

Lorena Garri
Sofía Lemos
Andrea Barragán

Servicio de Medicina Familiar. Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM)
Mar del Plata. Argentina.
E-mail: bolivar_hpc@speedy.com.ar

INTRODUCCION

El tabaquismo es la principal causa de muerte prematura evitable en el mundo y responsable de cinco millones de muertes anuales, cifra que podría duplicarse en 2030, de no mediar acciones para contrarrestar la situación.

Argentina tiene una de las mayores tasas de consumo de tabaco del continente. Durante el año 2005 el Ministerio de Salud de la Nación realizó una encuesta domiciliaria con representatividad provincial. Incluyendo aproximadamente 50.000 personas mayores de 18 años. Los datos de esta encuesta muestran una prevalencia de consumo de tabaco a nivel nacional del 33,4% en la población de 18 a 64 años.

Cada año, en Argentina, mueren 40.000 argentinos debido a enfermedades directamente relacionadas con el consumo de tabaco. El gasto atribuible a patologías relacionadas con el tabaco representa el 15% del gasto total en salud.

Un 56% de los fumadores quiere dejar de fumar, y el 24,5% se encuentra listo para hacerlo en un mes. Sin embargo, el equipo de salud no está preparado para absorber esta potencial demanda ni capacitado para una eficaz intervención.

Toda persona que consulta al sistema de salud debe ser interrogada sobre su consumo de tabaco. Una vez identificado el fumador, el simple consejo para dejar de fumar, incrementa las tasas de cesación, constituyéndose una estrategia, muy sencilla, que demanda poco tiempo, y que implementada masivamente por todo el equipo de salud, genera un gran impacto sanitario.

Cuando el consejo es brindado por el médico, la tasa de cesación se incrementa en un 2,5% al año res-

pecto de la no intervención. El simple consejo debe suministrarse cada vez que sea posible.

Cerca del 7% de los fumadores consigue abandonar la adicción por sus propios medios, mientras que entre un 15-30% lo consigue con tratamiento. Las tasas mas altas de abandono a largo plazo se logran con las llamadas "intervenciones intensivas" realizadas en clínicas para dejar de fumar. Las "intervenciones breves" son aquellas realizadas por los médicos de atención primaria en su consultorio, que cumpliendo los criterios de ser breves claras y precisas tienen una eficacia para la cesación tabáquica del 10-15%.

Para la evaluación de la motivación del paciente, se utiliza el modelo transteorético de Prochaska y Di Clemente, que describe una serie de "etapas" en las adicciones, por las que todo adicto progresa de manera evolutiva y cíclica. Existe amplia experiencia a nivel mundial de la utilización de este modelo teórico para la evaluación de la motivación para dejar de fumar y la adecuación de las intervenciones acorde a dichas "etapas de cambio".

El modelo de etapas de cambio es biológica, psicológica y socialmente racional, su utilización es práctica y es la mejor herramienta que tenemos en la actualidad para la intervención en fumadores.

Sin intervención, los fumadores pueden permanecer estáticos en el proceso evolutivo de la adicción. En este grupo de fumadores aun no preparados para dejar de fumar, las intervenciones tienen el propósito de estimular la motivación y reflexión. Para tal fin deben realizar preguntas abiertas, que favorezcan la elaboración y reflexión y que fomenten la autonomía de cuidado (es decir ser protagonistas en el cuidado de

su salud). Se deben abordar los pros y los contras de dejar de fumar (ambivalencias, temores, obstáculos y ventajas).

El servicio de Medicina Familiar, cuenta dentro de sus actividades académicas con el manejo de un consultorio de "Dejar de Fumar". Consultorio con turnos programados una vez por semana. En cada consulta semiestructurada se completa un formulario con antecedentes patológicos, test de adicción, motivación, etapa de prochaska, y se determina de acuerdo a estos datos las estrategias a seguir para dejar de fumar.

OBJETIVOS

- Determinar la *tasa de abandono tabaquico* en los pacientes atendidos en consultorio de dejar de fumar durante junio de 2007 a junio de 2008, Residencia de Medicina Familiar, Hospital Privado de Comunidad.

- Determinar que *factor que colaboro* con el abandono tabaquico en pacientes que abandonaron el tabaquismo atendidos en consultorio de dejar de fumar durante junio de 2007 a junio de 2008, Residencia de Medicina Familiar, Hospital Privado de Comunidad.

- Determinar cuantos pacientes *se encuentran en etapa de mantenimiento* según el ciclo de Prochaska, de los pacientes atendidos en consultorio de dejar de fumar durante junio de 2007 a junio de 2008, Residencia de Medicina Familiar, Hospital Privado de Comunidad.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo de corte transversal.

De las entrevistas semiestructuradas que se realizan en el consultorio de "Dejar de Fumar", se transcribieron los datos de 80 pacientes atendidos desde junio de 2007 a junio de 2008 en base Excel.

Las variables analizadas fueron:

- Edad
- Sexo
- Años de tabaquista
- Motivación para dejar de fumar
- Intentos en el ultimo año previo a la consulta
- Antecedentes patológicos
- Test de adicción
- Etapa de prochaska,
- Tratamiento recomendado
- Número de consultas posteriores.

A partir de estos datos analizados se realizo una consulta telefónica a cada uno de los pacientes con el siguiente cuestionario pre-establecido:

1. Ha dejado de fumar?
2. Cuanto tiempo lleva sin fumar?
3. Que considera que lo ayudo a dejar de fumar?

A los pacientes que no contestaron por primera vez se los llamo nuevamente, realizando un total de tres llamadas. Los pacientes que no contestaron se excluyeron del trabajo.

RESULTADOS

Encuesta telefónica:

Del Total de los pacientes analizados respondieron la consulta telefónica: 82%, (66 pacientes).

No se obtuvieron datos de consultas telefónicas de 17.5% (14 pacientes)

- 14.2% (2 pacientes) habían fallecido.

- 85.7% (12 pacientes) no se encontraban en el domicilio después del tercer llamado.

Variables analizadas:

- Edad: Promedio 56 años. Mediana 55.5 años.

- Sexo: Femenino 71% (47 pacientes). Masculino 29% (19 pacientes).

- Años de tabaquista: De 1 a 5 años: 4.5% (3 pacientes), de 5 a 10 años: 1.5% (1 Paciente), mas de 10 años de tabaquista: 94% (62 pacientes).

- Motivación a la primera consulta para dejar de fumar: Culpa: 1.5% (1); Enfermedad 9% (6); Familia 1.5% (1); Indicación medica 1.5% (1); por referencia de terceros 1.5% (1); Salud 61% (40); Síntomas 4.5% (3); Temor 1.5% (1); S/motivo 1.5% (1).

- Intentos de abandono en el año previo a la consulta: No 35%, (23 pacientes) Si 65,1%, (43 pacientes).

- Antecedentes patológicos: Factores cardiovasculares 30% (21 pacientes); Depresión 12,8% (pacientes 9); EPOC 7,1% (pacientes 5); Otros, (osteoporosis, cáncer, ulcera gástrica, esquizofrenia) 8,57% (6 pacientes); Sin antecedentes 41,4% (29 pacientes).

- Test de adicción: Menor de 6: 47% (31 pacientes), Mayor de 6: 53% (35 pacientes).

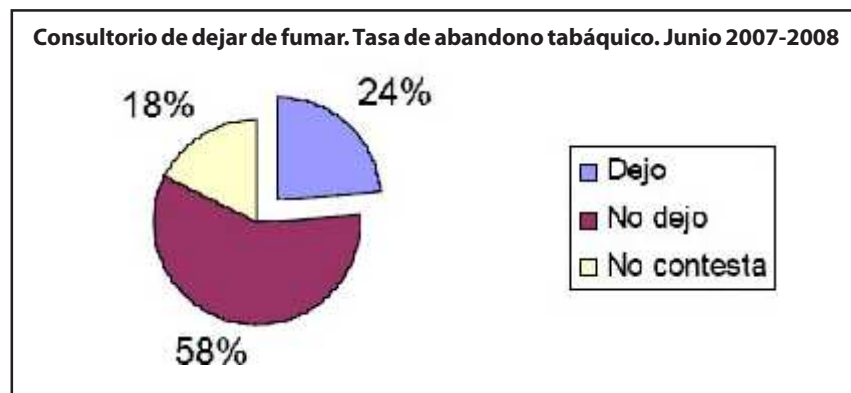


Figura 1: Tasa de abandono tabaquico: (según encuesta telefonica)

● Etapa de Prochaska, (primera consulta): Precontemplativo: 6% (4 pacientes); Contemplativo: 71% (47 pacientes); Preparación: 16,6% (11 pacientes); Acción 3% (2 pacientes); Mantenimiento 1,5% (1 paciente).

● Tratamiento recomendado: Consejería 22,7% (15 pacientes); Diario 3% (2 pacientes); Chicles 12% (8 pacientes); Parches 1,5% (1 paciente); Bupropion 32% (21 pacientes) Vareniclina 25,7% (17 pacientes); Combinados, Bupropion-Chicles 1,5% (1 paciente).

● Numero de consultas: Una 51% (34 pacientes); Dos 22,7% (15 pacientes); Tres 9% (6 Pacientes); Cuatro 10,6% (7 pacientes); Cinco 4,5% (3 pacientes); Nueve 1,5% (1 paciente).

Se analizaron las variables predominantes entre los grupos que dejaron de fumar y los que no lo hicieron, expresándose en la tabla 1.

Etapa de Prochaska en los pacientes que abandonaron el hábito tabaquico

De los pacientes que dejaron de fumar se analizaron separadamente los que completaron más de 6 meses sin este hábito. (Etapa de mantenimiento) (Fig. 2).

Factores que colaboraron con el abandono del hábito tabáquico

En la consulta telefónica realizada a los pacientes que habían logra-

Tabla 1. Características de la población según logro del cambio

Variables	Dejo (19 pacientes)	No dejo (47 pacientes)	Valor de P
Edad promedio	54,7 años	54,7 años	
Sexo	68% mujeres	72% mujeres	
Motivación	63% salud	62% salud	
Mas de 10 años de tabaquista	89%	96%	
Etapa contemplativa	79%	68%	0,37888922
Test de adicción mayor de 6	37%	55%	0,00792014
Intentos de abandono	53%	68%	0,23613616
Tratamiento farmacológico	79%	70%	0,46972261
Más de 2 consultas	74%	45%	
FR cardiovascular asociados	42%	28%	
Diagnóstico de depresión		19%	

Tabla 2. Respuestas del paciente

	Respuestas del paciente
Vinculadas a la salud: 5%	"Por embarazo"
Vinculadas a enfermedad: 16%	"Porque se infarto"
	"No me sentía bien, no podía respirar"
	"Miedo a enfermedad"
Vinculadas al contacto con un profesional de la salud : 10,5%	"Venir al consultorio"
	"Charla con el cirujano"
Vinculadas al tratamiento: 31,5%	"Medicación" 6 pacientes
Vinculados al pacientes: 37%	"Voluntad" 6 pacientes
	"Ganas de hacer algo por mi"

do dejar de fumar se incluyo una variable cualitativa, se les pregunto en forma abierta "que fue lo que mas creian que los ayudo a dejar de fumar". Obteniendo las siguientes categorias de respuestas (Tabla 2).

CONCLUSION

La tasa de abandono tabaquico en los pacientes atendidos en el

Consultorio de "Dejar de Fumar" durante el año 2007 a 2008, se correlaciona con las tasas publicadas en la bibliografía. La única diferencia significativa entre los que lograron abandonar el hábito y los que no lo lograron fue el valor del test de adicción al inicio de la consulta, siendo este mayor entre aquellos que no lo lograron. De las variables cualitativas obtenidas, podemos deducir que continua siendo un importante factor contribuyente del abandono tabaquico el estadio del paciente y el uso de tratamiento complementario.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Prochaska JO, Velicer WF, DiClemente and Fava J. Measuring processes of change: applications to the cessation of Smoking. *J Consult Clin Psicol.* 1988; 56:520-8
- 2) Guía Nacional de Tratamiento de la



- Adicción al Tabaco. Documento extenso. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/info-prof.asp
- 3) Prochaska JO. Working in harmony with how people quit smoking naturally. *Rhode Island Med* 1993; 76:493-5.
 - 4) La Epidemia de Tabaquismo . Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Banco Mundial y Organización Panamericana de la Salud, 2000, Pub. Cient. No.577.
 - 5) Encuesta de Tabaquismo en grandes ciudades de Argentina 2004. Ministerio de Sa-
 - lud y Ambiente de la Nación, 2005
 - 6) Prochaska JO and DiClemente CC. In search of how people change: applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992; 47:1102-14.
-