

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA INFORMADA POR LA EVIDENCIA PARA LA CESACIÓN TABÁQUICA EN ADULTOS

PARAGUAY

2025



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL



DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
Dirección General de Vigilancia de la Salud



FICHA TÉCNICA

Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Guía de Práctica Clínica Informada por la Evidencia para la Cesación Tabáquica en Adultos, Paraguay 2025 – Asunción: MSPyBS.

ISBN: 978-99925-11-64-0

I. **TÍTULO:** Guía de Práctica Clínica Informada por la Evidencia para la Cesación Tabáquica en Adultos, Paraguay 2025.

PROPIEDAD: ©Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
<http://www.mspbs.gov.py>
Asunción, Paraguay – 2025.

Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. MSPyBS Silvio Pettirossi y Constitución. Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud. 4to piso. Asunción, República del Paraguay. Teléfono/Fax: (595 21) 2374000
<https://dvent.mspbs.gov.py/>

Este texto no tiene fines de lucro, por lo tanto, no puede comercializarse en el Paraguay o en el extranjero. Están autorizadas la reproducción y divulgación por cualquier medio del contenido de este material, siempre que se cite la fuente. Esta publicación debe citarse como: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Vigilancia de la Salud, Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, “Guía de Práctica Clínica Informada por la Evidencia para la Cesación Tabáquica en Adultos, Asunción, Paraguay 2025”.

Diseño Editorial: Goiriz Imagen & Cía. S.A.

Dra. María Teresa Barán Wasilchuk

Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Ángel José Ortellado Maidana

Viceministro de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dra. Andrea Natalia Ojeda Benítez

Directora General de Vigilancia de la Salud

Prof. Dra. Felicia Cañete Villalba

Directora de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles

Dra. Zunilda Palacios Morínigo

Directora del Programa Nacional de Control del Tabaquismo y Enfermedades Respiratorias Crónicas

GRUPO DESARROLLADOR DE LA GUÍA

COORDINADORA METODOLÓGICA

Lic. Ethel Santacruz
Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, MSPyBS

EQUIPO METODOLÓGICO

Dra. Zunilda Palacios, Directora
Programa Nacional de Control de Tabaquismo y Enfermedades Respiratorias Crónicas, MSPyBS

Dra. Xintia Ayala, Coordinadora
Programa Nacional de Control de Tabaquismo y Enfermedades Respiratorias Crónicas, MSPyBS

Dra. Noelia Cañete, Coordinadora Técnica
Programa Nacional de Control de Tabaquismo y Enfermedades Respiratorias Crónicas, MSPyBS

Lic. Alba Carolina Cuevas
Sociedad Paraguaya de Psicología

Dr. Aldo Ojeda
Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, MSPyBS

EQUIPO TEMÁTICO

CP. Victoria Sosa
Dirección General de Planificación y Evaluación, MSPyBS

Econ. Edgar Suarez
Dirección General de Planificación y Evaluación, MSPyBS

Dra. Irene Benítez, Pediatra
Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud, MSPyBS

Dra. María Graciela Gamarra, Neumóloga
Sociedad Paraguaya de Alergia, Asma e Inmunología

Lic. Francisco Rojas, Fisioterapeuta
Asociación de Kinesiólogos y Fisioterapeutas del Paraguay

Dr. Hugo Martínez, Neumólogo
Sociedad Paraguaya de Neumología

Dra. Leticia Maldonado, Neumóloga
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente
“Prof. Dr. Juan Max Boettner”, MSPyBS

PANEL DE EXPERTOS

Lic. Juana Amarilla, Enfermera
Lic. Cinthia Ovelar, Enfermera
Lic. Nathalia Torales, Enfermera
Hospital de Clínicas - Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Asunción

Dra. Cynthia Meza, Neumóloga
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción

Dra. Rocio Arruabarrena, Neumóloga
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente
“Prof. Dr. Juan Max Boettner”, MSPyBS

Lic. Elisa Cuenca, Enfermera
Hospital General de Luque, MSPyBS

Dr. Carlos Santa Maria, Médico Familiar
Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones, MSPyBS

Lic. Cesar Irala Romero, Trabajador Social
Dirección de Trabajador Social, MSPyBS

Dr. Alberto Ortiz, Intensivista
Sociedad Paraguaya de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos

Dr. Mario Otazo, Psiquiatra
Hospital Materno Infantil San Pablo, MSPyBS

Dra. Doris Royg, Internista
Dra. Maria Cristina Gimenez, Internista
Sociedad Paraguaya Medicina Interna

Lic. Diego Morel, Fisioterapeuta
Asociación de Kinesiólogos y Fisioterapeutas del Paraguay

Dra. Diana Yuruhan, Médico Familiar
Sociedad Paraguaya Medicina Familiar

Dra. Maria Graciela Gamarra, Alergista
Sociedad Paraguaya Asma, Alergia e Inmunología

Dr. Duilio Nuñez, Infectólogo
Dra. Liliana Venialgo, Neumóloga
Instituto de Previsión Social

Dra. Karen Figueredo, Médico Familiar
Dirección de Atención Primaria de Salud, MSPyBS

Dra. Mónica Abente, Neumóloga
 Dr. Ángel Gómez, Neumólogo
**Programa Nacional de Control de Tabaquismo y Enfermedades
 Respiratorias Crónicas, MSPyBS**

PACIENTE

Pedro Acuña

ASESORES DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. Marcelo Korc
Representante en el Paraguay de la Organización Panamericana de la Salud

Dr. Lenildo de Moura
Asesor en Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Paraguay

Lic. Rodrigo Burgos
**Consultor Nacional en Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental,
 Paraguay**

Dra. Silvana Luciani
**Jefa de Unidad, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud
 Mental de la OPS/OMS HQ**

Dr. Ludovic Reveiz
**Jefe de la Unidad de Ciencia y Conocimiento para la Acción. Departamento
 de Evidencia e Inteligencia para el impacto en Salud OPS/OMS HQ**

Dra. Marcela Torres
**Consultora internacional. Unidad de Ciencia y Conocimiento el impacto en
 salud. Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud
 OPS/OMS HQ**

REVISORES EXTERNOS

Dra. Mónica Rosalía Loera Pulido, Médico General, Coordinadora Metodológica
*Dirección General de Modernización del Sector Salud (DGMoSS) Secretaría de
 Salud, México*

Prof. Dr. Víctor San Martín, Neumólogo
*Facultad de Ciencias Médicas,
 Universidad Nacional de Asunción, Paraguay*

Prof. Dr. Víctor Sequera, PhD Medicina e Investigación Translacional
*Hospital de Clínicas - Facultad de Ciencias Médicas,
 Universidad Nacional de Asunción, Paraguay*

OBJETIVOS Y POBLACIÓN BLANCO

Objetivo: brindar recomendaciones para el manejo de cesación tabáquica en perso-
 nas adultas consumidoras de productos de tabaco y/o nicotina* interesadas o no en
 dejar de fumar y/o vapear.

Población blanco: personas mayores de 18 años consumidoras de productos de
 tabaco y/o nicotina* interesados o no en dejar de fumar y/o vapear.

*Tabaco y/o nicotina:

1. Productos de tabaco: cigarrillo convencional, tabaco para liar, puro, purito, pipa,
 pipa de agua.
2. Productos de tabaco sin combustión: tabaco de mascar, tabaco de uso nasal, ta-
 baco de uso oral, nicotina.
3. Otros productos novedosos: a) sistemas electrónicos de administración de nico-
 tina: cigarrillos electrónicos, mods, pods, vapes, b) sistemas electrónicos sin ni-
 cotina, (otros tipos de productos del tabaco, productos relacionados y productos
 emergentes de nicotina) (Llambi et al, 2020).

ALCANCE Y USUARIOS

La guía de práctica incluye tratamiento farmacológico y no farmacológico de cesación
 tabáquica en adultos de 18 años o más. No incluye personas embarazadas y periodo
 de lactancia. No incluye fumadores de segunda mano, segunda línea de manejo o
 seguimiento.

Las recomendaciones de esta guía de práctica clínica están dirigidas al personal del
 sector salud como profesionales de medicina familiar, alergista, internista, medicina
 crítica, infectología, neumología, psicología, psiquiatría, enfermería, fisioterapeutas y
 otras disciplinas relacionadas con pacientes para ayudarlos a dejar de fumar en todos
 los niveles de atención.

La elaboración de la guía pretende ser utilizada por tomadores de decisiones y miem-
 bros de organizaciones gubernamentales con el fin de facilitar el proceso de imple-
 mentación estandarizando procesos asistenciales.

METODOLOGÍA

Estas directrices se elaboraron siguiendo métodos de elaboración de guías GRADE de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para ello, se conformó un grupo de elaboración multidisciplinario compuesto por expertos temáticos en alergología, medicina interna, medicina crítica, neumólogos, infectología, trabajador social, psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas y con un equipo de metodólogos y epidemiólogos.

Se realizó un proceso de adaptación rápida de la Guía de la OMS para la cesación tabáquica del 2024. Se incluyó evidencia local y a continuación, se celebró un panel de expertos nacionales incluyendo representantes de sociedades científicas y pacientes para formular las recomendaciones, considerando el contexto de implementación del sistema de salud paraguayo. Todos los miembros del grupo de desarrollador firmaron un formato de declaración de conflicto de intereses que analizó el grupo de coordinación de la guía.

El detalle de la metodología puede consultarse en la versión completa de la guía.

RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES

CÓMO USAR ESTA GUÍA

Cada pregunta clínica presenta un grupo de recomendaciones y buenas prácticas que brindan indicaciones para la cesación tabáquica. Cada recomendación presenta la calidad de la evidencia siguiendo el sistema GRADE:

Cuadro 1. Calidad de la evidencia siguiendo el sistema GRADE:

Certeza	Características
ALTA ⊕⊕⊕⊕	Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que se tiene en el resultado estimado.
MODERADA ⊕⊕⊕○	Es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
BAJA ⊕⊕○○	Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
MUY BAJA ⊕○○○	Cualquier resultado estimado es muy incierto.

Cuadro 2. Las recomendaciones incluyen la fuerza de la recomendación, es decir el grado de confianza, de acuerdo al sistema GRADE:

Fuerza de la Recomendación	Significado
FUERTE A FAVOR	Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables. SE RECOMIENDA HACERLO
CONDICIONAL A FAVOR	Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables. SE SUGIERE HACERLO
CONDICIONAL EN CONTRA	Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables. SE SUGIERE NO HACERLO
FUERTE EN CONTRA	Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables. SE RECOMIENDA NO HACERLO
√	PUNTO DE BUENA PRÁCTICA (PBP)

MARCO CONCEPTUAL

Definiciones

En relación a las diferentes definciones operativas en cesación tabáquica. (Corvalan, B, 2017; Organización Mundial de la Salud. 2014).

Alta dependencia: se aplica a las personas que fuman más de 20 cigarrillos/día y/o quienes fuman dentro de los primeros 30 minutos de levantarse.

Consejos breves: consejos para dejar de consumir tabaco, que generalmente sólo dura hasta 3 minutos, y que se dan a todos los consumidores de tabaco, habitualmente durante una consulta o interacción de rutina.

Consejería (Counseling): guía psicológica y asesoramiento práctico, en el que se entrena a las personas que fuman a identificar y afrontar los eventos y problemas que se relacionan con fumar o con riesgo de recaída (ej: anticipar situaciones estresantes, emplear estrategias de relajación y otras).

Craving: manifestación intensa del síndrome de abstinencia. Es el deseo imperioso de fumar que se percibe como difícil de refrenar. Lo padecen más del 80% de las personas que fuman después de 8 a 12 horas sin fumar. Día D: fecha propuesta para dejar de fumar.

Día D: fecha propuesta para dejar de fumar.

Fumador/a adulto/a: toda persona de 18 años o más que fuma todos o algunos días (OMS). Fumador/a adolescente fumador/a frecuente: jóvenes que han fumado por lo menos en 20 de los 30 días anteriores a la encuesta; alguna vez fumadores/as: jóvenes que alguna vez han fumado (aunque sea una o dos bocanadas); fumadores/as: jóvenes que han fumado por lo menos una vez en los treinta días anteriores a la encuesta.

Intervención: hace referencia a un abordaje, acción o programa, mayor al sólo consejo y que se extiende a más de una oportunidad de contacto. Se distinguen según la duración de cada contacto en: Intervención Mínima: menos de 3 minutos; Intervención Breve: entre 3 a 10 minutos; e Intervención Intensiva: más de 10 minutos.

Tasa de cesación (o de abstinencia): porcentaje o proporción de personas que consiguen no fumar por un tiempo determinado.

Tasa de cesación continua: la persona está sin consumir tabaco desde el día D.

Tasa de cesación puntual: la persona está sin fumar al menos en los últimos 7 días desde el momento en que se evalúa.

Tasa de cesación prolongada: la persona está sin fumar en forma continuada desde un “periodo de gracia” (ej. 15 días después de la fecha de abandono y su evaluación final).

Terapia o apoyo comportamental o acompañamiento para el cambio del comportamiento: es la consejería que abarca todo apoyo no farmacológico destinado a ayudar a dejar de consumir tabaco. Incluye impartir conocimientos acerca del consumo y dependencia, prestar apoyo, enseñar técnicas y estrategias para modificar el propio comportamiento.

Terapia cognitivo-comportamental: abordaje psicoterapéutico dirigido a identificar y modificar estilos de pensamiento negativos, defectuosos o distorsionados y las conductas maladaptativas asociadas a dichos estilos de pensamiento.

TRN: terapia de reemplazo de nicotina, por ejemplo parches, chicles, comprimidos dispersables y pulverizador nasal.

MANEJO DE LA CESACIÓN TABÁQUICA

*Recomendaciones claves para el proceso de implementación

Pregunta 1. ¿Cuál es la eficacia y seguridad de las estrategias conductuales para el manejo de cesación tabáquica?

N°	Recomendación
1	Se recomienda que proveedores de atención de salud brinden sistemáticamente consejería breve (entre 30 segundos y 3 minutos por encuentro) como práctica habitual a todos los consumidores de productos de tabaco y/o nicotina que accedan a cualquier centro de atención de salud.* Certeza de la evidencia moderada ⊕⊕⊕○ Recomendación Fuerte a favor.
2	Se recomienda que se ofrezca un apoyo conductual más intensivo a todos los consumidores de productos de tabaco y/o nicotina interesados en dejar de fumar. Las opciones de apoyo conductual son el asesoramiento individual o grupal presencial y el asesoramiento telefónico; y deben ofrecerse múltiples opciones de apoyo conductual.* Certeza de la evidencia moderada ⊕⊕⊕○ Recomendación Fuerte a favor.
✓	Se recomienda abordar una intervención de asesoramiento motivacional para ayudar a aquellos que no están preparados para dejar el consumo de tabaco a través del modelo de las 5R. Punto de buena práctica.

Pregunta 2. ¿Cuál es la eficacia y seguridad de las intervenciones digitales (mhealth) para el manejo de la cesación tabáquica?

N°	Recomendación
3	Se recomienda poner a disposición de los consumidores de productos de tabaco y/o nicotina interesados en dejar de fumar modalidades digitales (mensajes de texto, aplicaciones para teléfonos inteligentes, intervenciones basadas en inteligencia artificial o intervenciones basadas en Internet), de forma individual o combinada, como complemento a otro apoyo para dejar de fumar o como herramienta de autogestión.* Certeza de la evidencia moderada ⊕⊕⊕○ y baja ⊕⊕○○ Recomendación Fuerte a favor.

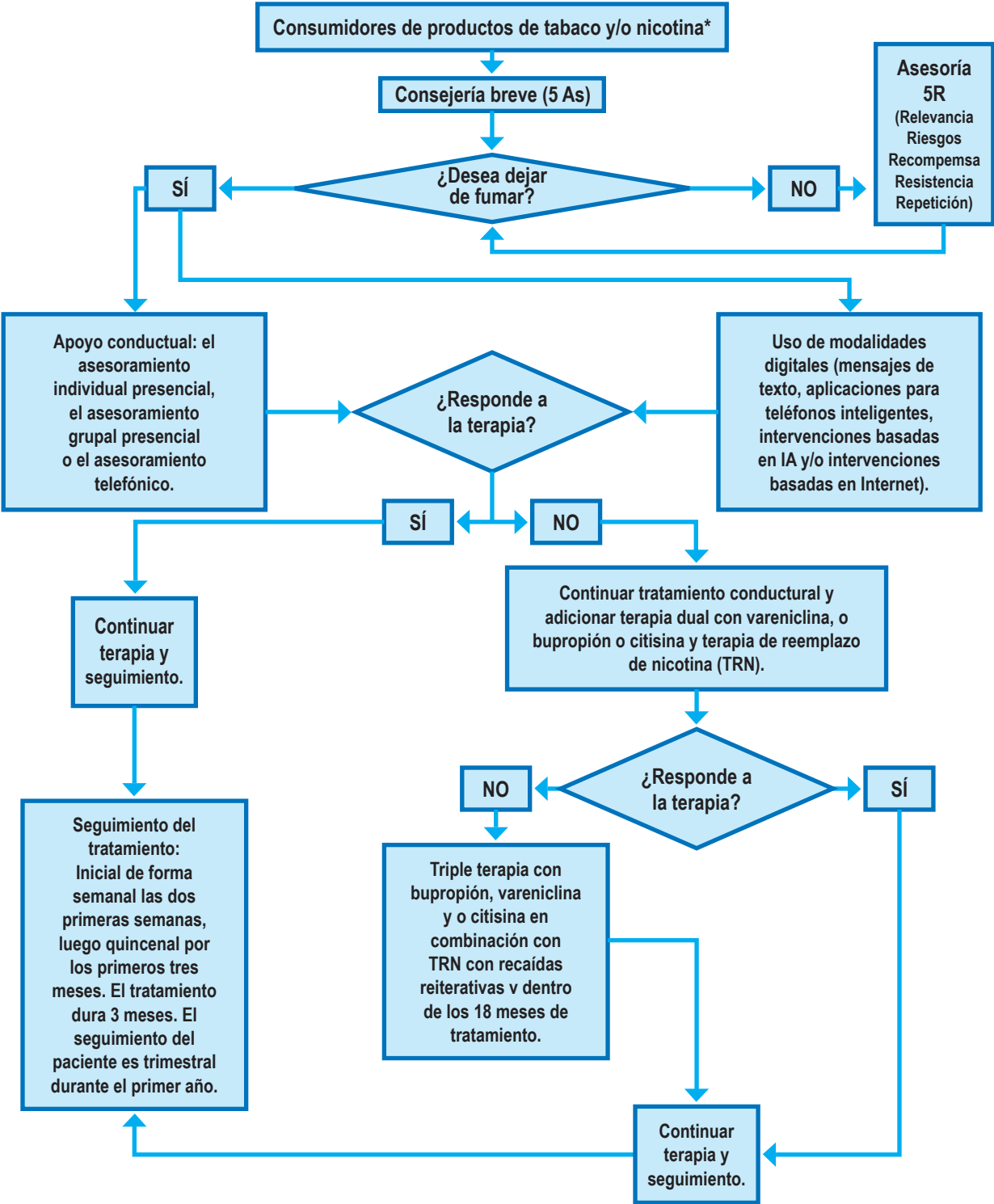
Pregunta 3. ¿Cuál es la eficacia y seguridad de las intervenciones farmacológicas para el manejo de cesación tabáquica?

N°	Recomendación
4	Se sugiere administrar terapia dual con vareniclina, o bupropión o citisina y terapia de reemplazo de nicotina (TRN), como opciones de tratamiento farmacológico de primera línea para los consumidores de productos de tabaco y/o nicotina que están interesados en dejar de fumar. Certeza de la evidencia moderada ⊕⊕⊕○ Recomendación Condicional.
5	Se sugiere ofrecer triple terapia con bupropión, vareniclina y/o citisina en combinación con TRN a los consumidores de productos de tabaco y/o nicotina interesados en dejar de fumar en casos de recaídas reiterativas dentro de los 18 meses de tratamiento. La decisión depende del grado de adicción del paciente. Certeza de la evidencia moderada ⊕⊕⊕○ y baja ⊕⊕○○ Recomendación Condicional.

Pregunta 4. ¿Cuál es la eficacia y seguridad de la terapia farmacológica combinada con la terapia conductual para el manejo de cesación tabáquica?

N°	Recomendación
6	Se recomienda combinar la farmacoterapia y las intervenciones psicológicas para apoyar a los consumidores de productos de tabaco y/o nicotina interesados en dejar de fumar. Certeza de la evidencia moderada ⊕⊕⊕○ Recomendación Fuerte a favor.
✓	Se debe realizar derivación al área de psiquiatría para mejorar la atención de los pacientes con complicaciones (depresión, manía, psicosis, pánico, insomnio) en el área de salud mental. Punto de buena práctica.
✓	Se debe realizar entrenamiento en apoyo conductual en cesación tabáquica a personal de salud que provee tratamiento a los consumidores de productos de tabaco y/o nicotina en todos los niveles de atención. Punto de buena práctica.
✓	Los consumidores de productos de tabaco y/o nicotina que inician tratamiento integral de cesación deben recibir seguimiento en la primera semana y luego en la segunda semana. Posteriormente, por lo menos una vez al mes durante los 3 meses que dura el tratamiento. Punto de buena práctica.

Flujograma de atención para dejar de fumar



*Tabaco y/o nicotina.
1. Productos de tabaco: cigarrillo convencional, tabaco para liar, puro, purito, pipa, pipa de agua.
2. Productos de tabaco sin combustión: tabaco de mascar, tabaco de uso nasal, tabaco de uso oral, nicotina.
3. Productos novedosos: a) sistemas electrónicos de administración de nicotina: cigarrillos electrónicos, mods, pods, vapes, b) sistemas electrónicos sin nicotina. (Tipos de productos del tabaco, productos relacionados y productos emergentes de nicotina).

INTERVENCIONES CLÍNICAS SOBRE EL TABAQUISMO

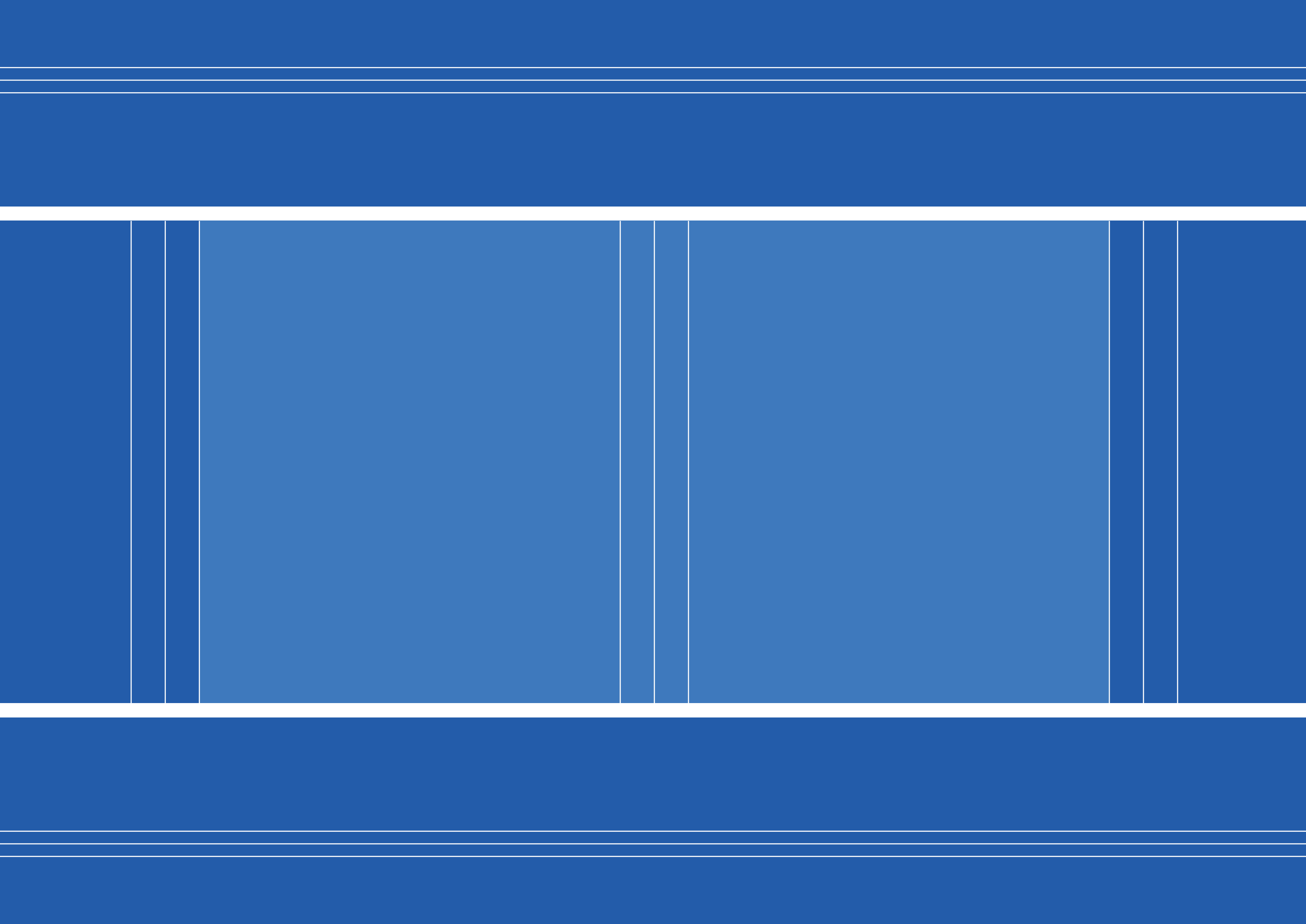
Estrategias de consejería breve (5 As).

Acciones	Estrategias de ejecución	Ejemplo
Averiguar	Pregunte y documente la condición o no de fumador de cada una de las personas atendidas.	¿Usted fuma o vapea?
Aconsejar	Breve consejo para dejar el hábito. Reitere el consejo cada vez que un fumador consulta.	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” -Personalice el consejo que brinda.
Asistir	Evaluar la motivación para el cambio. Test de dependencia física a la nicotina. El estilo motivacional de la atención.	Realizar los test de motivación y dependencia.
Ayudar	Con herramientas conductuales y farmacológicas.	Disponemos del tratamiento farmacológico con bupropión y terapia sustitutiva de nicotina que podemos brindarle si usted lo desea.
Acompañar	Facilitar el seguimiento, dar el apoyo necesario al fumador, Referir a seguimiento telefónico (140) o acudir a uno de los consultorios del PRONATERC.	El seguimiento debe realizarse por lo menos en 4 ocasiones para el éxito del tratamiento. Planificar fechas para seguimiento.

Intervenciones motivacionales en personas que no estan listas para dejar de fumar o vapear.

Intervenciones	Estrategias de ejecución	Ejemplos
Relevancia	Aliente al paciente a que le indique por qué dejar de fumar le parece pertinente. La información motivacional tiene su mayor repercusión si es pertinente para el trastorno de salud o el riesgo del paciente, la familia o la situación social (por ejemplo, tener hijos en el hogar), preocupaciones de salud, edad, sexo y otras características importantes del paciente (por ejemplo, experiencia previa con la cesación, obstáculos personales a la cesación).	Personal de salud: ¿Por qué es importante para usted dejar de fumar? Paciente: “Supongo que fumar es malo para mi salud”
Riesgos	Aliente al paciente a que señale las posibles consecuencias negativas del consumo de tabaco que son pertinentes para él o ella. Ejemplos de riesgos: • Riesgos a largo plazo: Mayor riesgo de una recaída, muerte por TB, infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares, cáncer de pulmón y de otro tipo (por ejemplo, laringe, boca, faringe, esófago), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, osteoporosis y discapacidad a largo plazo.	Personal de salud: “—¿Qué sabe sobre los riesgos del consumo de tabaco para su salud? ¿Qué le preocupa en particular?” Paciente: “—Sé que puede hacer menos eficaz mi tratamiento contra la tuberculosis. Eso debe ser horrible.”
Recompensas	Pida al paciente que señale los potenciales beneficios relacionados con el dejar de consumir tabaco. Ejemplos de recompensas: – mejor sabor de la comida; – mejor sentido del olfato; – ahorro de dinero; – sentirse mejor con uno mismo; – el hogar, el automóvil, la ropa y el aliento no olerán a tabaco; – buen ejemplo para los hijos y menor probabilidad de que fumen; – bebés e hijos más sanos; – sentirse mejor físicamente; – desempeñarse mejor en las actividades físicas.	Personal de salud: “—¿Sabe de qué manera el dejar de fumar afectaría su tratamiento contra la tuberculosis?” Paciente: “—Imagino que los resultados serían mejores si dejara de fumar.” Personal de salud: “—Sí, y no toma mucho tiempo para que esos resultados mejoren. Pero es importante abandonar el tabaco lo antes posible.”

Intervenciones	Estrategias de ejecución	Ejemplos
Resistencias	Pida al paciente que señale los obstáculos o impedimentos para dejar de fumar y proporcione tratamiento que podría abordar esos obstáculos. Los obstáculos frecuentes incluyen: – síntomas de abstinencia; – temor al fracaso; – aumento de peso; – falta de apoyo; – depresión; – gusto por el tabaco; – estar rodeado de otros consumidores de tabaco; – conocimiento limitado sobre opciones eficaces de tratamiento	Personal de salud: “—¿Y cuál sería para usted la parte difícil de dejar de fumar?” Paciente: “—¡Las ansias; serían horribles!” Personal de salud: “—Podemos ayudarlo con eso. Podemos administrarle un tratamiento sustitutivo con nicotina que puede reducir las ansias.” Paciente: “—¿Y eso realmente funciona?” Personal de salud: “—Siempre va a necesitar fuerza de voluntad, pero los estudios muestran que estos tratamientos pueden duplicar sus probabilidades de éxito de abandonar el tabaco.”
Repetición	Repita el análisis de disposición a dejar de fumar. Si todavía no está preparado para abandonar el tabaco, repita la intervención en una fecha posterior. La intervención motivacional debe repetirse cada vez que un paciente desmotivado visite el consultorio.	Personal de salud: —Entonces, ahora que ya conversamos, vamos a ver si ha cambiado de opinión. ¿Puede responder estas preguntas nuevamente...? (Regrese a la etapa de analizar de las 5A. Si está listo para dejar de fumar, proceda con las 5A. Si no está preparado, concluya la intervención en un tono positivo diciendo “Este es un proceso difícil, pero yo sé que usted puede superarlo y estoy aquí para ayudarlo”).



ISBN: 978-99925-11-64-0



**GOBIERNO DEL
PARAGUAY**

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL



DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
Dirección General de Vigilancia de la Salud

