

Fumar es:

- Una adicción física y psicológica.
- Una conducta aprendida.
- Una dependencia social.

Dejar de fumar supone:

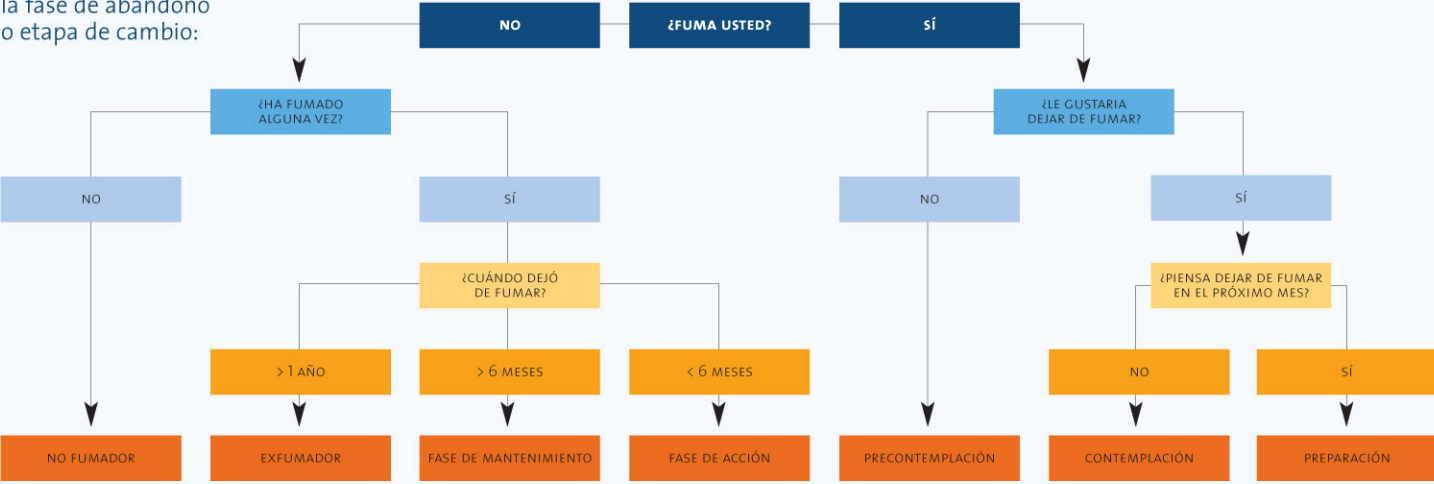
- Superar la adicción ⇨ intervención psico-social y fármacos
- Desaprender una conducta ⇨ estrategias conductuales
- Modificar la influencia del entorno

El proceso de dejar de fumar:

Dejar de fumar supone un cambio de conducta que responde a un proceso en el que cada fumador pasa por varias etapas a lo largo de un tiempo. Los fumadores se encuentran en una u otra fase en función del menor o mayor grado de motivación para dejar de fumar. Estas fases son:

Figura 1:

Algoritmo para determinar la fase de abandono o etapa de cambio:



- **Precontemplación:** no se ha planteado seriamente la idea de dejar de fumar.
- **Contemplación:** hay un planteamiento serio de cambio en los próximos seis meses.
- **Preparación:** es capaz de fijar una fecha y pensar un plan para dejar de fumar en el próximo mes.
- **Acción:** se intenta dejar de fumar. No se fuma durante menos de seis meses.
- **Mantenimiento:** la persona se mantiene sin fumar durante más de seis meses.
- **Recaída:** es una fase más del proceso, suele constituir un paso frecuente. En muchas ocasiones se necesitan 3-4 intentos antes de dejar de fumar definitivamente. Cuando aparece hay que normalizar la situación y que se vea como una fuente de aprendizaje para el intento definitivo, comprobar los errores que se han cometido. Intentar generar un nuevo compromiso del paciente para volver a dejar de fumar, dejando pasar un tiempo. En todos los fumadores es importante valorar los intentos previos de abandono para obtener información que puede ser de ayuda para volver a preparar al paciente para hacer un nuevo intento.

Detección del consumo de tabaco:

Identificar a todos los fumadores que acudan al Centro de Salud. Se recomienda preguntar en cada visita por el consumo de tabaco y registrar el consumo en la historia clínica. Intentar relacionarlo con el motivo principal de la consulta. La periodicidad mínima de esta detección debe ser de una vez cada dos años. No es necesario reinterrogar a las personas de las que consta en la historia que nunca han fumado y son mayores de 25 años. La detección debe hacerse en todos los mayores de 10 años.

- **No fumador:** reforzar el no consumo y hacer prevención para evitar el inicio del consumo, sobre todo en los más jóvenes.
- **Ex fumador:** es una persona que habiendo sido fumador ha dejado de fumar hace más de un año. Dar la enhorabuena y reforzar la abstinencia, alertar que una sola calada puede desencadenar una recaída. Seguir preguntando por el consumo de tabaco al menos 1 vez cada 2 años.
- **Fumador** es cualquier persona que dice que fuma, en cualquier medida. Fumador regular suele considerarse el que ha fumado un cigarrillo al día durante los últimos 30 días. Valorar la dependencia mediante el Test de Fagerström breve (TABLA 1) y hacer la intervención (VER EL PUNTO SIGUIENTE).

Tabla 1: Valoración de la dependencia:

Test de Fagerström breve

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

Más de 30 (3 puntos)
De 21 a 30 (2 puntos)
De 11 a 20 (1 punto)
Diez o menos (0 puntos)

2. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el primer cigarrillo?

Hasta 5 minutos (3 puntos)
De 6 a 30 minutos (2 puntos)
De 31 a 60 minutos (1 punto)
Más de 60 minutos (0 puntos)

Se suma la puntuación de las dos preguntas y el resultado se valora así: de 5 a 6 corresponde a dependencia alta; de 3 a 4 a dependencia moderada; y de 0 a 2 a dependencia baja.

Intervención en el paciente fumador:

Valoración de la disponibilidad para cambiar: adaptar la intervención a cada fumador en función de la fase en la que se encuentre (VER FIGURA 1), con el objetivo de conseguir que el fumador avance en el proceso de dejar de fumar. Para ello utilizar los principios de la entrevista motivacional (TABLA 2).

Tabla 2: Principios de la entrevista motivacional

- Expresar empatía:** aceptar que la ambivalencia es normal. Utilizar preguntas abiertas y la escucha reflexiva.
- Favorecer la discrepancia:** promover que la persona verbalice sus propios argumentos para cambiar y visualice la discrepancia entre sus valores y objetivos personales y su conducta actual como fumador.
- Manejar la resistencia:** evitar la confrontación y la argumentación directa. Proponer opciones, no imponer. Las soluciones han de ser encontradas por la persona. Si aparece resistencia, cambiar la forma de actuar.
- Apoyar la autoeficacia** (o confianza en sí mismo para lograr la meta): reforzar el sentido de que es la persona la que es protagonista del cambio. Reconocer el papel de ayuda del profesional.

Según Miller y Rollnick, (2002).

Precontemplativo: aportar información sobre el tabaquismo, resaltando más los beneficios de dejar de fumar que los riesgos de fumar, utilizar preguntas abiertas (“¿has pensado qué beneficios obtendrías si dejases de fumar?, ¿cómo crees que el tabaco afecta tu salud?”), resaltar aquellos beneficios/riesgos que sean relevantes para el paciente (VER TABLA 3). Acompañar de material de autoayuda (folleto informativo) y ofrecer siempre nuestra disposición a ayudarle a dejar de fumar. No repetir en un tiempo (dejar pasar varios meses o pactar con él cuando volver a hablar del tema). El objetivo en esta fase es poner en marcha el proceso de abandono, generando reflexión y ambivalencia (sentimientos contrapuestos respecto al hecho de fumar) para conseguir que pase a la siguiente fase.

Contemplativo: promover que verbalice sus propias razones para dejar de fumar (intentando que visualice la discrepancia) y preguntar sobre los obstáculos o temores que tiene para hacerlo (ofreciéndole respuestas y alternativas). Acompañar de material de auto-ayuda (folleto informativo y guía de ayuda para dejar de fumar) y ofrecer siempre nuestra disposición a ayudarle a dejar de fumar. Hacerlo sistemáticamente (siempre que venga a la consulta) y volver a citar en 4-6 semanas. El objetivo es aumentar la motivación y eliminar los obstáculos para aumentar la autoeficacia del paciente para conseguir que pase a la siguiente fase.

Preparación:

1º Felicitar por la decisión (“es la mejor decisión que puede tomar para su salud”) y aclarar las expectativas que el paciente tiene de la terapia para dejar de fumar, transmitir que nosotros le vamos a orientar-ayudar-apoyar pero que es necesario su esfuerzo para conseguir el éxito.

Tabla 3: Motivos para dejar de fumar:

- | Adolescentes | Adultos sintomáticos |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">Mal alientoManchas dentalesCosteFalta de independencia (sentimiento de control por los cigarrillos)Dolor de gargantaTosDisnea (puede afectar a la práctica del deporte)Infecciones respiratorias frecuentes | <ul style="list-style-type: none">Infecciones de vías respiratorias altasTosDolor de gargantaDisneaÚlcerasAnginaClaudicaciónOsteoporosisEsofagitis |
| Embarazadas | Padres |
| <ul style="list-style-type: none">Mayor riesgo de aborto espontáneo y muerte fetalMayor riesgo de que el bebé nazca con poco peso | <ul style="list-style-type: none">Tos e infecciones respiratorias en hijos de fumadoresRol ejemplar |
| Fumadores recientes | Adultos asintomáticos |
| <ul style="list-style-type: none">Más facilidad para dejarlo | <ul style="list-style-type: none">Se dobla el riesgo de enfermedad del corazón6 veces el riesgo de enfisema |
| Todos los fumadores | |
| <ul style="list-style-type: none">Ahorro de dineroSentirse mejorMayor capacidad de ejercicioVida más larga para disfrutar de la jubilación, de los nietos, etc. | |

Adaptado de: Manley MW, Eggo RP, Glynn TJ. The clinician's role in promoting smoking cessation among clinic patients. Med Clin North Am 1992; 76: 477-494.

- 2º Elegir la fecha de abandono:** dentro del siguiente mes, elegir un momento adecuado (sin estrés, sin compromisos sociales...). Notificarla a familiares, amigos y/o compañeros para aumentar el compromiso y buscar su apoyo y colaboración en todo el proceso.
- 3º Hacer una intervención:** psico-social (VER TABLA 4) y, si está indicada, farmacológica (VER TABLA 6).
- 4º Elaborar un plan de seguimiento:** (VER SU CONTENIDO EN LA FASE DE ACCIÓN Y MANTENIMIENTO)

Acción y mantenimiento: acordar visitas de seguimiento en consulta o telefónicamente. Al menos una visita a la semana y otra al mes de dejar de fumar. En cada visita: felicitar por éxito y reforzar ventajas (que las verbalice el paciente), abordar problemas residuales (síntomas de abstinencia, aumento de peso, depresión...), valorar la adhesión y problemas con la farmacoterapia, confirmar el no consumo, controlar la tensión arterial y el peso. Valorar si precisa un seguimiento más intensivo (VER TABLA 7). El objetivo en esta fase es prevenir la recaída.