



TABAQUISMO

ITZEL GUADALUPE AGUILAR AGUILAR
DR. MANUEL EDUARDO LÓPEZ GÓMEZ
INTERCULTURALIDAD Y SALUD I

OBJETIVO GENERAL

- Brindar información científica sobre el tema
- Fomentar herramientas para el abandono de dicho consumo
- Fomentar herramientas para el seguimiento del abandono de dicho consumo
- Concientizar e involucrar a jóvenes y adultos sobre la promoción de la salud y la importancia de prevenir el consumo de tabaco.



OBJETIVO ESPECÍFICO

- Denominar que sexo es más factible al consumo de tabaco.
- Percibir la edad en que son más propensas las personas a disipar el tabaco.
- Prevenir el inicio de nuevos fumadores en la población.
- Promover y mantener los ambientes libre de humo de tabaco.



INTRODUCCIÓN

La OMS define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas, la nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando al nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas aún más que la cocaína y la heroína; aunque el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, solo el 3% por año lo logran sin ayuda. En la actualidad, el tabaco es causa de muerte de casi seis millones de personas al año en el planeta, y según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día 100 mil niños de entre 12 y 15 años de edad prueban su primer cigarrillo. Los cambios sociales y económicos acaecidos en los últimos tiempos han generado presiones e inseguridades que han llevado a las personas a buscar respuestas de equilibrio a través de conductas adictivas. Estas conductas, interfieren en la calidad de vida de los individuos. Los fumadores crónicos pierden un promedio de 10 años de vida como mínimo, y cada día, más de 22 000 personas (es decir, una cada cuatro segundos) fallecen como consecuencia del consumo de tabaco y de la exposición al humo ajeno. El consumo de tabaco afecta prácticamente a la totalidad de los órganos de nuestro organismo.



“TABAQUISMO”

El tabaquismo es la adicción crónica generada por la nicotina, que produce dependencia física y psicológica así como un gran número de enfermedades, siendo la primera causa mundial de enfermedades y muertes evitables. La OMS atribuye al tabaco más de cuatro millones de muertes al año, y se ha llegado a definir al tabaquismo como una “epidemia pediátrica”. Epidemia porque ocasiona el fallecimiento de una persona cada 10 segundos en el mundo, y pediátrica ya que, según los estudios realizados, más del 80% de los fumadores ya lo hacían a la edad de 16 años. El tabaquismo, considerado como la gran epidemia del siglo XXI, es una de las enfermedades más letales que afecta al mundo de nuestros días, la responsable de 1 por cada 10 muertes en personas adultas. Se cree que en el año 2030 la cifra llegará a 1 de cada 6, lo que equivale a 10 000 000 de defunciones anuales. Las muertes por tabaquismo superan todas las cifras de las causadas por guerras, catástrofes, tráfico, terrorismo, SIDA y otras drogas, y alcanzan cifras tan alarmantes como 625 000 fallecidos por año, de los cuales 430 000 pertenecen a los Estados Unidos, 150 000 a América Latina y el Caribe, y 45 000 a Canadá. Consumir tabaco no sólo es un mal hábito, sino que se considera una drogodependencia, manifestada en la necesidad o compulsión del uso periódico o continuado de una sustancia, desarrollo de tolerancia y síndrome de abstinencia en ausencia de la misma. A finales del siglo XIX James Bonsack diseñó y puso en marcha la máquina de hacer cigarrillos. Ya a comienzos del siglo XX, cada fumador consumía más de 1000 cigarrillos al año y la actitud general de la sociedad era totalmente permisiva, con la concepción de que el tabaco aliviaba tensiones y no tenía efectos nocivos en la salud.



ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL TABACO

INFARTO DE MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y OTRAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: Una de cada tres defunciones se debe a enfermedades cardiovasculares. Al consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno, que son una de las principales causas de estas enfermedades, se les atribuyen cada año unos tres millones de defunciones de origen cardiovascular. Fumar tabaco duplica el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular y cuadruplica el de presentar una cardiopatía.

CÁNCER DE BOCA Y OTRAS ENFERMEDADES BUCALES: El consumo de tabaco (tanto fumado como por otras vías) es la causa de una parte importante de las enfermedades bucales, y se sabe que produce cáncer de la cavidad bucal. En muchos países, las probabilidades de sobrevivir más de cinco años después de un diagnóstico de cáncer bucal son bajas, y las personas que superan la enfermedad suelen presentar deformidades faciales importantes y dificultades para hablar, masticar y deglutir. Además, el tabaquismo aumenta el riesgo de sufrir periodontitis, una enfermedad inflamatoria crónica que destruye las encías y la mandíbula y ocasiona la pérdida de dientes. Fumar tabaco y consumir productos de tabaco sin humo afectan a la química de la cavidad bucal, aumentan la placa bacteriana, amarillean los dientes y producen mal aliento.

CÁNCER DE GARGANTA: El consumo de tabaco, fumado o sin humo, incrementa el riesgo de cáncer de cabeza y cuello, que puede afectar a los labios, la garganta (faringe y laringe) y el esófago. La extirpación quirúrgica de una laringe cancerosa puede obligar a practicar una traqueotomía, la radioterapia y la quimioterapia del cáncer de garganta producen lesiones y efectos debilitantes, como la pérdida del sentido del gusto, la reducción de la producción de saliva y un aumento de la mucosidad en la garganta, que pueden ser dolorosos y, en ocasiones, impiden comer.



ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL TABACO

MUERTE FETAL: El consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco durante el embarazo aumenta el riesgo de muerte fetal. Las embarazadas que fuman o están expuestas al humo de tabaco ajeno tienen más riesgo de sufrir un aborto espontáneo. Las muertes fetales también son más frecuentes a causa de la privación de oxígeno en la placenta y las alteraciones placentarias producidas por el monóxido de carbono del humo del tabaco y la nicotina de este y del tabaco sin humo.

RETRASO DEL CRECIMIENTO FETAL, BAJO PESO AL NACER Y PARTO PREMATURO: Cualquier forma de consumo de tabaco y de exposición a los productos que lo contienen puede afectar al desarrollo del feto. El riesgo de parto prematuro y de insuficiencia ponderal es más elevado en los bebés nacidos de embarazadas que consumen tabaco fumado o sin humo o que están expuestas al humo de tabaco ajeno. Los niños prematuros o con bajo peso al nacer pueden sufrir problemas de salud a lo largo de toda la vida y enfermedades crónicas en la edad adulta.



OTROS TIPOS DE CÁNCER

El tabaquismo causa más de 10 tipos de cáncer. Cada calada a un cigarrillo envía toxinas y sustancias cancerígenas al organismo. Se sabe que, de las muchas sustancias químicas que contiene el humo del tabaco, al menos 70 son cancerígenas. Los fumadores corren un riesgo significativamente más elevado de sufrir leucemia mielógena aguda; cáncer de los senos nasales y paranasales; cáncer colorrectal, renal, hepático, pancreático, gástrico y ovárico; y cáncer en las vías urinarias inferiores (vejiga urinaria, uréteres y pelvis renal).

El riesgo de estos tipos de cáncer se suele incrementar con la intensidad y la duración del consumo, a causa de la exposición constante a toxinas y sustancias cancerígenas. Los productos de tabaco sin humo contienen también 28 sustancias cancerígenas que pueden causar cáncer de la cavidad bucal, el esófago y el páncreas.



ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL HUMO DE TABACO

CÁNCER DE PULMÓN: Los fumadores corren un riesgo 22 veces más elevado que los no fumadores de sufrir cáncer de pulmón en algún momento de su vida. Fumar tabaco es la principal causa de este tipo de cáncer, y se le atribuyen dos terceras partes de las muertes por esta causa (se ha calculado que ocasiona, aproximadamente, 1,2 millones de defunciones cada año). Además, la exposición al humo de tabaco ajeno en el hogar o en el lugar de trabajo aumenta el riesgo de presentar cáncer de pulmón.

ASMA: Fumar exacerba el asma y restringe la actividad en el adulto, lo cual aumenta la discapacidad y el riesgo de episodios graves de asma que deben ser tratados de urgencia. Los niños en edad escolar, cuyos padres son fumadores, están expuestos a los efectos perjudiciales del tabaquismo pasivo y, debido a la inflamación de las vías respiratorias que conducen el aire a los pulmones, corren riesgo de exacerbación del asma o de contraer esta enfermedad si no la padecen.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC): Uno de cada cinco fumadores de tabaco contraerá enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) a lo largo de su vida, sobre todo aquellos que empezaron a fumar durante la infancia o la adolescencia, ya que el humo del tabaco entorpece el desarrollo y el crecimiento de los pulmones. El riesgo de EPOC se triplica o cuadruplica en los fumadores. El humo del tabaco dilata y rompe los alveolos pulmonares, disminuyendo así su capacidad para llevar oxígeno a la sangre y extraer de ella dióxido de carbono, genera la producción de moco purulento que, al acumularse, acaba produciendo una tos dolorosa y terribles dificultades respiratorias.



ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL HUMO DE TABACO

TUBERCULOSIS: Casi una cuarta parte de la población mundial padece una infección tuberculosa latente que podría activarse. Este riesgo se duplica en los fumadores, en quienes la evolución natural de la enfermedad es también más grave. Además, la exposición al humo ajeno puede aumentar el riesgo de activación de una infección tuberculosa latente. La tuberculosis daña los pulmones, agravando así el deterioro de la función pulmonar causado por el tabaquismo, y aumenta el riesgo de discapacidad grave y muerte por insuficiencia respiratoria.

OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DISMINUCIÓN DE LA FUNCIÓN PULMONAR: Se sabe que fumar causa neumonía y todos los síntomas respiratorios importantes, como tos, sibilancias y producción de flema. Además, tanto el crecimiento de los pulmones como su funcionamiento se puede ver afectado en los fumadores. Los hijos de fumadores sufren síntomas respiratorios similares a sus progenitores y una disminución de la función respiratoria a lo largo de su infancia, y los bebés de madres que han fumado durante el embarazo son especialmente sensibles porque han estado expuestos a las sustancias químicas del tabaco durante etapas cruciales de su desarrollo uterino.

DIABETES DE TIPO 2: El riesgo de contraer diabetes es más alto en los fumadores y aumenta con el número de cigarrillos diarios. Además, la exposición al humo ajeno puede producir diabetes de tipo 2.

DISMINUCIÓN DE LA FERTILIDAD EN HOMBRES Y MUJERES: Fumar tabaco puede producir esterilidad. Las fumadoras son más propensas a tener dificultades para concebir y a necesitar más tiempo para conseguirlo, y corren más riesgo de sufrir un aborto espontáneo. En el hombre, el tabaquismo reduce el número y la motilidad de los espermatozoides y afecta a su morfología.



ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL HUMO DE TABACO

DISFUNCIÓN ERÉCTIL: El tabaco reduce la llegada de sangre al pene y puede causar impotencia (incapacidad de lograr una erección). La frecuencia de la disfunción eréctil entre los fumadores es más elevada, y es probable que persista o sea permanente a menos que se abandone el consumo a tiempo.

MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE: La muerte súbita del lactante es el fallecimiento del niño en su primer año de vida. Se sabe que fumar durante el embarazo aumenta este riesgo y que, si se continúa fumando tras el parto, se incrementa todavía más.

MENSTRUACIÓN Y MENOPAUSIA: Las fumadoras tienen más probabilidades de tener menstruaciones dolorosas y síntomas más graves durante la menopausia. Además, la menopausia llega de 1 a 4 años antes en las mujeres fumadoras, porque el tabaco reduce la producción de óvulos, lo cual resulta en la pérdida de la función reproductiva y la reducción de las concentraciones de estrógenos.

ANOMALÍAS CONGÉNITAS: Fumar puede alterar los espermatozoides y dañar su ADN, lo cual puede causar anomalías congénitas. Según algunos estudios, el porcentaje de cáncer infantil es más elevado en los niños de padres fumadores. El tabaquismo materno en las primeras etapas del embarazo aumenta el riesgo de labio leporino y fisura palatina en el feto. También se ha observado que la densidad de los espermatozoides es más baja en los hombres cuyas madres fumaron durante el embarazo, en comparación con aquellos cuyas madres nunca habían fumado.



ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL HUMO DE TABACO

PÉRDIDA DE VISIÓN: Fumar aumenta el riesgo de contraer degeneración macular senil, que afecta a la capacidad para leer, conducir, reconocer rostros y colores y ver objetos con precisión, y que puede provocar la pérdida irreversible de la visión, los fumadores también están expuestos a un mayor riesgo de sufrir cataratas, una opacificación progresiva del cristalino que bloquea la entrada de luz. El humo del tabaco irrita los ojos y agrava el síndrome de sequedad ocular en los fumadores y personas expuestas al humo ajeno, sobre todo si usan lentes de contacto.

PÉRDIDA DE AUDICIÓN: La exposición en el hogar al humo de tabaco que fuman los progenitores causa otitis media en los niños menores de dos años, y la otitis media crónica en los niños es una causa frecuente de pérdida de audición y sordera adquiridas. Los fumadores adultos son más propensos a sufrir pérdidas de audición debido a la reducción crónica del flujo sanguíneo a la vasculatura coclear. La pérdida de audición y la sordera no tratadas pueden tener graves consecuencias psicológicas, sociales y económicas.

TRASTORNOS GASTROINTESTINALES: Los fumadores tienen más probabilidad de sufrir trastornos gastrointestinales, como úlceras gástricas, enfermedad intestinal inflamatoria (como la enfermedad de Crohn) y cánceres gastrointestinales. La enfermedad intestinal inflamatoria suele cursar con calambres abdominales, diarrea persistente, fiebre y hemorragia anal.



ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL HUMO DE TABACO

Debilitamiento del sistema inmunológico: Los fumadores con predisposición genética a sufrir trastornos autoinmunes tienen mayor riesgo de contraer varias enfermedades, como la artritis reumatoide, la enfermedad de Crohn, la meningitis bacteriana, las infecciones posquirúrgicas y el cáncer. Los fumadores inmunodeprimidos, como los que tienen fibrosis quística, esclerosis múltiple o cáncer, corren más riesgo de presentar síntomas comórbidos y de fallecer prematuramente.

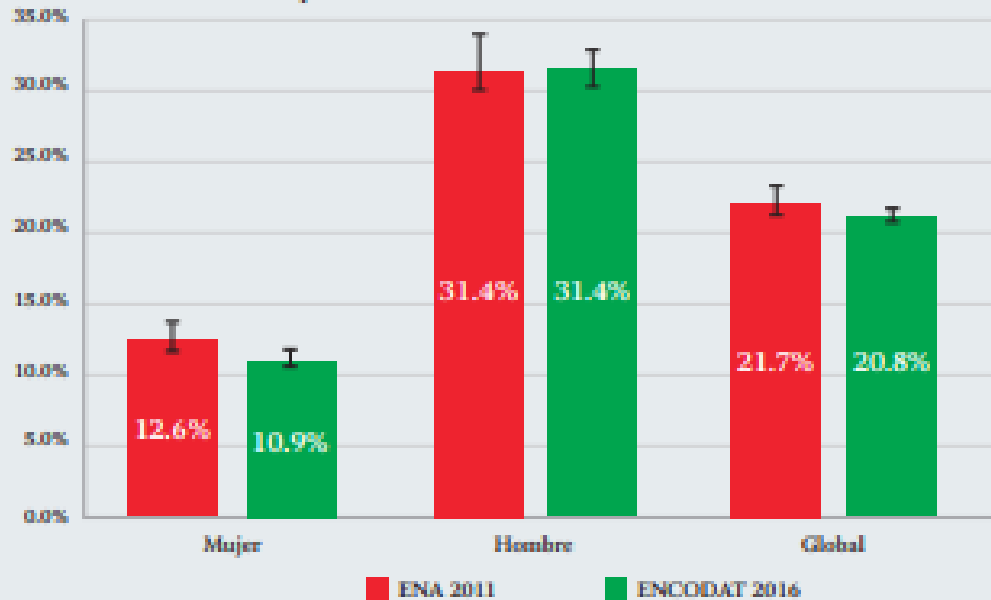
FRAGILIDAD ÓSEA: El monóxido de carbono, que es el principal gas tóxico presente en los gases de escape de los vehículos y el humo del tabaco, se une a la hemoglobina de los glóbulos rojos con más facilidad que el oxígeno, reduciendo el suministro de este gas a los tejidos. Los fumadores tienen más propensión a perder densidad ósea y a sufrir fracturas; además, estas fracturas se pueden curar con mayor lentitud o menor eficacia, causando complicaciones graves.

TRASTORNOS CUTÁNEOS: Fumar aumenta el riesgo de psoriasis, una enfermedad inflamatoria no contagiosa en la que aparecen placas escamosas y rojizas que causan picor en distintas partes del cuerpo. Además, acelera el envejecimiento de la piel porque daña las proteínas que le confieren elasticidad, la privan de vitamina A y reducen su flujo sanguíneo. La piel de los fumadores es más propensa a researse y a tener un aspecto rugoso y arrugado, sobre todo alrededor de los labios y los ojos.



SEXO Y EDAD QUE FUMA MÁS

Figura 1. Prevalencia de Consumo de Tabaco en el Último Año
Población de 12 a 65 años, por sexo
Comparativo ENA 2011-ENCODAT 2016



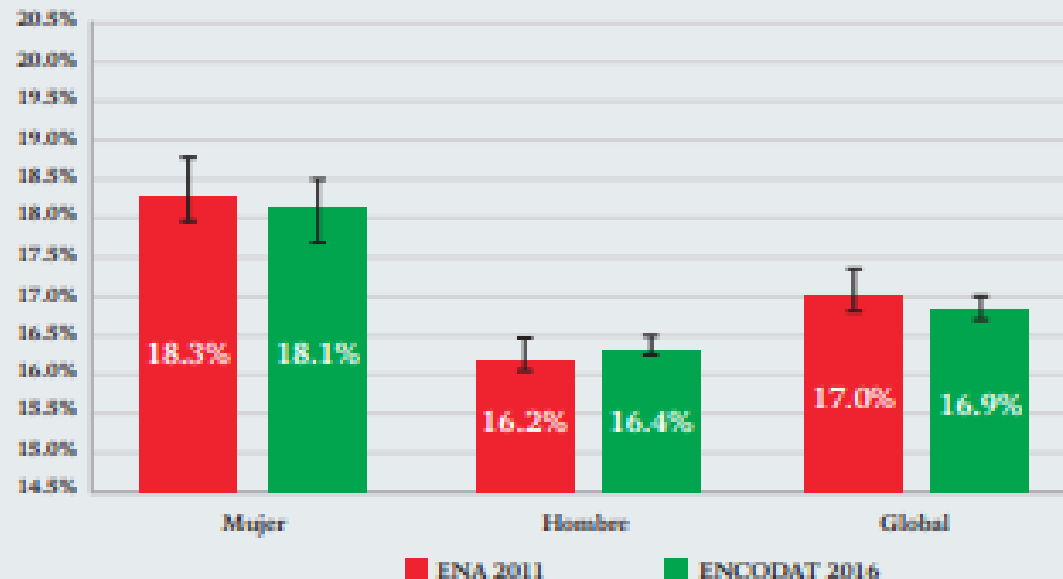
La proporción de fumadores, es mayor entre las chicas, aunque el consumo medio de cigarrillos por día sigue siendo superior entre los chicos. Imitación, curiosidad, pertenencia a un grupo o para aparentar ser interesante ante los demás, son algunos de los motivos por los que la gente inicia su adicción al tabaco, que en México ocurre entre los 12 y 13 años de edad, justo cuando está en desarrollo el organismo humano, en especial el cerebro, el cual se ve comprometido.

Consumo de tabaco en el último año: El consumo de tabaco en el último año se mantiene sin cambios en la población de 12 a 65 años. En 2011, el 21.7% fumaron en el último año (17.3 millones) y en 2016 el 20.8% (17.6 millones).



ESTADÍSTICAS

Figura 4. Promedio de Edad en que se Experimentó por Primera Vez el Consumo del Tabaco Población de 12 a 65 años, por sexo Comparativo ENA 2011-ENCODAT 2016



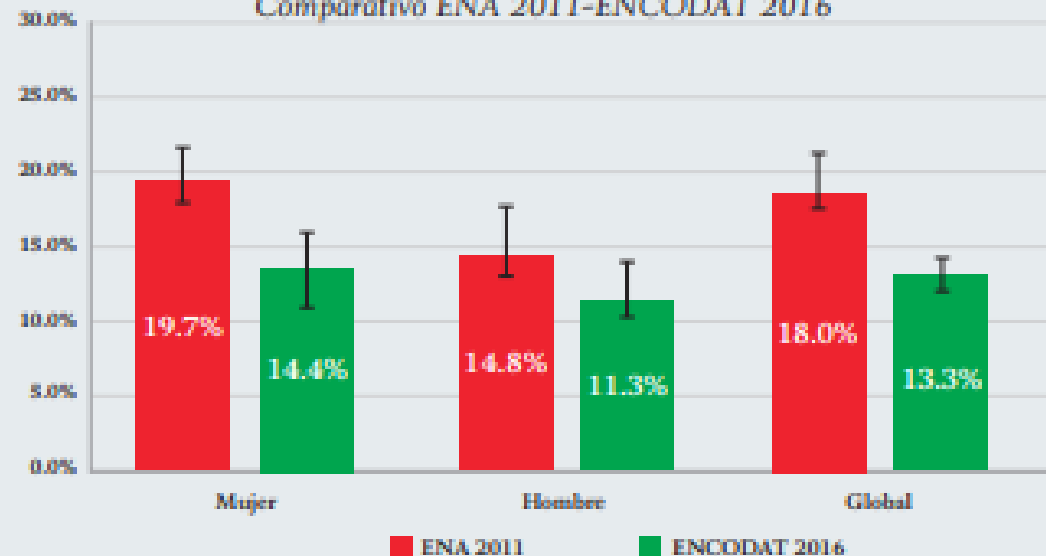
Edad de inicio de experimentación: En promedio la edad de inicio en la que se experimentó por primera vez el consumo de tabaco en la población fue de 17.0 años en 2011 y en 2016 se mantiene en 16.9 años. En hombres la edad de inicio de experimentación fue de 16.2 años en 2011 y en 2016 se mantiene en 16.4 años. En las mujeres la edad de inicio de experimentación fue de 18.3 años en 2011 y en 2016 se mantiene en 18.1 años.



ESTADÍSTICAS

Figura 6. Exposición a Humo de Tabaco en el Hogar en los Nunca Fumadores

Población de 12 a 65 años, por sexo
Comparativo ENA 2011-ENCODAT 2016



Exposición a humo de tabaco de segunda mano en el hogar en los nunca fumadores: Se observa una disminución de 18.0% (7.4 millones) en 2011 a 13.3%** (5.5 millones) en 2016. En las mujeres disminuyó de 19.7% (5.3 millones) en 2011 a 14.4%** (3.9 millones) en 2016. En los hombres disminuyó de 14.8% (2.1 millones) en 2011 a 11.3%** (1.6 millones) en 2016.



CONSECUENCIAS O EFECTOS

- La mayoría de los fumadores creen que el fumar les relaja, pero en realidad es porque calma la ansiedad provocada por la falta de nicotina en el cuerpo (un síntoma del síndrome de abstinencia).
- Desde el momento que un individuo se convierte en un fumador habitual, los componentes tóxicos del humo del tabaco comienzan una lenta pero infatigable labor.
- Fatiga prematura.
- Mayor riesgo de anginas.
- Aumento de constipados.
- Tos y expectoraciones.
- Pérdida de apetito.
- Alteraciones del ritmo del pulso.
- Color amarillento de los dedos y dientes.
- Mal olor que se desprende de la boca y del aliento.



RIESGOS QUE PROVOCA EL TABACO

1. Consumo diario de cigarrillos: cuanto mayor es la dosis diaria mayor es el riesgo.
2. Duración del consumo: Cuanto antes se empezó a fumar y más largo es, por tanto, el periodo de su vida durante el cual un sujeto consume tabaco, regularmente, mayor es el riesgo de enfermar.
3. La forma de fumar: aquellas formas que aumentan la exposición del organismo al humo (inhalación profunda y repetida, mantener el cigarrillo entre calada y calada), incrementan el riesgo.
4. Tipo de cigarrillos: los cigarrillos con filtro, y aquellos que tienen un menor contenido de nicotina y alquitrán (a igual consumo), reducen el riesgo de enfermar.



CONSEJOS PARA PADRES

1. Primero hay que darles un buen ejemplo, si nuestros hijos nos ven fumando, aprenderán este comportamiento, sobre todo no es conveniente que nosotros abusemos en el consumo de tabaco.
2. Debemos ser críticos ante la publicidad de tabaco que aparecen en los medios de comunicación y enseñar a nuestros hijos a verlas de una manera constructiva sin caer en los mitos que de esta publicidad se derivan.
3. Debemos enseñar a nuestros hijos a resolver los problemas que les surjan de una forma adecuada y que no vean el consumo de tabaco como la forma de resolver u olvidar sus problemas o de ser como los mayores.
4. Dialogar con los hijos y mantener conversaciones claras y sin tabúes sobre el tabaquismo es una buena forma de prevenir el futuro consumo o los problemas derivados del mismo.
5. Hacer ver a nuestros hijos y enseñarles a tratar a los fumadores con respeto y que sepan que es un problema que se puede tratar e incluso animarles a ayudar a personas que tengan esta problemática.



QUÉ NO DEBEMOS DE HACER

1. Utilizar cualquier celebración o acontecimiento para consumir tabaco delante de nuestros hijos.
2. Animar a los niños a fumar o a simular fumar, aunque sea en un momento puntual, con algún motivo festivo o intencionado.
3. Asociar la diversión y el ocio con el consumo del tabaco.
4. Ser permisivo y dejar pasar episodios de consumo, en vez de dialogar con los hijos después de alguno de estos episodios.
5. No querer hablar del consumo de tabaco o hacerlo de una forma autoritaria.
6. Consumir habitualmente tabaco en casa.



LOS BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

A las 12 horas,



las concentraciones de monóxido de carbono en sangre disminuyen hasta valores normales.

En 1 a 9 meses,



disminuyen la tos y la dificultad para respirar.

En 5 años,



el riesgo de accidente cerebrovascular se iguala al de un no fumador entre 5 y 15 años después de dejar de fumar.

En 15 años,



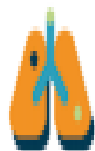
el riesgo de cardiopatía coronaria es equivalente al de un no fumador.

A los 20 minutos,



disminuye la frecuencia cardíaca.

Entre la segunda semana y los tres meses,



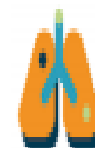
se reduce el riesgo de infarto de miocardio y empieza a mejorar la función pulmonar.

En 1 año,



el riesgo de cardiopatía coronaria es un 50% inferior al de un fumador.

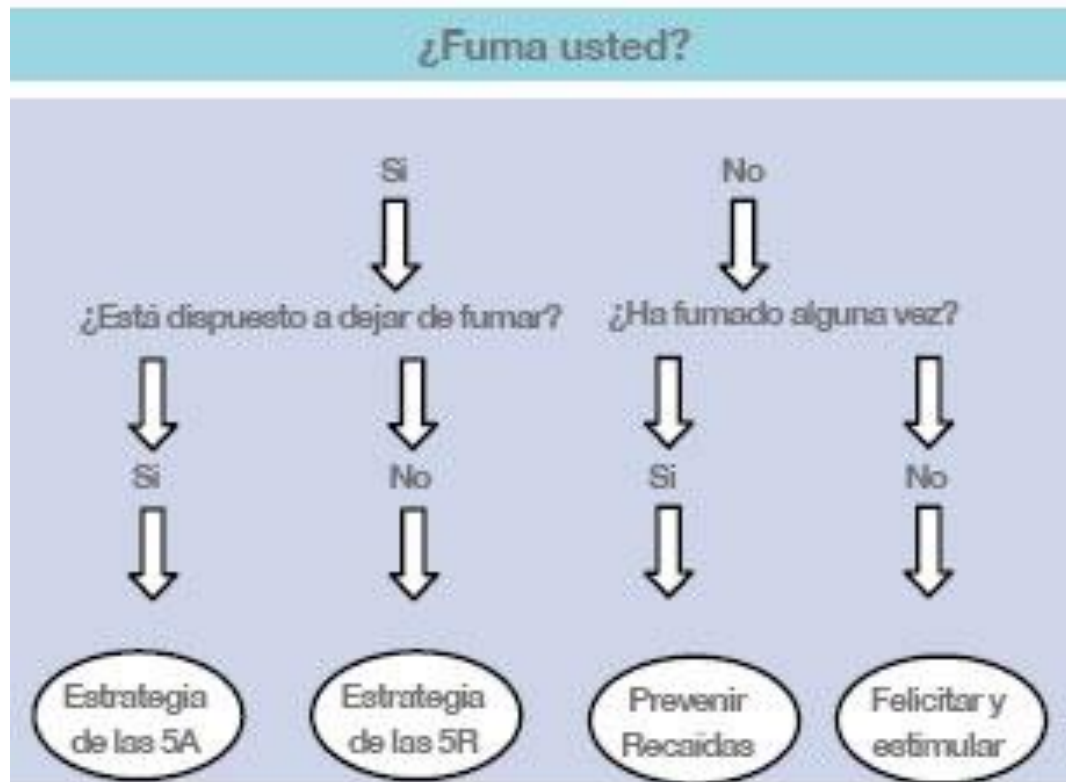
En 10 años,



el riesgo de cáncer de pulmón disminuye hasta cerca del 50% del de un fumador, y también disminuye el riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago, vejiga y páncreas.



TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN



Todo fumador debe recibir intervención terapéutica para incitarle, animarle o ayudarlo a dejar de fumar. La forma e intensidad del tratamiento que se brinde a cualquier fumador depende de las características de cada fumador. El grado de motivación que el sujeto tenga para dejar de fumar, así como, su grado de dependencia física y psíquica deben ser adecuadamente valorados para proporcionarle el mejor tratamiento. En la actualidad existe consenso que las intervenciones de cesación del tabaquismo deben tener dos componentes: psico-social y farmacológico. Ambos deberían incluirse en el apoyo a cualquier persona que solicite ayuda para dejar de fumar.

ENFRENTAMIENTO CLÍNICO DEL TABAQUISMO

A cualquier persona que consulte a un establecimiento de salud, público o privado, deberá preguntársele si consume o no tabaco, de acuerdo al algoritmo:



TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN

Cuando la persona está dispuesta a intentar dejar de fumar, la estrategia general recomendada es la de las 5 A, que se puede adaptar desde la intervención breve a la especializada, dependiendo del tiempo dedicado a la intervención y a la capacitación del terapeuta. Cuando el fumador no quiere dejar de fumar en ese momento, se utiliza la estrategia de las 5 R.

Consejería breve: metodología de las 5 A: La mayoría de las intervenciones están basadas en una metodología que se denomina las 5 A, por la inicial de las 5 etapas que la constituyen: Averiguar, Aconsejar, Acordar, Ayudar y Acompañar. Consiste básicamente en estimular y promover la intención de dejar de fumar y ayudar a aquellos ya motivados en la cesación del tabaquismo.

- **Averiguar:** Se les debe preguntar a todos los pacientes por el consumo de tabaco, aprovechando todas las instancias por las cuales concurren a los establecimientos de salud. Se le pregunta por el número de cigarrillos que fuma a diario y el momento del primer cigarrillo después de levantarse.
- **Aconsejar:** Se debe aconsejar al paciente que deje de fumar. El consejo debe ser claro y firme, personalizando los argumentos de convencimiento: en adolescentes, se debe insistir sobre el efecto del cigarrillo en su capacidad de ejercicio y mal rendimiento escolar; a la embarazada le preocupa su hijo y los riesgos del parto; el adulto teme más a las enfermedades que podría desarrollar por el tabaco y los posibles daños que puede causarle a sus hijos y a los que lo rodean.



TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN

- **Acordar el tipo de intervención:** Existen diferentes tipos de intervenciones, dependiendo de su disponibilidad al cambio. a) Si el paciente no desea dejar de fumar ahora: explicitar lo perjudicial del consumo de tabaco y ofrecer apoyo para el futuro. b) Si el paciente está inseguro: discutir sus temores o miedos y fomentar la motivación explicando las ventajas de no fumar. Invitarlo a dejar el tabaco cuando esté listo. c) Si el paciente está decidido: ofrecer ayuda y planear una estrategia para dejar de fumar.
- **Ayudar:** Si el paciente está dispuesto a intentar dejar de fumar, se le debe ayudar para desarrollar un plan de acción y eventual apoyo farmacológico. Se selecciona con el paciente una fecha para dejar de fumar, dentro de las próximas 2 a 4 semanas, la que se denomina "Día D".
- **Acompañar:** Se debe programar seguimiento del paciente. Se recomienda establecer una visita de control una a dos semanas después del 'Día D'. Una segunda visita de seguimiento debería acordarse un mes después de la primera, como control más alejado.



TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN

Estrategia a utilizar cuando los pacientes no quieren dejar de fumar: 5 R

Hay pacientes que no están dispuestos a hacer un intento por dejar de fumar en ese momento. Frente a estos fumadores se debe desarrollar la estrategia de las "5 R", denominada así por la inicial de los 5 puntos a considerar: Relevancia, Riesgos, Recompensas, Resistencias y Repetición.

- **Relevancia:** Discutir con el paciente la importancia que tendría dejar de fumar para él, para sus hijos y familia.
- **Riesgos:** Ayudar a que el paciente identifique los riesgos de fumar. Enfatizar que fumar cigarrillos bajos en nicotina o usar otras formas de tabaco, no eliminará estos riesgos. Ejemplos: empeoramiento de sus enfermedades, impotencia sexual, cónyuge con mayor riesgo de cáncer pulmonar y enfermedad coronaria, etc.
- **Recompensas:** Incentivar al paciente a que reconozca los beneficios de dejar de fumar. Ejemplos: mejoría de su salud, ahorro de dinero, mejor olor personal y de la casa, hijos más sanos, etc.



TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN

- **Resistencias:** Intentar que el paciente identifique las barreras para dejar de fumar y ofrecer ayuda para enfrentarlas. Ejemplos: síntomas de abstinencia, aumento de peso, etc.
- **Repetición:** Se debe repetir esta estrategia cada vez que consulte un fumador no motivado.

Si esto se realiza en forma sistemática, se logra que muchos fumadores se motiven y concreten intentos por dejar de fumar.



GRADO DE MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR

Etapas de cambio:

Todos los fumadores atraviesan por diversos grados de motivación que van desde no tener ninguna intención de dejar de fumar hasta estar completamente decidido a ello.

Podemos considerar a los pacientes, según los siguientes grados de motivación:

- **NO PREPARADOS:** Pacientes que no han considerado hasta el momento el abandono del tabaquismo.
- **PREPARABLE:** Pacientes que ya están pensando en la posibilidad del abandono aunque todavía tienen una gran ambivalencia.
- **PREPARADOS:** Pacientes que ya han decidido cambiar su conducta.



TEST DE FAGERSTRÖM DE DEPENDENCIA DE LA NICOTINA (1991)

Este test sirve para evaluar el grado de dependencia física de la nicotina. Está formado por 6 ítems con dos o cuatro alternativas de respuesta. La puntuación oscila entre 0 y 10. Puntuaciones altas en el test de Fagerström (6 ó más) indican un alto grado de dependencia; por el contrario puntuaciones bajas no necesariamente indican un bajo grado de dependencia.

Pregunta	Respuesta	Puntuació
¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?	Menos de 5 minutos	3
	6-30 minutos	2
	31-60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
¿Encuentra dificultad para no fumar en los sitios donde está prohibido (cine...)?	Sí	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?	El primero	1
	Otros	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	Más de 30	3
	21-30	2
	11-20	1
	Menos de 11	0
¿Fuma más durante las primeras horas tras levantarse que durante el resto del día?	Sí	>1
	No	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0



PROPUESTA

Hacer un plan:

- Planear que se hará cuando sea el momento más propenso de fumar
- Deshacerse de los cigarrillos en el automóvil, en su lugar colocar dulces o cualquier otra cosa que se pueda consumir.
- Encontrar actividades que ocupen las manos y mentes.

Cambios de estilo de vida:

- Hacer ejercicio
- Consumir alimentos bajos en calorías

Establecer metas:

- Establecer metas para dejar de fumar a un corto plazo y recompensarse cuando se logre. Meter en una alcancía el dinero que se gasta normalmente en cigarrillos, después gastar el dinero en algo que sea de utilidad.
- Tan solo una fumada o un cigarro harán que el deseo sea más fuerte. Sin embargo, es normal cometer errores. Así que aun si se fuma un cigarro, no se necesita fumar el próximo.



BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15260d.pdf>
- https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602011000300007#:~:text=Hasta%20la%20actualidad%2C%20la%20FDA,utilizan%20como%20drogas%20de%20segunda
- https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246060/fact_comparativo_final_010417_V7.pdf
- <https://www.infodrogas.org/drogas/tabaco?start=1>
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324847/WHO-NMH-PND-19.1-spa.pdf?ua=1>

