. *Prog Behav Modif* 1992; 28: 183-218.
- 6.- ROSENSTOCK IM. *The Health Belief Model and Preventive Health Behavior*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 1974.
- 7.- BANDURA A. *SOCIAL LEARNING THEORY*. Sage Publications Sage CA: Thousand Oaks, CA; 1977; 247 p.
- 8.- VELLA J. *On Teaching and Learning: Putting the Principles and Practices of Dialogue Education into Action*. Jossey-Bass; 2007; 272 p.
- 9.- VELLA J. *Learning to Listen, Learning to Teach: The Power of Dialogue in Educating Adults*. Jossey-Bass; 2002; 263 p.
- 10.- Ministerio de Salud de Chile. La cesación del consumo de tabaco [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2017]. Disponible en: https://www.chilelibredetabaco.cl/descargas/centrodoc/Manual_cesacion_MinSal.pdf
- 11.- US Public Health Service. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff and CR. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. *JAMA*. 2000; 283(24): 3244-54.
- 12.- MCROBBIE H, BULLEN C, GLOVER M, WHITTAKER R, WALLACE-BELL M, FRASER T. New Zealand smoking cessation guidelines. *N Z Med J*. 2008; 121(1276): 57-70.
- 13.- Ministerio de Salud Argentina. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles. Componente: Servicios de Salud [Internet]. [citado el 18 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000072cnt-2013-09-03_guia-tratamiento-adiccion-tabaco-2011.pdf
- 14.- EEUU IN de C. Bienvenidos a Smokefree español [Internet]. [citado el 18 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://espanol.smokefree.gov/>
- 15.- MILLER WR, ROLLNICK S. *Motivational interviewing : helping people change*. Guilford Press; 2013; 482 p.
- 16.- LINDSON-HAWLEY N, THOMPSON TP, BEGH R. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane database Syst Rev*. 2015 Mar 2;(3):CD006936.
- 17.- MINT. Welcome to the Motivational Interviewing Website! | Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT) [Internet]. [citado el 18 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.motivationalinterviewing.org/>
- 18.- KERR S, WATSON H, TOLSON D, LOUGH M, BROWN M. An exploration of the knowledge, attitudes and practice of members of the primary care team in relation to smoking and smoking cessation in later life. *Prim Heal Care Res & Dev*. Cambridge University Press; 2007; 8: 68-79.
- 19.- Ministerio de Salud de Chile. ORIENTACIÓN PRÁCTICA PARA LA CONSEJERÍA BREVE ANTI TABÁQUICA [Internet]. [citado el 18 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://buenaspracticaps.cl/wp-content/uploads/2014/07/MINSAL-orientacion-practica-consejeria-breve-anti-tabaquica.pdf>

Correspondencia a:
 Dra. Philippa Moore C.
 Email: moore@med.puc.cl