

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Manejo del tabaquismo crónico

DR. JOAQUIN MONTERO LABBE
Profesor Adjunto de Medicina
Departamento de Medicina Interna

Dentro de los factores conductuales y de estilo de vida que con mayor frecuencia causan enfermedades crónicas en el adulto, el tabaquismo es quizás el más importante, por lo que evitarlo o suprimirlo se considera un objetivo de primera importancia. Se estima que con esta medida, por ejemplo, se evitaría la sexta parte de las muertes en Estados Unidos y se podría ahorrar del orden de 200 billones de dólares al año, en términos de costos directos e indirectos. Si bien se desconoce la magnitud del problema en Chile, podemos inferirla considerando que en Estados Unidos alrededor de un tercio de los adultos son fumadores y que se estima que alrededor de la mitad de la población adulta chilena es fumadora.

NIVELES DE INTERVENCION

El tabaquismo es un problema de salud pública de primerísima importancia que no puede ser soslayado por las autoridades de salud, ni por los comunicadores sociales, educadores, padres de familia ni por nadie que tenga autoridad en la sociedad. Esto es especialmente válido para la profesión médica, que tiene una alta consideración social y, por ende, un alto nivel de autoridad.

En Estados Unidos, el 75% de los fumadores reconoce que si el médico les aconsejara dejar de fumar, la probabilidad de dejarlo exitosamente sería más alta. Lastimosamente, los médicos subutilizan su autoridad, ya que sólo una cuarta parte de los fumadores reconocen que el médico les ha hecho tal recomendación. Entre las múltiples razones que explican la inacción del médico destacan la consideración que el tabaquismo no es un problema de salud o que todo intento que él haga por cambiar hábitos es infructuoso, así como también la falta de tiempo o el hecho de ser él mismo un fumador, por lo que le resulta incómodo recomendar no fumar. Cualquiera que sea la razón que determina esta inacción, es importante tener en cuenta que el simple consejo de un médico es efectivo para cambiar la conducta.

EFICACIA DE LA INTERVENCION MEDICA

Kotke y colaboradores, en un metaanálisis de 39 intervenciones médicas para dejar de fumar publicadas en la literatura reciente, encuentra

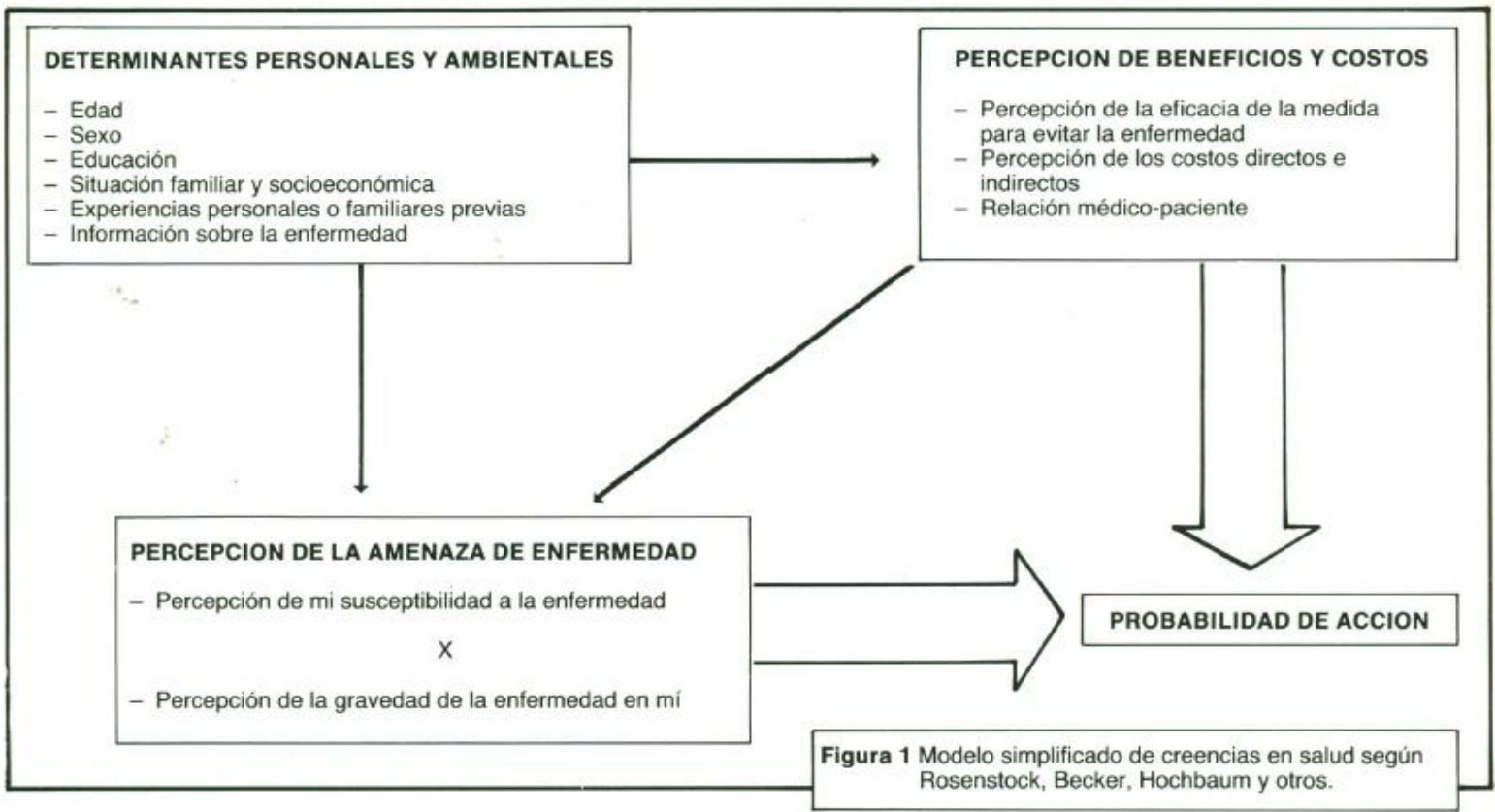
que, al cabo de un año, el grupo intervenido era superior al control en un 5,8%. Entre las intervenciones más eficaces, según este análisis, el consejo directo era superior al uso de chicle de nicotina o al empleo de manuales de autoayuda; el uso de más de múltiples modalidades era más eficaz que una sola; aquellas que incluían la participación de otros profesionales además del médico y las que proveían el mayor número de mensajes motivacionales por el mayor lapso eran también más eficaces. Puede que estas cifras parezcan bajas para los estándares de las respuestas a los tratamientos clínicos. Sin embargo, el resultado final en términos de salud pública de una recomendación apoyada por elementos simples a nivel de la consulta de los médicos puede ser muy importante, si se consideran la frecuencia del hábito en la población, la prevalencia de las enfermedades crónicas influenciadas por el tabaquismo y la frecuencia con que la población consulta al médico.

En este artículo enfocaremos el tratamiento del tabaquismo crónico desde la perspectiva del médico en su práctica clínica. Presentaremos un modelo, un plan y, en un anexo, algunas recomendaciones para orientar al paciente en la consulta del médico.

MODELO PARA ENTENDER EL CAMBIO CONDUCTUAL

Para entender por qué algunas personas dejan de fumar y otras no lo hacen, es necesario usar algunos modelos explicativos del comportamiento. No hay un modelo que explique en forma completa los determinantes del cambio conductual; sin embargo, el modelo de creencias de salud propuesto originalmente por Rosenstock, luego modificado por Becker, ofrece un marco razonable y útil para entender dicho cambio. En la Figura 1 se presenta una versión simplificada del mismo. En síntesis, este modelo muestra tres elementos complejos, que actuando sobre el individuo determinan la mayor o menor probabilidad de llevar a cabo la acción saludable, en este caso el dejar de fumar. Estos elementos son la percepción de la amenaza de la enfermedad, las características del paciente y de su ambiente y la percepción de costos y beneficios del plan ofrecido.

En el caso del tabaquismo crónico, la percepción de la amenaza de las enfermedades derivadas del fumar se compone, por una parte, de



la percepción de la gravedad de las enfermedades que acarrea dicho hábito y, por otra, de la percepción de la susceptibilidad a contraer dichas enfermedades. En otras palabras, mientras mayor sea la gravedad percibida de la enfermedad coronaria, del enfisema y de los diversos cánceres que acarrea el fumar, y mientras mayor sea la susceptibilidad percibida de contraer dichas enfermedades, mayor sería la probabilidad de dejar de fumar.

La importancia de la percepción de amenaza de enfermedad como precipitante del cambio queda ejemplificada con la frecuencia con que la gente abandona el cigarrillo o está dispuesta a iniciar una dieta después de sufrir un infarto al miocardio. Sin embargo, una percepción demasiado amenazante de la enfermedad puede ser inmovilizante, por lo que el uso de mensajes de miedo puede ser contraproducente. Si se quiere usar la amenaza como herramienta para ayudar en el cambio de hábitos, ésta debe ser usada con prudencia, ofreciendo un plan de acción accesible y eficaz para contrarrestar el riesgo de la enfermedad.

Ciertamente que la conformación de las percepciones antes mencionadas está determinada por un conjunto de características propias del paciente y del ambiente donde él se mueve, como la edad, el sexo, la educación, la profesión, la existencia de dicha enfermedad en la familia, haber vivido la enfermedad previamente o haber experimentado en alguien cercano los dolores y sufrimientos productos de dicho problema.

La fuente de donde provienen las informaciones en relación a la salud y a la enfermedad es importante para determinar la respuesta de la persona a la información. Por ejemplo, si bien los medios de comunicación masivos suelen difundir información científica en relación a salud y enfermedad y esta información es importante para crear conciencia en el público, en sí misma ella no precipita acciones. Por el contrario, la información que proviene de amigos o familiares es más determinante para la adopción de nuevas conductas. Una excepción a este punto es el efecto que puede tener la noticia de una enferme-

dad en una personalidad importante, la cual suele precipitar acciones preventivas en el público receptor. Es obvio que el apoyo de las personas cercanas al fumador, sea en la forma de dinero para pagar el programa, acompañarlo y apoyarlo en su intento de dejar de fumar, así como tantas otras formas de apoyo o impedimentos, constituyen un elemento importante para la adopción o rechazo de la nueva conducta.

La percepción de los costos y beneficios de dejar de fumar es también un elemento importante. Para algunos, el ahorro en dinero al no comprar cigarrillos puede ser importante; para otros, la ganancia puede ser en arrugarse menos o no andar maloliente. Los costos, por otra parte, también son diversos: el costo en tiempo o en dinero de seguir un programa de cesación de fumar, el costo social de dejar de fumar, el costo estético de engordar y la pérdida de la importancia social del fumar, como se ve entre los adolescentes que se sienten mayores o en las mujeres que se sienten liberadas.

La percepción de la eficacia de la medida en función del resultado final también es un elemento importante de la ecuación costo-beneficio. Así, por ejemplo, saber que dejar de fumar realmente reduce el riesgo de sufrir un infarto es un elemento que estimula la eliminación del hábito. Dentro del balance costo-beneficio debe considerarse la importancia de la relación médico-paciente, en el sentido que cuando ésta es buena y el médico le ha aconsejado dejar de fumar, el paciente estará más motivado a seguir esta indicación que cuando la relación es más pobre.

PLAN PARA EL MANEJO DEL TABAQUISMO EN LA CONSULTA

Sabemos que el simple consejo médico es útil, pero podemos aumentar su eficacia si lo enmarcamos en un proceso formal. Se ha demostrado que el uso de protocolos simples aumenta la eficacia del solo consejo (Tabla 1).

TABLA 1

PORCENTAJE DE CESACION EN FUMADORES CON DIFERENTES INTERVENCIONES

Consulta sin intervención	0,3%
Consulta con cuestionario sobre consumo de tabaco	1,6%
Consulta, cuestionario y consejo simple	3,3%
Lo anterior más instructivo y seguimiento planificado	5,1%

A continuación expondremos una pauta modificada a partir del protocolo diseñado por el Instituto del Corazón, Pulmón y Sangre del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, que por su simplicidad vale la pena considerar. Este incluye cuatro etapas:

- 1. Pregunte acerca del hábito de fumar en detalle.** Déle importancia al tabaquismo, y el paciente considerará que éste es trascendente. Además, este interrogatorio servirá para que el individuo pueda tomar más conciencia del cómo y del cuánto fuma. Además de preguntar sobre el tipo, marca de cigarrillos, el tiempo y la cantidad fumada, es importante interrogar también acerca de intentos previos de dejar de fumar y su resultado, así como las cosas que le sirvieron. Es importante averiguar las motivaciones que el paciente tiene para dejar de fumar. De las personas que lo han logrado, sólo un 8% reconoce que la motivación de salud fue importante para ellos.
- 2. Exprésele claramente que debe dejar de fumar,** haciéndole ver las consecuencias en su situación particular, sea como portador de alguna enfermedad o riesgo, o haciéndole presente su condición como padre de familia, etcétera.
- 3. Negocie una fecha para dejar de fumar;** escriba la fecha en la ficha clínica y adviértale que en lo posible ese día alguien lo llamará. Al llamarlo hay que ser positivo y estimulante, además de ofrecerle colaboración.
- 4. Una semana después de la fecha fijada, llámelo de nuevo.** Felicítelo si sigue abstinentemente, si ha recaído averigüe el porqué y estímúlelo a que lo deje de nuevo.

ANEXO

Recomendaciones entregadas por el National Cancer Institute, para las personas que quieren dejar de fumar.

PREPARANDOSE PARA...

Decida positivamente que usted quiere dejar de fumar. Evite los pensamientos negativos referentes a su dificultad.

Haga una lista de todas las razones por las cuales usted quiere dejar de fumar.

Especifique sus razones personales poderosas, además de las razones de salud y sus obligaciones para con otros.

Prepárese físicamente: inicie un plan de acondicionamiento físico, beba más líquido, descanse, evite fatigarse.

Sepa lo que le espera

Sea realista en sus expectativas. Esto no es fácil, pero tampoco imposible.

Sepa que probablemente tendrá síntomas de abstinencia, pero que éstos son pasajeros. Son un signo favorable de que su organismo está respondiendo saludablemente después de la larga exposición a la nicotina. Estos síntomas aparecerán alrededor de las 24 horas después de cesar bruscamente de fumar.

Sepa que las recaídas aparecerán, en gran medida, en las dos primeras semanas después de dejar de fumar. Es entonces cuando los síntomas de abstinencia son mayores y su organismo está aún dependiente de la nicotina. Este es el peor momento, por lo que deberá usar

En caso que no responda, existen básicamente tres alternativas: insistir en una aproximación individual más intensiva, apoyarse en materiales de autoayuda o enviarlo a algún programa especial para fumadores.

Trabajo individual intensivo

Se debe fijar una nueva fecha dos o tres semanas después. Ojalá que la fecha tenga algún significado. Pídale que registre en detalle la forma como fuma, especificando la hora, el lugar y las emociones asociadas a cada cigarrillo fumado. De acuerdo a este registro, vea cuál es el cigarrillo más difícil de dejar. Mantenga un seguimiento cercano los primeros meses. Si existen signos de dependencia a la nicotina, como empezar a fumar temprano en la mañana o si fuma más de 20 cigarrillos al día, puede ser recomendable usar chicle de nicotina.

Materiales de autoayuda

Se adjunta una lista de consejos y razones en relación a dejar de fumar que pueden ser de ayuda.

Programas especiales

Estos programas tienen una tasa de éxito entre 30%-50% al término del programa y de aproximadamente 15% en el largo plazo. Entre otros están los programas conductuales, la terapia aversiva usando estímulos negativos, como fumar rápido (puede ser riesgoso en pacientes cardiovasculares o respiratorios), la sugestión hipnótica con el paciente relajado o los programas grupales. Este último tipo tiene las ventajas de utilizar el apoyo de un grupo y de su mayor duración, con lo cual el sujeto estaría bajo la influencia de un ambiente "más resguardado" cuando existe el mayor peligro de recaída, es decir, en los tres primeros meses después de dejar de fumar.

Los programas de manejo integral de riesgo cardiovascular que se están iniciando en el Centro de Diagnóstico del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, utilizan una aproximación mixta, con trabajo de grupo, apoyo de técnicas conductuales y el uso de relajación y ejercicio bajo el enfoque general del autocuidado.



todos sus recursos: fuerza de voluntad, amigos, familiares y todos los trucos que a usted le sean útiles para pasar este periodo exitosamente.

Comprométase con alguien más

Apueste con un amigo a que usted puede dejar de fumar en la fecha indicada.

Pídale a su esposa o a un amigo que deje de fumar con usted.

Dígales a sus familiares y amigos que desde tal fecha dejará de fumar.

JUSTO ANTES DE...

Practique saliendo sin cigarrillos.

No piense que no va a fumar nunca más. Piense en términos de un día.

No lleve cigarrillos a casa ni al trabajo. Que le sea difícil conseguirlos.

No vacíe sus ceniceros, así la vista de ellos le recordará cuánto fuma al día, así como la vista y el olor de las colillas se le hará desagradable.

Junte todas las colillas en un frasco de vidrio, de tal forma que se dé cuenta de lo que significa fumar.

EL DIA QUE USTED DEJA...

Bote todos los cigarrillos y fósforos.
Esconda los encendedores y ceniceros.

Limpie y lave sus ropas para quitarles el olor a cigarrillo.
Desarrolle un ambiente limpio y fragante a su alrededor, sea en el trabajo o en la casa, cómprese flores, se alegrará al descubrir sus olores.
Visite al dentista para que le limpie los dientes de las manchas de nicotina, dése cuenta de cuán bien se ven cuando están limpios de la nicotina y el alquitrán del cigarrillo.
Haga una lista de las cosas que le gustaría comprarse a usted o regalar



a sus amigos. Calcúlelas en términos de paquetes de cigarrillos y separe el dinero para comprar dichos regalos.
Manténgase muy ocupado en el día D. Vaya al cine, haga ejercicios, dé un paseo largo.

Celebre este día

Aléjese de otros fumadores si ellos lo van a ablandar en su resolución.
Recuerde que un cigarrillo le va a arruinar el intento hasta ese momento exitoso.
Rehúse cualquier cosa que lo haga cambiar de su decisión.

CUANDO ESTE URGIDO POR FUMAR

Recuerde que usted dejó de fumar y ahora es un no-fumador. Analice con calma este deseo por fumar y pregúntese a usted mismo:

¿Dónde estaba yo cuando apareció el deseo?

¿Qué estaba haciendo en ese entonces?

¿Con quién estaba?

¿En qué estaba pensando?

Piense acerca de por qué dejó usted de fumar.

Repítase a usted mismo, y si es posible en voz alta, sus tres principales razones para dejar de fumar.

Escriba sus tres principales razones para fumar y sus tres principales razones para dejar de fumar.

Anticípese a las tentaciones y evítelas.

Mantenga las manos ocupadas: escriba, teja, etcétera.

Haga actividades en las cuales sea más difícil fumar, como lavar el auto, tomar una ducha, jardinear, etcétera.

Evite a sus amigos que fuman y prefiera a los que no fuman.

Echese otras cosas en la boca, como zanahorias, apio, semillas de girasol, chicles, etcétera.

Cambie su ambiente cuando esté presionado por fumar, dé un paseo o haga algo.

Evite los lugares donde está permitido fumar, prefiera las secciones de no fumadores en aviones, trenes y restaurantes.

Porte un elástico en su muñeca. Cuando sienta el deseo de fumar estírelo y golpéese repetidamente en la muñeca, diciéndose a usted mismo PARE. Imagínesse un signo PARE. Hágalo en voz alta en su casa y en silencio en público.

Esté preparado para las primeras veces como no fumador: vacaciones, viaje largo en auto o solo en casa.



Si usted sabe que estará en situación de riesgo de comenzar nuevamente, piense cómo va a salir airoso de esa situación.

Cambie sus rutinas diarias, rompa hábitos

Después de comidas, levántese pronto de la mesa y lávese los dientes o salga a dar un paseo.

Cambie el orden en que usted hace sus rutinas, en especial las matinales.

No se siente en su sillón preferido.

Cambie el lugar donde almuerza.

Use pensamientos positivos

Cuando aparezcan los pensamientos negativos, recuerde que usted es un no-fumador, que usted no quiere fumar y que tiene buenas razones para ello.

Prepare algún pensamiento entretenido, como planear un paseo estupendo o unas perfectas vacaciones. Piense en ello cuando lo invadan los pensamientos de fumar.

Mire a su alrededor toda la gente que no fuma, incluyendo niños. Recuerde que ellos se sienten normales y sanos sin fumar.

Use técnicas de relajación

Inspire profundo y lento; mientras cuenta hasta cinco, luego espire lentamente contando hasta cinco de nuevo.

Respire diez veces profundamente, retenga la última inspiración mientras prende un fósforo. Exhale lentamente y apague el fósforo. Imagínesse que es un cigarrillo y aplástelo en el cenicero.

SI USTED RECAYO...

Deje de fumar inmediatamente.

Bote todos los cigarrillos que tenga a mano.

Escriba tres razones por las cuales usted debe ser un fumador nuevamente.

Reconozca que usted tuvo una caída, tuvo un pequeño retroceso y se fumó uno o dos cigarrillos. Esto no significa que usted se convertirá nuevamente en un fumador o sea nuevamente un fumador.

No se maltrate a usted mismo. Una pequeña caída no significa que usted sea un fracaso o que usted no pueda ser un no-fumador, pero es

importante que usted vuelva atrás inmediatamente.

Tenga conciencia de que la mayoría de los ex-fumadores lo pudieron dejar después de más de un intento.

Aclare cuál es la situación más difícil o la peor tentación. ¿Qué fue lo que le despertó el deseo de fumar en ese momento? Decida cómo manejará ese problema en el futuro.

Firme un contrato con usted mismo para permanecer como no-fumador.



REFERENCIAS ESCOGIDAS

1. Center for Disease Control. Smoking-attributable mortality and years of potential life lost-United States, 1984. MMWR, 1987; 36:693-697.
2. Fielding, J.E. Smoking. Health effects and control. N Engl J Med 1985; 313:491-198, 555-561.
3. Kottke, T.E., Battista, R.N., De Friese, G.H., Brekke, M.L. Attributes of successful smoking interventions in medical practice. JAMA 1988; 259:2883-2889.
4. Becker, M.H., Maiman, L.A. Socio-behavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. Med Care 1975; 13:10.

5. Fried, R.A., Iverson, D.C., Nagle, J.P. The clinician's health promotion handbook. Mercy Medical Center, Denver, Colorado. 1985; 111-115.
6. Glynn, T.J., Manley, M.W. How to help your patients stop smoking. A National Cancer Institute Manual for Physicians. 1988.
7. Russel, M.A.H., Wilson, C. Taylor, C., et al. Effect of general practitioners' advice against smoking. Br Med J 1979; 2:231-235.
8. Fraser, G.E. Behavioral change in the office setting. In: Fraser, G.E. Preventive cardiology. Oxford University Press, 1986; 319-345.