

ADICCIÓN Y SALUD

TERAPIA DE CESACIÓN DE FUMADO CON TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EN COSTA RICA

Alejandro Hernández Sandí*

SUMMARY

Smoking has become a major public health worldwide, and Costa Rica is no exception. It is an addiction that should be seen as a disease and therefore should be treated by health professionals, from the first moment a smoker patient is detected. The smoking has been linked to increased incidence of morbidity and mortality in chronic diseases, increased costs of health care and longest running health services, so it is a problem that must be attacked from all sides, and help the patient overcome his addiction, this is achieved through a comprehensive approach that encompasses not only the

medicating drugs.

Keywords: Tobacco, Tobacco use cessation, Smoking (BIREME).

INTRODUCCIÓN

La adicción al tabaquismo desde hace muchos años y en la actualidad constituye un gran problema de salud pública, hoy en día se estima según la OMS, cerca de 1100 millones de personas son fumadoras, siendo mayor el porcentaje de hombres que el de mujeres; aunque estas últimas han tendido a aumentar⁸. Dentro de los problemas del fumado y su impacto en los servicios de

salud se ha encontrado que los fumadores usan un 50% más los servicios médicos que los no fumadores, aumentando los costos de atención. También este se considera un problema de salud pública, no solo por su magnitud en términos de sujetos afectados, sino por las enormes consecuencias sociales, económicas y sanitarias que conlleva. Además se ha observado como el inicio del consumo cada vez se realiza a edades más tempranas y entre las mujeres ha existido un aumento en el consumo que hace más corta la brecha histórica que separaba a ambos sexos^{7,8}. Además, como

* Servicio de emergencias del Hospital San Carlos, C.C.S.S.

ya es conocido, el consumo de tabaco genera grandes problemas en la salud de las personas; por ejemplo el fumado en los Estados Unidos causa más de 450.000 muertes al año, 170.000 de las cuales se deben al cáncer. También el tabaquismo aumenta la tasa de mortalidad por causas como: enfermedad cardiaca, apoplejía, EPOC, Cáncer de pulmón y al menos otros 13 tipos de cáncer². Se ha visto como un 90% de los fumadores intenta dejar de fumar cada año sin ayuda y de ellos un 33% deja de fumar 1–2 días, mientras que solo un 3–5% dura un año sin fumar. Por esta razón es muy importante que las personas con adicción al tabaco y que quieren dejar de fumar puedan contar con herramientas que les permitan mejores resultados y que les ayuden a superar esta etapa tan difícil de cesación de fumado⁸. Se ha visto como en el contexto mundial, la modalidad más utilizada son las clínicas contra el tabaquismo, estas en general cuentan con un equipo multidisciplinario, la idea principal de estas clínicas es hacer un abordaje integral en todos los aspectos de la adicción que incluye componentes físico, psicológico y social, permitiendo de esta forma mejores porcentajes de cesación de fumado y ayudando al paciente a enfrentar los desafíos que conlleva una decisión como el dejar de fumar⁷. En los

principales métodos utilizados en la actualidad en Costa Rica para ayudar al paciente a tomar la decisión y llevar a cabo el cese del tabaquismo, se incluye desde el rol del médico general así como el trabajo que se realiza en la clínica de cesación de fumado del Hospital México; donde se cuenta con programas como la intervención individual, terapia grupal, programas de autoayuda, ejercicio físico, nutrición, salud mental, entre otros.

TERAPIA INDIVIDUAL

A-Intervención médica

Con respecto al tabaquismo y el rol del médico para prevenir y controlar esta adicción, es importante que el médico vea el fumado como una enfermedad que requiere un diagnóstico, un tratamiento y un seguimiento, hay que tener claro que cualquier médico puede realizar esta labor; no se requiere de conocimientos especializados para poder ayudar a la persona que ha decidido dejar de fumar^{4,7,8}. Hay que considerar que en todas las adicciones y en

la decisión de abandonarlas se cuenta con varias etapas, dentro de las cuales el médico debe saber identificar en cual se encuentra el paciente ya que las decisiones y el manejo va a ser diferente en cada una de ellas, estas etapas son: pre contemplación, contemplación, decisión, acción y mantención⁸. La intervención individual más básica es el consejo médico breve o intervención mínima, esto consiste en aquello que puede llegar a realizar el médico en su consulta aunque el motivo de esta sea por otra causa. Esta intervención básicamente se conoce como las 5A's y consiste en dedicar aproximadamente unos 10 minutos en la consulta indagando sobre el status de tabaquismo, la importancia del cese de fumado, se aconseja sobre los daños a la salud que produce el fumado, los beneficios en la salud al dejar de fumar, la intención de dejar de fumar que tiene el paciente y a partir de aquí se asiste al individuo desde el punto de vista terapéutico y se asigna un seguimiento por este fin^{4,8}. El siguiente cuadro muestra un resumen de las 5A's:

Cuadro 1. Acciones de las 5A's en la intervención breve.

	Acción a realizar
Averiguar	Preguntar al paciente si fuma
Aconsejar	Advertir sobre el daño a la salud por fumar
Apreciar	Preguntar si considera el paciente dejar de fumar
Ayudar	Intervenir o referir el paciente para atender su tabaquismo
Acordar	Dar seguimiento a la intervención

B- Terapias cognitivas - conductuales - motivacionales

Este tipo de terapias corresponden a aquellas realizadas por profesionales entrenados para este fin. Las terapias cognitivas son por ejemplo aquellas que ayudan a reducir estados de ansiedad o asociados con dejar de fumar con el síndrome de abstinencia; las conductuales están más dedicadas en enseñarle al individuo como cambiar hábitos y evitar situaciones de riesgo para fumar y las motivacionales están más dirigidas en mostrarle al sujeto de los beneficios a corto y largo plazo del cese de fumado, además de listar porque es importante dejar de fumar y enseñarle desde un punto de vista positivo como sería su vida sin el cigarro y los beneficios tanto sociales, económicos y en su salud que esto les traería^{4,8}. Existe evidencia que indica que entre mayor sea el tiempo dedicado por los profesionales tanto médicos como especialistas, aumenta el porcentaje de éxito en el cese de fumado de ahí la importancia de intervenir como profesionales de salud. Por ejemplo se ha visto en algunos estudios como la eficacia para dejar de fumar a un año fue de 13.4% con una intervención de 3 minutos y de 16% con una intervención poco menor de los 10 minutos⁸. Dentro de las intervenciones individuales que se deben realizar en una clínica

contra el tabaquismo se incluye realizar varios cuestionarios para conocer el estado de adicción del paciente, su nivel de dependencia física con el test de Fagerström, comorbilidades psiquiátricas y otras herramientas que nos permitan conocer el grado de adicción del paciente y posibles factores que deben tratarse para que la terapia de cesación de fumado pueda ser exitosa^{4,7,8}.

INTERVENCIÓN GRUPAL

Se reconocen diferentes modalidades de la terapia dirigida a grupos: educativa, consejo, apoyo para prevenir las recaídas, cognitiva, entre otras. La evidencia es contundente, la terapia grupal de al menos 4 semanas de duración y con seguimiento por 6 meses, es efectiva para dejar de fumar comparada con no hacer intervención alguna o con la auto intervención⁸.

EN NUESTRO MEDIO

En el Hospital México, los pacientes que desean dejar de fumar y no lo han logrado por sus propios medios se abordan en la consulta de la clínica de cesación de fumado, donde se debe determinar el grado de dependencia hacia el fumado, estos se evalúa en 3 esferas: la psicológica, social y la

física. Para poder evaluarla la dependencia física se utiliza el test de Fagerström. El Test de Fagerström es un test que se utiliza para medir el grado de dependencia de la nicotina de un fumador, con el cual podemos medir si hay o no dependencia hacia esta y en caso de presentarla que tan fuerte es la sumisión⁵. La dependencia social y psicológica se evalúa durante la obtención de la historia clínica mediante test específicos, si la dependencia es baja se puede tratar al paciente con información y terapia individual durante la consulta, si la dependencia es moderada/alta se cuenta con un programa llamado clínica de cese de fumado al cual se ingresa el paciente con alta dependencia a la nicotina si así lo desea. En la clínica de cese de fumado, se da tratamiento no farmacológico a la adicción psicológica y social. Con respecto al tratamiento de la adicción psicológica no farmacológico se les da información sobre como dejar de fumar, el daño que produce el cigarrillo y ejercicios de “shock” donde se le muestran imágenes de cómo se ven los órganos dañados por el fumado de un fumador crónico, el hacer ejercicio respirando por una pajilla asimilando como respiran los pacientes con enfisema, entre otras técnicas. Hay que recordar que las 3 causas por las que recae un paciente en el fumado,

son por: ansiedad, aumento de peso y síndrome de abstinencia. La ansiedad se maneja con charlas guiadas por enfermeras preparadas, la cual surte al paciente con información sobre técnicas de relajación, ejercicios respiratorios y más, con respecto al peso se les educa sobre estilos de vida saludables y si es necesario interconsulta con nutrición, para el manejo de la dependencia se debe tener en cuenta el puntaje del test de Fagerström, más otros test de depresión y ansiedad, si el manejo de estas últimas dos es complicado se refiere a psiquiatría, si es manejable el mismo personal de enfermería les instruye información sobre técnicas de relajación y manejo del estrés. A nivel nacional se está tratando de promulgar un programa que consiste en 8 sesiones de charlas para dejar el fumado, se inicia ingresando al paciente al programa donde este debe firmar una carta comprometiéndose a intentar dejar de fumar, es importante que el paciente desee ingresar y no sea que se obligue, para que este logre exitosamente el cese de fumado, se les da información general, y se les invita a participar de las sesiones. Para tratar la adicción social durante los primeros 2 meses se les pide a los pacientes no asistir a eventos sociales donde se pueda promover el uso del fumado, este tipo de

adicción es la más fácil de tratar, porque se tiene determinado que el fumado aumenta en los fines de semana, debido al aumento de las actividades sociales que promueven el fumado, por la misma razón cuando se le pregunta al paciente “¿cuánto fuma?” Debemos tener 2 respuestas, la del consumo habitual entre semana y el del fin de semana, así que con solo evitar asistir a este tipo de actividades se está controlando la adicción social.

PROGRAMAS DE EJERCICIO

El ejercicio como actividad complementaria a la terapia no farmacológica y farmacológica anti-fumado ha demostrado ser útil en diversos estudios, tales como el estudio Marcus realizado en el año 2005 en Estados Unidos, que estudio a 207 mujeres con una media de edad de 39 años, fumadores y que realizaban menos de 90 minutos de ejercicio por semana. Se dividió la población en dos grupos un grupo control al que solo se le dio asesoría en salud y al grupo 2 al que además se le incorpora una rutina de ejercicios a realizar 2 veces por semana, con un total de 170 minutos semanales. Posteriormente fue monitorizado cada mes durante un año por medio de la cuantificación de nicotina. Dando como resultado

una abstinencia continúa superior del grupo 2 respecto al grupo control⁶.

PROGRAMAS DE AUTOAYUDA

Tienen la ventaja de ser muy accesibles a la población y de poder ser utilizados en el momento que el paciente lo considere necesario. Pero la efectividad de los mismos es moderada porque depende del nivel de educación del paciente y de la calidad y calidez del material dado. Siendo el Internet la principal fuente de información y en un 80% de los casos tenían solo un 1% de los elementos claves a ser considerados en cualquier ayuda interactiva. Por lo que la tasa de éxito a los tres meses fue de aproximadamente 18 %¹⁰.

NUTRICIÓN

El cese de fumado se ha relacionado con la ganancia de peso, porque se pasa de un vicio oral a otro vicio oral, en este caso la comida y todo esto se resume a la búsqueda del cuerpo humano por la satisfacción que provoca la nicotina en el cerebro al liberar neurotransmisores como la dopamina. Motivo por el cual muchos pacientes aumentan hasta 2 Kg en 2 años y la terapia nutricional se convierte en una necesidad. Se recomienda la

intervención nutricional en toda terapia de cese de fumado, debido a que el paciente come por la ansiedad que le genera el síndrome de abstinencia. En donde la terapia no solo debe cambiar la cantidad de los alimentos, sino también la calidad de los mismos, enfocándose en reducir grasas saturadas y azúcares refinados en la dieta y aumentar el consumo de verduras, frutas frescas y alimentos altos en fibra⁹.

SALUD MENTAL Y CESACIÓN DEL FUMADO

Todo médico general tiene el deber de diagnosticar y dar tratamiento contra la adicción del tabaco. Es primordial que este profesional realice una adecuada historia clínica, una evaluación correcta y precisa del paciente en la consulta, para determinar si se está en presencia de un trastorno mental, que hace necesario tratar antes o concomitantemente con la cesación del fumado^{1,8}. Así por ejemplo en Chile y otros países se han implementado el test de “General Health Questionnaire de Goldberg”, que permite evaluar si el paciente presenta estrés, trastornos de ansiedad, depresión, enfermedad bipolar, entre otros; para dar el tratamiento respectivo farmacológico contra la enfermedad específica antes de intentar la cesación del fumado

del paciente, además permite determinar si es recomendable referir al paciente a un especialista o unidad especializada de atención psiquiátrica^{1,8}.

En las siguientes circunstancias un médico debe referir a un paciente a un especialista de psiquiatría⁸:

- Cuando el paciente ha tenido recaídas múltiples.
- Cuando por recarga laboral médica no da el tiempo para hacer intervenciones más específicas o especializadas.
- Cuando no existen herramientas o apoyos necesarios para tratar individualmente al paciente o no hay comodidad con el paciente.
- En el caso de los grandes fumadores de 30 ó 40 cigarrillos, su tratamiento y desintoxicación tiende a ser más complicado y debe descartarse una patología de salud mental encubierta.
- Cuando hay dependencia de otras sustancias: marihuana, alcohol, otros.
- Cuando exista comorbilidad psiquiátrica con síntomas de ansiedad, stress, depresión (todo paciente con Goldberg = O >4).
- Para tratar y educar en conjunto al paciente hospitalizado por otra causa.

Si el paciente ha cesado de fumar se le recomienda por ningún motivo

volver a probar un cigarrillo, evitar el fumado pasivo, apoyo familiar, un adecuado control del estrés y ansiedad en su vida diaria y para ello se aconseja técnicas de relajación como: relajación profunda, relajación muscular y mental^{1,8}.

LEGISLACIÓN REFERENTE AL CONSUMO DE TABACO EN COSTA RICA

Una alternativa importante para fomentar la cesación del fumado, en individuos de un país y específicamente en Costa Rica, es considerar medidas generales que abarquen a toda la población, como la implementación de una ley antitabaco en sitios públicos. En el mundo los gobiernos dudan en adoptar medidas legales y políticas necesarias para disminuir el consumo de tabaco, por temor a las consecuencias económicas negativas que tales medidas podrían implicar⁶. El aumento de impuestos al tabaco genera un incremento en ingresos para los gobiernos, y es un incentivo para la cesación del fumado, sobre todo efectivo en personas jóvenes. Los resultados preliminares de un estudio que examina la exportación de cigarrillos desde los Estados Unidos y el Reino Unido a 109 países, concluyó que un aumento del 10% en el precio

del tabaco reduce el consumo en un 3,5%, lo que resulta en un 10% de aumento en ingresos fiscales para los gobiernos⁶. La Asamblea Legislativa aprobó en segundo debate el 27 de febrero del 2012 la nueva “Ley de Tabaco y sus efectos Nocivos en la Salud”, este proyecto entró a la corriente legislativa en mayo de 2009 y forma parte de los compromisos aceptados por el país con el Convenio Marco para el control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³. Luego de tres meses de su aprobación, hasta el 27 de junio del 2012 se publicó en el diario oficial La Gaceta el “Reglamento a la ley general de control de tabaco y sus efectos nocivos en la salud” con respecto a cómo se aplicarán las multas a quienes incumplan la ley. Esta legislación en cuanto a los aspectos que toma en consideración están: prohíbe fumar en espacios públicos, laborales, y otros; además reglamenta la publicidad y patrocinio de productos de tabaco, así como regular los detalles de la venta, distribución de los mismos; y los impuestos a la venta del tabaco. Los responsables de la fiscalización y elaboración de las multas a quienes irrespeten la prohibición serán los oficiales de la Fuerza Pública o funcionarios encargados del Ministerio de Salud, quienes actuarán como inspectores³.

Beneficios buscados con la aprobación de la ley incluyen³:

- Genera espacios totalmente libres de humo de tabaco.
- Disminuye al mínimo la exposición de las personas a los efectos nocivos del humo de productos elaborados con tabaco.
- Reduce el consumo de productos elaborados con tabaco, con el aumento de precio del producto, lo cual incentiva la cesación del fumado.
- Fomenta la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuirles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco.
- Inyecta inversión en temas de salud pública, por medio de la recaudación del impuesto y concepto de multas.

CONCLUSIÓN

En un evento tan complicado de lograr, como la cesación de fumado, debe involucrarse todo acto que pueda ser beneficioso al paciente para aumentar las posibilidades de éxito, las cuales se reflejan en mayor número de pacientes que logran la abstinencia al año de haber iniciado y la

disminución de recaídas. Las medidas no farmacológicas no son un simple complemento de una terapia farmacológica, son una parte indispensable de la terapia integral para el cese de fumado, ya que medidas farmacológicas por si solas logran bajos porcentajes de éxito. Es importante recordar que la terapia de cese de fumado inicia desde la consulta de captación por parte del médico general hasta la intervención especializada de una clínica de cese de fumado, por lo cual aplicar en 10 minutos las 5A's asume un rol fundamental y debe considerarse en nuestra realidad el valor de que se incluya en un compromiso de gestión propiamente dicho.

RESUMEN

El tabaquismo se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, y Costa Rica no ha sido la excepción. Es una adicción que debe verse como una enfermedad y por lo mismo debe ser tratada por los profesionales de salud, desde el primer momento en que se detecta a un paciente tabaquista. El fumado se ha relacionado con mayor incidencia de morbilidad y mortalidad en enfermedades crónicas, mayores costos de atención en salud y mayor permanencia en los servicios de salud, por lo tanto es un problema que se debe atacar

desde todos los puntos posibles, y ayudar al paciente a superar su adicción, esto se logra con un tratamiento integral que no abarca única y exclusivamente el medicar fármacos.

Palabras clave: Tabaco, Cese del uso de tabaco, Hábito de fumar (BIREME).

BIBLIOGRAFÍA

1. Bello S, et al. (2009). Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 25, 218-230
2. CDC. (1994) Cigarette smoking among adults -- United States, 1993. *MMWR*; 43: 925-30.
3. Diario La Gaceta #124, Poder Ejecutivo de Costa Rica. Ley General de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. Decreto N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP. Imprenta Nacional La Uruca, San José, C. R. 2012.
4. Guallar Castellón, P et al. (2003). Probabilidad de éxito en el abandono del tabaco en el curso de dos intervenciones sencillas para dejar de fumar. *Rev Esp Salud Pública*; 77: 117-124
5. KH Lim et al. (2012). Heaviness of Smoking Index, Number of Cigarettes Smoked and the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence Among Adult Male Malaysians. *Asian Pac J Cancer Prev*.13, 1, 343-6.
6. Monge, C. (2012). Economía del Tabaco. *Acta Médica Costarricense*, 54, 1.
7. Ponciano Rodríguez G, Morales Ruiz A. (2007). Evaluación del Programa de Tratamiento para la Cesación del Tabaquismo en la clínica de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Salud Publica Mex*, 49, 2, S247-S256.
8. Seijas Daniel. (2010). El ABCD de la cesación de fumar: de la evidencia a la práctica clínica en medicina preventiva. *Rev med clin condes*; 21, 5, 719-731.
9. Theadom A, Cropley M. (2006). Effects of preoperative smoking cessation on the incidence of intraoperative and postoperative complications in adult smokers: a systematic review. *Tobacco Control*, 15,352–358.
10. Ussher MH, Taylor A, Faulkner G. (2008). Exercise interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008. Oct 8; 4:CD002295.