



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Herramientas para aplicar las intervenciones breves de las 5A y las 5R para tratar el consumo de tabaco en personas con tuberculosis

a nivel de la atención primaria

HERRAMIENTAS PARA APLICAR LAS
INTERVENCIONES BREVES DE LAS 5A Y LAS 5R PARA
TRATAR EL CONSUMO DE TABACO EN PERSONAS CON
TUBERCULOSIS A NIVEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Washington DC
2019

Versión oficial en español de la obra original en inglés

Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions to TB patients in primary care

© World Health Organization 2014

ISBN 978 92 4 150694 6

Herramientas para aplicar las intervenciones breves de las 5A y las 5R para tratar el consumo de tabaco en personas con tuberculosis a nivel de la atención primaria

ISBN: 978-92-75-32080-8

eISBN: 978-92-75-32081-5

© Organización Panamericana de la Salud 2019

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si se hace una adaptación de la obra, incluso traducciones, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente adaptación no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante".

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta: Herramientas para aplicar las intervenciones breves de las 5A y las 5R para tratar el consumo de tabaco en personas con tuberculosis a nivel de la atención primaria. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OPS, véase publications.paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Introducción	4
I. La tuberculosis y el consumo de tabaco: Una combinación letal	5
II. Papel protagónico del personal de salud que brinda atención a personas con tuberculosis en cuanto al control del tabaco	6
III. Fundamentos del consumo y la dependencia del tabaco	8
i. Repercusión del consumo de tabaco para los fumadores y otras personas.....	8
ii. Los beneficios de dejar de fumar	10
iii. Tres retos para dejar de fumar.....	12
IV. Modelo de las 5A para ayudar a los pacientes que están listos para dejar de fumar	13
V. Modelo de las 5R para aumentar la motivación para dejar de fumar.	15
VI. Las 5A para evitar la exposición al humo de tabaco	17
Referencias y recursos	19
Agradecimientos	20

Nota a la versión en español

La versión en español fue preparada en el 2019 en base al texto original en inglés del 2014 y no constituye una actualización.

La tuberculosis (TB) es un problema de salud pública en la Región de las Américas con 282.000 casos y 24.000 muertes estimadas en el 2017, de las cuales 228.000 fueron notificadas. La TB se encuentra en todos los países de la Región y en ocasiones se asocia a otras infecciones y condiciones. Entre estas últimas se encuentran las adicciones a drogas psicoactivas o al tabaco.

La prevención y control de la tuberculosis se enmarca actualmente a nivel mundial en la Estrategia Fin de la Tuberculosis, la cual se encuentra en implementación desde el 2015. Esta estrategia tiene como propósito poner fin a la epidemia mundial de la TB con hitos y metas establecidas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS). Cuenta con tres pilares: 1) atención y prevención de la TB integrada y centrada en el paciente; 2) políticas audaces y sistemas de apoyo; y 3) intensificación de la investigación e innovación. En el primer pilar se incluye un componente dirigido a las actividades de colaboración TB/VIH y al manejo de comorbilidades, y bajo este componente se desarrolla el abordaje de la asociación entre la TB y el consumo de tabaco como una de las comorbilidades importantes.

Se recomiendan las siguientes lecturas adicionales, publicadas tras la edición original.

Organización Mundial de la Salud

The WHO e-Learning course. Training for primary care providers: brief tobacco interventions. Disponible [en inglés] en: <https://www.who.int/tobacco/quitting/training-for-primary-care-providers/en/>

Estrategia Fin de la Tuberculosis. Ginebra: OMS; 2017. Resumen en español disponible en

https://www.who.int/tb/Spanish_EndTBStrategy.pdf; documento completo en inglés disponible en https://www.who.int/tb/strategy/End_TB_Strategy.pdf?ua=1.

Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, 2017. Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención. Ginebra: OMS; 2017. Resumen en español y publicación completa en inglés disponibles en:

https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/executive-summary/es/

Organización Panamericana de la Salud

Tuberculosis en las Américas 2018. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en:

http://iris.paho.org/xmliui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y

Introducción

Este material de autoayuda se preparó a partir del módulo 4 de capacitación de la OMS sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud para tratar la dependencia del tabaco a nivel de la atención primaria y de la publicación “Una monografía de la OMS y la Unión sobre la tuberculosis y el control del tabaco: Unir esfuerzos para controlar dos epidemias mundiales relacionadas”. La publicación está dirigida al personal de salud que brinda atención a personas con tuberculosis, y su objetivo es servir de guía de referencia rápida para ayudarles a suministrar intervenciones breves contra el consumo de tabaco como parte de su práctica habitual a nivel de la atención primaria. El contenido de este documento incluye:

1. La tuberculosis y el consumo de tabaco: Una combinación letal
2. Papel protagónico del personal de salud que brinda atención a personas con tuberculosis en cuanto al control del tabaco
3. Aspectos básicos del consumo y la dependencia del tabaco
4. Modelo de las 5A para ayudar a las personas que están listas para dejar de fumar;
5. Modelo de las 5R para aumentar la motivación para dejar de fumar;
6. Uso de las 5A para evitar la exposición al humo de tabaco.

La tuberculosis y el consumo de tabaco: Una combinación letal

Está confirmada la vinculación entre el consumo de tabaco y la tuberculosis (TB), en el sentido de que la exposición activa y pasiva al humo de tabaco está asociada en grado considerable con la infección latente por TB, la tuberculosis misma, recaídas de la enfermedad y la mortalidad por esta causa (cuadro 1). Se estima que 23% de los casos de TB en los 22 países con una carga alta de TB en el mundo podría atribuirse al consumo de tabaco.

Cuadro 1: Asociaciones entre el consumo de tabaco y la tuberculosis

Exposición al tabaco	Resultado	Intervalo de razones de probabilidad (odds ratios)
Activa	Infección latente por TB	1,03-3,20
	Tuberculosis	1,01-6,30
	Recaídas por TB	2,50-3,00
	Muerte asociada a TB	1,10-1,60
Pasiva	Infección latente por TB	1,03-3,20
	Tuberculosis	1,60-9,30

En razón de ello, deben crearse oportunidades, dentro del sistema de atención de salud, para apoyar a toda persona con TB que fume para que deje de hacerlo, así como a toda persona con TB que no sea fumadora para que evite la exposición al humo de tabaco. De esta forma, sus pacientes pueden mejorar considerablemente los resultados de su tratamiento contra la tuberculosis y evitar la posibilidad de padecer recaídas de TB, al tiempo que se previene una de cada cinco defunciones relacionadas con la tuberculosis.

II. Papel protagónico del personal de salud que brinda atención a personas con tuberculosis en cuanto al control del tabaco

El personal de salud tiene varias funciones que desempeñar en relación con los esfuerzos integrales de control del tabaco. En efecto, estos profesionales cumplen labores como modelo a seguir, médico clínico, educador, científico, líder, generador de opinión y forjador de alianzas. Todo el personal de salud debe al menos:

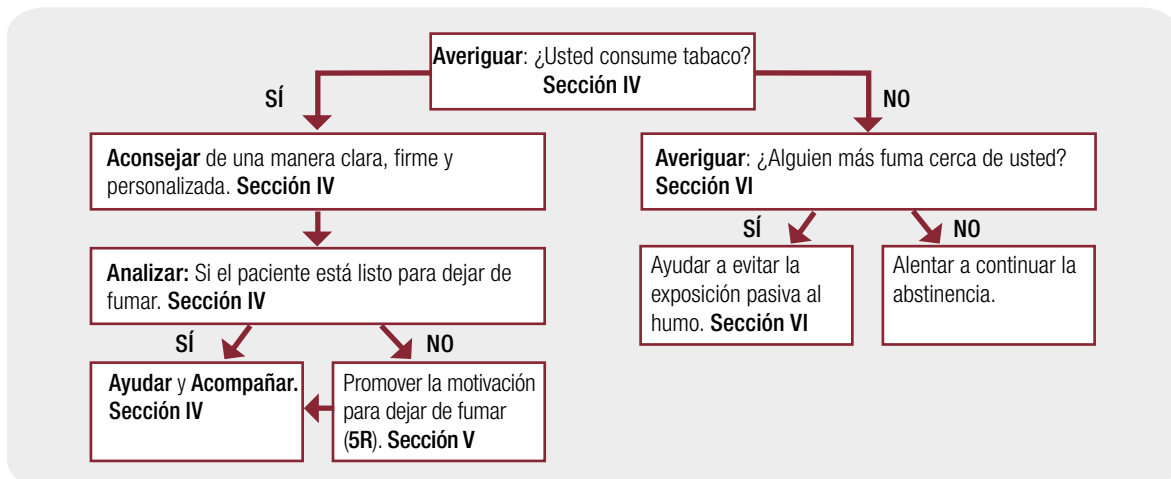
- servir de ejemplo de vida sin tabaco para las personas con TB;
- abordar el tema de la dependencia del tabaco como parte de la atención que brinda;
- evaluar la exposición al humo de tabaco y suministrar información sobre la forma de evitar toda exposición.

El personal de salud que brinda atención a personas con TB ocupa una posición única para ayudar a los fumadores. Los pacientes que reciben tratamiento acortado directamente observado para la TB (TDO) por lo general se mantienen en contacto regular con el personal de salud por un mínimo de seis meses. En cada cita con sus pacientes, el personal de salud tiene una oportunidad única de aplicar intervenciones para el abandono del consumo de tabaco. Para fines del 2007, el TDO estaba aplicándose en más de 180 países, con una cobertura de 94% de la población mundial. Si todo el personal de salud que aplica TDO pregunta sistemáticamente acerca del consumo de tabaco y aconseja a los consumidores de tabaco que dejen de fumar, puede llegar a más de un millón de personas fumadoras en todo el mundo en un solo año (en el 2011 se notificaron cerca de 5,8 millones de casos de TB nuevos y recaídas a través del TDO). Incluso si apenas 20% de ellos consumen tabaco, a través de TDO se podría alcanzar a más de un millón de personas fumadoras por año).

Otro elemento de amplio alcance de la estrategia Alto a la Tuberculosis es el enfoque práctico de la salud pulmonar (PAL por su sigla en inglés), que tiene el potencial para alcanzar entre 20% y 35% de los pacientes en entornos de atención primaria.

Ayudar a las personas con TB a dejar el tabaco como parte de la atención integral de la TB tomaría apenas tres a cinco minutos, y es una ayuda factible, eficaz y eficiente. El personal de salud que brinda atención a personas con TB puede hacer que al menos en 40% de los casos, se inicien intentos para dejar de fumar, así como ayudar a que hasta 67% de los que reciben asesoramiento breve logre dejar el consumo de tabaco al final del tratamiento contra la TB. El siguiente algoritmo puede guiarle para aplicar las intervenciones breves de las 5A y las 5R para el control del tabaco en personas con TB a nivel de atención primaria (figura 1).

Figura 1. Algoritmo para intervenciones breves de abandono del tabaco



Todos los que brindan atención a personas con TB también deben promover la aplicación de políticas sobre ambientes sin humo de tabaco, sobre todo en los lugares donde se trata la TB, para que sus pacientes no se vean expuestos al humo de tabaco en los establecimientos de salud. Al tener un establecimiento de salud sin humo de tabaco, usted puede alentar a sus pacientes a vivir en un hogar y trabajar en un lugar sin humo de tabaco, lo que les ayudará a evitar la exposición.

III. Fundamentos del consumo y la dependencia del tabaco

Para ayudar más eficazmente a que las personas con tuberculosis dejen de fumar, todo el personal de salud que brinda atención a personas con TB debe tener ciertos conocimientos básicos sobre el consumo y la dependencia del tabaco (por ejemplo, las repercusiones del consumo, los beneficios de dejarlo y las razones por las que las personas fuman y no dejan de hacerlo). La siguiente información sobre el riesgo del consumo de tabaco, los beneficios de abandonar su consumo, los tres retos para dejar el tabaco y maneras eficaces de encarar el abandono del tabaco lo ayudarán a ejecutar intervenciones breves para el control del tabaco.

i. REPERCUSIÓN DEL CONSUMO DE TABACO PARA LAS PERSONAS FUMADORAS Y OTRAS PERSONAS

En el caso de aquellas personas con TB que aún no sienten que deben dejar de consumir tabaco, es importante examinar con ellos los riesgos que el consumo entraña. El consumo de tabaco repercusiones tanto de salud como de otro tipo, y afecta tanto a las personas fumadoras como a otras.

EFFECTOS SOBRE LA SALUD

El consumo de tabaco conlleva riesgos tanto para la salud del consumidor como la de su familia.

El tabaco mata hasta la mitad de quienes lo consumen porque los productos de tabaco se fabrican con materiales extremadamente tóxicos. El humo del tabaco contiene más de 7.000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son perjudiciales y que por lo menos 69 causan cáncer. Todos los productos de tabaco son nocivos. El consumo de tabaco puede lesionar todas las partes del cuerpo y causar muchos trastornos médicos como disnea, empeoramiento del asma e infecciones respiratorias, así como muchas enfermedades crónicas, como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y TB.

En el caso de la persona con TB que fuma, la combinación de la enfermedad con el consumo de tabaco aumenta enormemente los riesgos para la salud:

- El fumar aumenta la gravedad de los síntomas de tuberculosis. Las personas fumadoras con TB tienen mayores probabilidades de tener:
 - tos,
 - disnea,
 - lesiones cavitarias en el pulmón,
 - cultivo de esputos positivo (esto significa que los fumadores tienen también mayores probabilidades de propagar la tuberculosis),
 - farmacorresistencia.
- El fumar aumentará considerablemente su probabilidad de tener recaídas de TB
- El fumar aumenta enormemente las probabilidades de morir por TB.

El consumo de tabaco pone a la familia de la persona fumadora en riesgo. La exposición al humo de tabaco aumenta el riesgo de contraer las siguientes enfermedades:

Enfermedades en niños y niñas	Enfermedades en adultos
<ul style="list-style-type: none"> – síndrome de muerte súbita del lactante; – enfermedades respiratorias agudas; – enfermedades del oído medio; – síntomas respiratorios crónicos. 	<ul style="list-style-type: none"> – cardiopatías coronarias; – irritación nasal; – cáncer de pulmón; – efectos reproductivos en la mujer (peso bajo al nacer).

La exposición al humo de tabaco también aumentará considerablemente los riesgos de la familia de las personas con TB de contraer una infección latente por TB y tuberculosis.

Usted deberá estar preparado para ayudar a las pacientes a derrumbar los conceptos erróneos acerca de los riesgos del consumo de tabaco para la salud. Muchas personas fumadoras, en países no comprenden cabalmente los peligros de consumir tabaco, debido a la información engañosa que las empresas tabacaleras difunden y que distorsiona la verdad acerca del consumo de tabaco.

REPERCUSIONES ECONÓMICAS DEL CONSUMO DE TABACO

El fumar no solo le quita su salud a las personas que fuman sino también su dinero. Se calcula que una persona fumadora gasta entre 5% y 15% de su ingreso disponible en tabaco, lo que podría ser una carga económica enorme para ellos y su familia. A continuación hay un calculador de costos, que usted puede utilizar para ayudar a sus pacientes a determinar cuánto dinero han gastado en cigarrillos.

Calculador de costos del consumo de tabaco						
Número de cajetillas que fuma al año *	X	Número de años que ha fumado	X	Precio promedio de cajetilla del cigarrillo	=	Lo que ha gastado en cigarrillos en toda su vida
	X		X		=	

* Para convertir de días a años, véase el cuadro siguiente

1 cajetilla diaria	1 ½ cajetillas diarias	2 cajetillas diarias	2 ½ cajetillas diarias	3 cajetillas diarias
365 cajetillas al año	548 cajetillas al año	730 cajetillas al año	913 cajetillas al año	1095 cajetillas al año

El consumo de tabaco causa un grado importante de sufrimiento para las familias y las personas relacionadas con fumadores. Este sufrimiento se manifiesta en la forma de una menor calidad de vida, muerte y carga financiera.

CONSECUENCIAS SOCIALES DEL CONSUMO DE TABACO

El fumar afecta adversamente la interacción social y las relaciones. En la mayoría de las culturas, las personas ven negativamente a quienes fuman. El consumo de tabaco viene acompañado de un estigma (por ejemplo, las personas pueden pensar que el fumador es maloliente, desagradable o sucio, insalubre, etc.). Las relaciones personales de una persona fumadora pueden verse afectadas porque muchas personas no consideran la posibilidad de establecer una relación con alguien que fuma. Para una persona fumadora, son mayores las probabilidades de que sus hijos fumen y consuman más tabaco a una edad temprana.

ii. LOS BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

Puede explicar a los pacientes los beneficios de dejar de fumar para motivarlos a abandonar el tabaco.

BENEFICIOS PARA LA SALUD

Ayudar a sus pacientes a dejar de fumar es lo mejor que puede hacer para ayudarlos a mejorar su salud. El abandono del tabaco tiene beneficios inmediatos y a largo plazo para todas las personas fumadoras. Usted puede prolongar la vida del paciente hasta 10 años si éste deja de fumar. Es importante ayudar a sus pacientes a que dejen de fumar cuanto antes para que puedan lograr estos cambios beneficiosos para su salud y vivir una vida más larga y más sana (Véase el cuadro 2).

Cuadro 2. Beneficios para la salud de abandonar el consumo de tabaco

Beneficios para la salud de abandonar el consumo de tabaco	
A. Existen beneficios inmediatos y a largo plazo para la salud de quienes dejan de fumar	
Tiempo desde que se deja de fumar	Beneficios para la salud
En 20 minutos	Descienden la frecuencia cardíaca y presión arterial.
12 horas	El nivel de monóxido de carbono en sangre desciende a niveles normales.
2-12 semanas	Mejora la circulación y aumenta la capacidad pulmonar.
1-9 meses	Disminuyen la tos y la disnea.
1 año	El riesgo de padecer cardiopatía coronaria es cerca de la mitad del riesgo de una persona fumadora.
5 años	De 5 a 15 años después de dejar de fumar, el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular se reduce al riesgo de una persona no fumadora.
10 años	El riesgo de padecer cáncer de pulmón desciende a cerca de la mitad del riesgo de una persona fumadora, y disminuye el riesgo de sufrir cáncer de boca, garganta, esófago, vejiga, cuello uterino o páncreas.
15 años	El riesgo de padecer una cardiopatía coronaria es igual al de una persona no fumadora.

B. Beneficios para todas las edades y personas que ya tienen problemas de salud relacionados con el consumo de tabaco. Estas personas todavía pueden obtener grandes beneficios de dejar de fumar.

Edad aproximada al momento de dejar de fumar	Beneficios en comparación con aquellos que siguieron fumando
A los 30	Aumenta casi 10 años la esperanza de vida.
A los 40	Aumenta 9 años la esperanza de vida.
A los 50	Aumenta 6 años la esperanza de vida.
A los 60	Aumenta 3 años la esperanza de vida.
Tras la aparición de alguna enfermedad potencialmente mortal	Beneficio rápido: Las personas que dejan de fumar después de haber tenido un infarto del miocardio ven disminuir en 50% sus probabilidades de tener otro infarto.

C. El dejar de fumar reduce el exceso de riesgo de muchas enfermedades en los niños relacionadas con el humo del tabaco, como las enfermedades respiratorias (por ejemplo, asma) y las infecciones de oído.

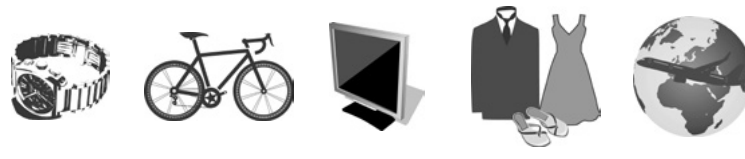
D. El dejar de fumar disminuye las probabilidades de sufrir impotencia, tener dificultad para quedar embarazada, tener nacimientos prematuros, tener bebés con peso bajo al nacer y sufrir un aborto espontáneo.

Para la persona con TB, el dejar de fumar puede ayudarla a:

- Mejorar los resultados de su tratamiento.
- Disminuir las probabilidades de padecer recaídas de TB y morir de TB.

BENEFICIOS ECONÓMICOS

El dejar de fumar también tiene beneficios financieros muy claros y tangibles para las personas fumadoras. Puede utilizar este ejercicio de “abandonar y ahorrar” para ayudar a los pacientes a comprender cuánto dinero pueden ahorrar si dejan de fumar.

Abandonar y ahorrar	
¿Cuánto dinero puede ahorrar si deja de fumar?	
Total de dinero gastado en tabaco al día	
Cantidad de dinero gastado al mes	
Cantidad de dinero gastado al año	
Cantidad de dinero gastado en 10 años	
Lo que puede comprar con el dinero ahorrado	
	

BENEFICIOS SOCIALES

Tras dejar de fumar, los pacientes se sentirán menos aislados, porque dejar de fumar significa que pueden ir donde quieran, no solo donde puedan fumar. Mejorará la relación con su familia, sus amigos y su empleador. Serán más productivos, porque no tienen que detener lo que estén haciendo para ir a fumar. Y podrán ampliar sus interacciones sociales. Cuando los pacientes dejan de fumar, disminuye la probabilidad de que sus hijos comiencen a fumar y aumenta la probabilidad de que sus hijos abandonen el tabaco si ya fuman.

iii. TRES RETOS PARA DEJAR DE FUMAR

Para poder ayudar a las personas fumadoras a planificar e intentar abandonar el tabaco, es importante que usted se familiarice con los retos y obstáculos comunes a la cesación, así como con las estrategias y aptitudes eficaces para afrontarlos. Distintas personas tienen distintas razones para fumar y para no dejar de hacerlo. Por lo general, sus razones se clasifican en tres categorías: adicción física, conexiones sociales y conductuales, y conexiones psicológicas o emocionales.

ADICCIÓN FÍSICA

La nicotina, un producto químico adictivo presente en los productos de tabaco, afecta los sistemas de dopamina del cerebro de la persona fumadora y aumenta el número de receptores nicotínicos del cerebro. El cerebro y el cuerpo de la persona fumadora se acostumbran a funcionar con cierto nivel de nicotina. Si la persona deja de fumar, el nivel de nicotina descenderá marcadamente en una o dos horas después de su último cigarrillo, lo que le hará desear nicotina (cigarrillos) y le producirá síntomas de abstinencia.

Los síntomas de la abstinencia nicotínica que pueden producirse al interrumpir repentinamente el consumo de tabaco (como cefaleas, tos, ansias, mayor apetito o aumento de peso, cambios de estado de ánimo —tristeza, irritabilidad, frustración, ira—, inquietud, reducción de la frecuencia cardíaca, dificultad para concentrarse, síntomas similares a los de la gripe e insomnio) pueden ser un gran obstáculo para intentar dejar de fumar o mantenerse alejado del tabaco si ya se ha dejado. La buena noticia es que estos síntomas son normalmente temporales (de 2 a 4 semanas) y no todas las personas van a sentirlos. También existen métodos eficaces disponibles para ayudar a los pacientes a superarlos.

Hay dos maneras de tratar los síntomas de la abstinencia nicotínica: tratamientos cognitivo-conductuales y tratamientos farmacológicos y médicos (tratamiento sustitutivo con nicotina, bupropión y vareniclina) (Consulte la “Guía para que los consumidores de tabaco dejen de fumar” para mayores detalles).

CONEXIONES EMOCIONALES Y PSICOLÓGICAS

Las personas fumadoras vinculan los cigarrillos y el fumar con ciertas emociones, pensamientos y creencias a través del proceso de abstinencia y “condicionamiento operante”. Parte de abandonar el tabaco implica romper esas conexiones subconscientes. Es importante trabajar con sus pacientes para determinar las conexiones entre el fumar y los sentimientos y creencias que las personas fumadoras se forman y ayudarlas a derribar esas ideas negativas acerca del abandono del tabaco (por ejemplo, “Fumar me ayuda a relajarme”, “Fumar no hace realmente mal”). Usted puede sugerir a los pacientes que se formen pensamientos positivos basados en los beneficios de la cesación, como “Dejar de fumar puede contribuir a mejorar los resultados del tratamiento contra la TB” o “Dejar de fumar puede reducir la probabilidad de recaídas de la enfermedad”, para así ayudarles a romper las conexiones entre la cesación y las creencias negativas.

CONEXIONES CONDUCTUALES Y SOCIALES

El consumo de tabaco es una actividad adictiva que está íntimamente vinculada a las actividades diarias de la persona. Para dejar de fumar, la persona tiene que romper estas conexiones que el consumo de tabaco ha formado. Usted debe trabajar con sus pacientes para determinar qué comportamiento o acción se ha asociado con el fumar y definir estrategias o actividades eficaces para romper esas conexiones (Consulte la “Guía para que los consumidores de tabaco dejen de fumar” para mayores detalles).

Es importante recordar que estos tres tipos de desafíos no necesariamente son obstáculos separados. El superar los retos de una categoría puede también ayudar a los pacientes a tratar los síntomas de las otras categorías.

IV. Modelo de las 5A

para ayudar a los pacientes que están listos para dejar de fumar

Las 5A (averiguar, aconsejar, analizar, ayudar, acompañar) resumen todas las actividades que el personal de salud que brinda atención a personas con TB puede hacer en tres a cinco minutos en un entorno de atención primaria para ayudar a un consumidor de tabaco. Este modelo puede guiarle a lo largo del proceso correcto para conversar con los pacientes que están listos para dejar de fumar acerca del consumo de tabaco y brindar asesoramiento. A continuación encontrará un conjunto de acciones y estrategias para ejecutar cada una de las 5A (cuadro 3).

Cuadro 3. Las 5A para una intervención breve con personas con TB que están listas para dejar de fumar

5A	Acción	Estrategias de ejecución
Averiguar: Identifique sistemáticamente a todas las personas fumadoras en cada consulta.	<ul style="list-style-type: none"> Pregunte a TODAS las personas con TB, en cada consulta, si consumen tabaco y coloque la información en la tarjeta de tratamiento. Incorpore esta pregunta a su rutina. 	<ul style="list-style-type: none"> Las preguntas sobre el consumo de tabaco deben hacerse de una manera amistosa; no es una acusación. Las preguntas deben ser sencillas, como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> – “¿Fuma cigarrillos?” – “¿Consumes algún producto de tabaco?” El consumo de tabaco debe indicarse en la tarjeta de tratamiento de la TB, por lo que los países deben considerar la posibilidad de incluir esta información sobre el consumo de tabaco en la tarjeta de tratamiento de la TB.
Aconsejar: Convenza a todos los consumidores de tabaco que abandonan el tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> Inste a cada consumidor de tabaco a que deje de fumar, de una manera clara, firme y personalizada. 	<p>El consejo debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> Claro: “Es importante que deje de fumar ahora, y yo puedo ayudarle”. “Reducir su consumo de tabaco estando todavía enfermo de tuberculosis no es suficiente”. “Fumar ocasionalmente o poco sigue siendo peligroso”. Firme: “Como la persona que lo atiende, Tengo que informarle que el dejar de fumar es la decisión más importante que puede tomar usted para proteger su salud ahora y en el futuro. Estamos aquí para ayudarle”. Personalizado: – Relacione el consumo de tabaco con: <ul style="list-style-type: none"> – <i>Información demográfica:</i> Por ejemplo, las mujeres pueden estar más interesadas en los efectos del consumo sobre la fecundidad que los hombres. – <i>Preocupaciones de salud:</i> Las personas con TB podrían querer saber acerca del efecto de fumar sobre los resultados del tratamiento contra la TB, la posibilidad de tener una recaída de TB y de morir por TB. “El dejar de consumir tabaco puede mejorar enormemente el éxito y la duración de su tratamiento contra la tuberculosis”. – <i>Factores sociales:</i> Las personas con hijos pequeños pueden sentirse motivadas con información sobre los efectos del humo de tabaco, mientras que una persona que tiene problemas de dinero podría querer considerar los costos financieros de fumar. “Dejar de fumar puede reducir el número de infecciones de oído de su hija”. <p>En algunos casos, puede que no resulte fácil ni obvio cómo personalizar los consejos para un determinado paciente. Una estrategia útil puede ser preguntar al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – “¿Qué no le gusta a usted de fumar?” <p>Puede aprovechar la respuesta del paciente a esta pregunta para aportar información más detallada sobre el planteamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ejemplo: <p>Personal de salud: —¿Qué no le gusta a usted de fumar? Paciente: —Bueno, no me gusta cuánto gasto en tabaco. Personal de salud: —Sí, puede llegar a ser una cantidad considerable. Vamos a calcular cuánto gasta usted cada mes. ¡Luego podemos pensar lo que podría comprar con eso!</p>

5A	Acción	Estrategias de ejecución								
<p>Analizar: Determine la disposición a intentar dejar de fumar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Haga dos preguntas relacionadas con la "importancia" y la "capacidad propia": <ol style="list-style-type: none"> “¿Le gustaría dejar de consumir tabaco?” “¿Piensa que es posible para usted dejar de fumar?” 	<ul style="list-style-type: none"> Cualquier respuesta en la zona sombreada indica que el consumidor de tabaco NO está preparado para dejar el tabaco. En estos casos, usted debe realizar la intervención de las 5R (véase la sección V). <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td>Pregunta 1</td> <td>Sí</td> <td>No está seguro</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Pregunta 2</td> <td>Sí</td> <td>No está seguro</td> <td>No</td> </tr> </table> Si el paciente está listo para hacer el intento de dejar de fumar, usted puede avanzar a los pasos de ayudar y acompañar. 	Pregunta 1	Sí	No está seguro	No	Pregunta 2	Sí	No está seguro	No
Pregunta 1	Sí	No está seguro	No							
Pregunta 2	Sí	No está seguro	No							
<p>Ayudar: Ayude al paciente a elaborar un plan para dejar el tabaco</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ayude al paciente a elaborar un plan para dejar de fumar Proporcione orientación práctica Preste apoyo social dentro del tratamiento Facilite materiales complementarios, incluida información sobre líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar y otros recursos de referencia Recomiende el uso de medicamentos aprobados de ser necesario 	<ul style="list-style-type: none"> Use el método STAR para facilitar y ayudar a su paciente a elaborar un plan para abandonar el tabaco: <ul style="list-style-type: none"> – Set Seleccionar una fecha para dejar de fumar, idealmente en un plazo de dos semanas. – También decir a la familia, los amigos y los compañeros de trabajo acerca de dejar el consumo del tabaco, y pídeles su apoyo. – Anticiparse a los retos que surgirán durante el intento de dejar de fumar. – Retirar los productos de tabaco del entorno del paciente para lograr un hogar sin tabaco. El asesoramiento práctico debe centrarse en tres elementos: <ul style="list-style-type: none"> – Ayudar al paciente a identificar las situaciones de peligro (acontecimientos, estados internos o actividades que aumentan el riesgo de fumar o tener una recaída). – Ayudar al paciente a identificar y practicar mecanismos cognoscitivos y conductuales para afrontar las situaciones de peligro. – Suministrar información básica acerca del consumo de tabaco y la cesación. El apoyo social durante el tratamiento incluye: <ul style="list-style-type: none"> – Alentar al paciente a intentar dejar de fumar. – Transmitir atención e interés de su parte – Alentar al paciente a que hable del proceso de cesación Asegúrese de tener a mano una lista de los servicios locales existentes para el abandono del tabaco (líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar, consultorios de cesación y otros) para suministrar información cuando el paciente así lo requiera. El apoyo dado al paciente debe describirse de manera positiva, pero realista. 								
<p>Acompañar: Programa contactos de seguimiento o derivación a apoyo especializado</p>	<ul style="list-style-type: none"> Organice el seguimiento a su paciente con TB en persona o por teléfono. Refiera al paciente a apoyo especializado de ser necesario 	<ul style="list-style-type: none"> Cuándo: El primer contacto de seguimiento debe realizarse durante la primera semana. Se recomienda hacer un segundo seguimiento dentro del mes siguiente a la fecha de cesación. Cómo: Los pacientes con TB que reciben el TDO acudirán regularmente a las instalaciones donde están siendo tratados por lo menos tres veces por semana. Fije un día luego de transcurrida una semana para conversar nuevamente sobre sus intentos de dejar de fumar. Se recomienda hacer el seguimiento a pacientes mediante trabajo en equipo, de ser posible. Qué: Para todos los pacientes: <ul style="list-style-type: none"> – Determine los problemas ya encontrados y prevea los retos. – Recuerde a los pacientes que existe apoyo social disponible fuera del tratamiento. – Evalúe el uso de medicamentos y los problemas que pudiera haber con ellos. – Programe el próximo contacto de seguimiento. Para los pacientes que se están absteniendo de consumir tabaco: <ul style="list-style-type: none"> – Felicítelos por su logro. Para los pacientes que han retomado el consumo: <ul style="list-style-type: none"> – Recuérdeles que deben ver la recaída como una experiencia de aprendizaje. – Examine las circunstancias y obtenga un nuevo compromiso. – Recorra a un tratamiento más intensivo, de haberlo. 								

V. Modelo de las 5R

para aumentar la motivación para dejar de fumar

Las 5R (relevancia, riesgos, recompensas, resistencias y repetición) son las áreas temáticas que deben abordarse en una intervención de asesoramiento motivacional para ayudar a aquellos que no están preparados para dejar el consumo de tabaco.

Si su paciente con TB no quiere dejar de fumar (no piensa que dejar de fumar es importante), invierta más tiempo en los “riesgos” y las “recompensas”. Si su paciente desea dejar de fumar, pero no cree que pueda lograrlo (no se siente seguro en cuanto a su capacidad para abandonar el tabaco), concéntrese en las “resistencias”. Si los pacientes siguen sin estar preparados para dejar de consumir tabaco, termine la conversación en una nota positiva con una invitación para que se contacten nuevamente con usted si cambian de opinión. En el cuadro 4 se resumen algunas estrategias útiles para realizar una intervención motivacional breve a nivel de la atención primaria.

Cuadro 4. Las 5R para una intervención motivacional breve con personas con TB que no están listos para dejar el tabaco

5R	Estrategias de ejecución	Ejemplo
Relevancia	<p>Aliente al paciente a que le indique por qué dejar de fumar le parece pertinente como paciente con TB.</p> <p>La información motivacional tiene su mayor repercusión si es pertinente para el trastorno de salud (en este caso, la TB) 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).</p>	<p>Personal de salud: “—¿Por qué es importante para usted dejar de fumar?”</p> <p>Paciente: “—<i>Supongo que fumar es malo para mi salud.</i>”</p>
Riesgos	<p>Aliente al paciente a que señale las posibles consecuencias negativas del consumo de tabaco que son pertinentes para él o ella como paciente con TB.</p> <p>Ejemplos de riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgos a corto plazo: Resultados del tratamiento contra la TB. • 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. • Riesgos ambientales: Mayor riesgo para los cónyuges e hijos de contraer infección tuberculosa y tuberculosis. 	<p>Personal de salud: “—¿Qué sabe sobre los riesgos del consumo de tabaco para su salud? ¿Qué le preocupa en particular?”</p> <p>Paciente: “—<i>Sé que puede hacer menos eficaz mi tratamiento contra la tuberculosis. Eso debe ser horrible.</i>”</p> <p>Personal de salud: “—Es cierto, el riesgo de padecer una recaída de TB es dos a tres veces mayor en las personas fumadoras.”</p>
Recompensas	<p>Pida al paciente que señale los potenciales beneficios relacionados con el dejar de consumir tabaco.</p> <p>Ejemplos de recompensas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – mejor resultados con el tratamiento contra la TB; – mejor sabor de la comida; – mejor sentido del olfato; – ahorro de dinero; – sentirse mejor con uno mismo al tiempo que se cura la TB; – 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. 	<p>Personal de salud: “—¿Sabe de qué manera el dejar de fumar afectaría su tratamiento contra la tuberculosis?”</p> <p>Paciente: “—<i>Imagino que los resultados serían mejores si dejara de fumar.</i>”</p> <p>Personal de salud: “—Sí, y no toma mucho tiempo para que esos resultados mejoren. Pero es importante abandonar el tabaco lo antes posible.”</p>

5R	Estrategias de ejecución	Ejemplo
Resistencias	<p>Pida al paciente que señale los obstáculos o impedimentos para dejar de fumar y proporcione tratamiento (asesoramiento para solucionar problemas, medicación) que podría abordar esos obstáculos.</p> <p>Los obstáculos frecuentes incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. 	<p>Personal de salud: “—¿Y cuál sería para usted la parte difícil de dejar de fumar?”</p> <p>Paciente: “—¡Las ansias; serían horribles!”</p> <p>Personal de salud: “—Podemos ayudarle con eso. Podemos administrarle un tratamiento sustitutivo con nicotina que puede reducir las ansias.”</p> <p>Paciente: “—¿Y eso realmente funciona?”</p> <p>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.”</p>
Repetición	<p>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.</p> <p>La intervención motivacional debe repetirse cada vez que un paciente con TB desmotivado visite el consultorio.</p>	<p>Personal de salud: —Entonces, ahora que ya conversamos, vamos a ver si ha cambiado de opinión. ¿Puede responder estas preguntas nuevamente...?</p> <p>(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”.)</p>

VI. Las 5A para evitar la exposición al humo de tabaco

Si su paciente no fuma, usted puede ofrecer asesoramiento breve para informarle acerca de los peligros de la exposición al humo de tabaco y ayudarlo a evitarla. A continuación figura un cuadro con acciones y estrategias del modelo de las 5A para ayudar a los pacientes a evitar la exposición al humo de tabaco (cuadro 5).

Cuadro 5. Intervención breve de las 5A para reducir la exposición de las personas con TB al humo de tabaco

5A	Acción	Estrategias de ejecución
Averiguar: En cada consulta, identifique sistemáticamente a las personas con TB que no son fumadores pero que están expuestos al humo de tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunte a TODOS sus pacientes no fumadores en cada cita si están expuestos al humo de tabaco. • Indique la respuesta en la tarjeta de tratamiento de la TB. • Incorpore esta pregunta a su rutina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Haga preguntas sencillas, como por ejemplo: –“¿Alguien fuma cerca de usted?” • Los países deben considerar la posibilidad de incluir la información sobre la exposición al humo de tabaco en la tarjeta de tratamiento de la TB.
Aconsejar: Convenza al paciente de evitar la exposición al humo de tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe al paciente con TB expuesto al humo de tabaco acerca de los peligros que comporta y aconséjele cómo evitarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus consejos deben ser claros, positivos y adaptados a las características y circunstancias de ese paciente específico. Por ejemplo, <i>“No existe un nivel inocuo de exposición; es importante que evite la exposición al humo de tabaco, porque eso puede mejorar en mucho sus síntomas respiratorios”</i>.
Analizar: Determine la voluntad del paciente de reducir la exposición al humo de tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúe si el paciente está dispuesto a reducir o no su exposición al humo de tabaco. • Evalúe dónde está expuesto el paciente al humo de tabaco y si existe la posibilidad de reducir tal exposición. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pida a su paciente que elabore una lista de todos los lugares comunes donde pueda estar expuesto al humo de tabaco. Ejemplos de tales lugares son: <ul style="list-style-type: none"> – Lugar de trabajo – Restaurantes – Bares – Hogar – Entornos recreativos • Aliente a su paciente a evaluar la posibilidad de reducir la exposición al humo de tabaco en cada lugar de la lista. En algunos de esos lugares (por ejemplo, la casa), el paciente tendría una posibilidad alta de reducir la exposición si alienta a su familia a dejar de fumar o a hacerlo fuera de la casa.
Ayudar: Ayude al paciente a hacer el intento de convertir su entorno de vida cotidiana en un ambiente sin tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> • Ayude a su paciente a elaborar un plan de acción para reducir su exposición al humo de tabaco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilice la estrategia MAD-TEA para ayudar a su paciente a planificar lo que puede hacer: <ul style="list-style-type: none"> – Motive a sus amigos a reunirse con usted en espacios de la comunidad donde no se consume tabaco – Aliente a sus parientes y visitantes a que fumen en el exterior (al aire libre) – Decclare su hogar y sus espacios personales (por ejemplo, su automóvil) espacios sin tabaco – Tenga una conversación con sus familiares y compañeros de trabajo acerca de los riesgos de la exposición al humo de tabaco – Estimule a sus familia, amigos y compañeros de trabajo que fuman para que dejen de hacerlo – Abogue a favor de leyes o reglamentos integrales sobre centros de trabajo y lugares públicos sin humo de tabaco.

5A's	Acción	Estrategias de ejecución
<p>Acompañar: Programe contactos de seguimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organice un contacto de seguimiento cerca de una semana después para prestar el apoyo necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuándo: El primer contacto de seguimiento debe realizarse luego de una semana. • Cómo: Las personas con TB que reciben TDO acudirán regularmente las instalaciones donde están siendo tratados. Fije un día, luego de transcurrida una semana, para conversar nuevamente sobre sus intentos de evitar la exposición al humo de tabaco. Se recomienda hacer el seguimiento a los pacientes mediante trabajo en equipo, de ser posible. • Qué: <ul style="list-style-type: none"> – Felicite a los pacientes por su logro si han reducido la exposición. – Determine los problemas encontrados y prevea los retos. – Preste el apoyo necesario. – Programe el próximo contacto de seguimiento.

REFERENCIAS Y RECURSOS

1. Organización Mundial de la Salud. Monografía de la OMS y la Unión sobre la tuberculosis y el control del tabaco: Aunar esfuerzos para controlar dos epidemias mundiales relacionadas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012 https://www.who.int/tobacco/publications/health_effects/tb_tobacco_mono_sp.pdf
2. Sitas F, Urban M, Bradshaw D, Kielkowski D, Bah S, Peto R. Tobacco attributable deaths in South Africa. *Tob Control* 2004;13:396-9.
3. Lönnroth K, Raviglione M. Global epidemiology of tuberculosis: Prospects for control. *Semin Respir Crit Care Med* 2008; 29: 481-491.
4. [Awaisu A](#), [Nik Mohamed MH](#), Mohamad Noordin N, Muttalif RA, Abd Aziz N, Syed Sulaiman SA, et al. Impact of connecting tuberculosis directly observed therapy short-course with smoking cessation on health-related quality of life. *Tob Induc Dis.* 2012; 10(1): 2.
5. Módulo de capacitación 4 de la OMS sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud para tratar la dependencia del tabaco a nivel de la atención primaria, 2013 [en inglés] (http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/treatingtobaccodependence/en/index.html, consultado el 15 de junio del 2013).
6. Control mundial de la tuberculosis: epidemiología, estrategia, financiamiento: Informe OMS 2009. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.
7. Control mundial de la tuberculosis: Informe OMS 2010. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.
8. Informe mundial sobre la tuberculosis, 2012. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
9. Kaur J, Sachdeva KS, Modi B, Jain DC, Chauhan LS, Dave P, et al. Promoting tobacco cessation by integrating 'brief advice' in tuberculosis control programme. *WHO South-East Asia J Public Health* 2013;2:28-33.
10. Leung C, Li T, Lam T, Yew W, Law W, Tam C, et al. Smoking and tuberculosis among the elderly in Hong Kong. *Am J Respir Crit Care Med* 2004, 170:1027-33.
11. Awaisu A, Nik Mohamed MH, Mohamad Noordin N, Abd Aziz N, Syed Sulaiman SA, Muttalif RA, et al. The SCIDOTS Project: Evidence of benefits of an integrated tobacco cessation intervention in tuberculosis care on treatment outcomes. *Subst Abuse Treat, Prev, Pol.* 2011;6:26.
12. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009: Crear ambientes libres de humo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009. (<http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/en/>, consultado el 15 de noviembre del 2012).
13. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2011: Advertencia sobre los peligros del tabaco. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011. (http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/, consultado el 15 de noviembre del 2012).
14. East Tennessee State University. If you are not yet ready to quit.
15. Cancer Council New South Wales. The impacts of smoking and the benefits of quitting (<https://www.cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2011/11/CAN3249-The-impacts-of-smoking-with-references.pdf>, consultado el 15 de junio del 2013)
16. Nishori R, Weaver R. What are the physical, social and financial affects of smoking.

AGRADECIMIENTOS

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud reconoce y agradece a Elisabeth Gundersen y Thomas Milko por la redacción de esta caja de herramientas; así como a todas las personas que contribuyeron a la realización de la versión en español.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Organización Panamericana de la Salud
525 23rd st NW
Washington, DC 20037, EUA
+ 1 (202) 974-3000

ISBN 978 92 75 32080 8

