



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



E Escuela de Excelencia en el **Control del Tabaco**

Programa para la Cesación del Tabaquismo

Dr. Edgar Amorín Kajatt
Coordinador



INTRODUCCIÓN

El consumo del tabaco en el Perú es un problema de salud, por ser la responsable de múltiples enfermedades inflamatorias, infecciosas, degenerativas, funcionales, psicológicas, etc., que afectan directamente al pulmón, corazón, vasos sanguíneos, cavidad oral, laringe, esófago, vejiga, estómago, páncreas, riñón, piel, cuello uterino, mamas, entre otros.

Los efectos contra la salud, se traduce como un serio problema económico para el estado, es decir por los costos para el control de las enfermedades producidas por el tabaquismo, los tiene que asumir el estado de no poder hacerlo el paciente. En consecuencia, el presupuesto del estado se afecta de manera sustancial para atender a los padecimientos producidos por el tabaco. Los efectos nocivos del tabaco merma el presupuesto familiar, los gastos son cuantiosos a la larga.

En 1999, los EE UU de Norteamérica se destinó 76 billones de dólares para cubrir los gastos por enfermedades y muertes por causa del tabaco (The Tobacco Atlas,WHO,2002).



Estrategias del Programa de Cesación.

El programa de cesación contra el tabaquismo se convierte en una necesidad imperiosa por los conocimientos médicos de daños en la salud, conceptos vertidos cotidianamente y los testimonios económicos de público conocimiento en nuestro medio.

Este programa va dirigido a los fumadores que desean dejar el hábito del tabaquismo y requieren asistencia médica. Grupos de adolescentes o escolares fumadores también deberán enrolarse en el programa, teniendo en cuenta que son los que pueden dejar el tabaco y no llegar a presentar las manifestaciones clínicas nocivas del tabaco, por tanto se apreciaría una importante reducción de la morbilidad y mortalidad desencadenada por el cigarrillo.

Es importante que la persona que coordine y dirija las reuniones grupales sea un médico, en razón al enfoque profesional y aspectos farmacológicos.

Estados Unidos cuenta con un importante programa de prevención conocido como el Hutchinson Smoking Prevention Program Project en Washington. Un grupo de 6427 adolescentes de 12 años de edad fueron entrevistados, de los cuales se estableció la siguiente estadística: el 18.8 % (1210) fumaba, el 67 % de los que fumaban manifestaron su intención de abandonar el hábito de fumar, es decir, se encontraban precisamente en una situación peculiar desde el punto de vista psicológico, al tener la oportunidad de incorporarse al programa y tener éxito al dejar de fumar (17,18).

Si encontramos que el adolescente o escolares son enrolados en el “Club de Fumadores” es conveniente desligarlos cuanto antes posibles, suministrándoles información apropiada con el apoyo familiar. Es importante identificar al fumador adolescente y tratar de convencerle desde el primer momento en la necesidad de dejar el hábito del cigarrillo, recordándose en las siguientes sesiones y derivándolo a los programas de cesación al tabaquismo.

Hay que poner en práctica las cuatro (4) A :

Ask	(preguntar)
Advice	(explicar)
Assist	(asistir)
Arrange	(arreglar)

El programa de cesación estaría basado en :



No mas de 2 reuniones grupales de un máximo de 20 personas.

Recibirían información del tabaco y sus efectos negativos para la salud, mediante transparencias gráficas, estadísticas, testimonios, etc.

Además se les incluye consejos prácticos sobre posturas, actitudes, ejercicios, nuevos hábitos alimenticios, etc.

Se debe incluir el cuestionario de dependencia de Fagerstrom, basada en preguntas específicas con su respectivo puntaje que evalúa el grado de dependencia a la nicotina.

Cuestionario de Fagerstrom

Pregunta	Rpta	Ptos
Tiempo entre levantarse y Fumar su primer cigarrillo	5 min	3
	6 – 30	2
	31 – 60	1
	< 60	0
Difícil no fumar en lugares prohibidos	SI	1
	NO	0
Cigarrillo le desagrada mas dejar de fumar	1ro.	1
	Igual	0
Cuantos cigarrillo fuma al día	>10	0
	11-20	1
	21-30	2
	<31	3
Fuma mas en las mañanas que en el resto del día	SI	1
	NO	0
Fuma aunque esté enfermo en cama	SI	1
	NO	0

Puntaje	Hasta 3	: No dependencia
	4 – 7	: Dependencia Moderada
	Mas de 8	: Dependencia Importante

(Máximo 10 ptos.)



Hay información relevante respecto a que alrededor del 20 al 22 % de los fumadores dejan de fumar luego de asistir al programa de cesación.

Otras modalidades ensayadas con el mismo criterio de cesación, incluyen una serie de propuestas para dejar de fumar como ayuda a solicitud del fumador y que son tales como la acupuntura, imposición de manos, hipnosis, “cura del sueño”, etc.

Programa de cesación del tabaquismo

En base a la experiencia adquirida en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN), queremos presentar el modelo para conseguir la cesación del tabaquismo en los fumadores.

Los objetivos médicos que se persiguen son fundamentalmente dos: disminuir el riesgo de adquirir enfermedades y reducir la progresión de las enfermedades en caso que ya estén presentes.

Se debe comenzar con la premisa que se deben conocer bien los efectos que produce la nicotina en el organismo humano, explicar las distintas enfermedades que pueden ser evitadas con el cese del tabaco, recordando en todo momento de utilizar un lenguaje claro y comprensible. El participante debe recibir información a cerca de los productos que constituyen el tabaco, entre los que se cuentan incluso elementos radiactivos y cuál es el daño estructural a nivel inflamatorio que ocasiona en los diferentes órganos y sistemas.

4 Etapas Psicológicas

Hay cuatro etapas por las que pasan los fumadores que quieren dejar de fumar de manera consciente o inconsciente:

1. Precontemplación:

Etapa en la que el fumador no está listo para dejar de fumar.

No está en sus planes dejar de fumar.

No recibe o acepta consejo alguno para hacerlo.

2. Contemplación:

El fumador está considerando dejar de fumar en los próximos 6 meses.

Pero aún no está totalmente decidido, sin embargo ya piensa en esa posibilidad.



Timorato ante la duda que algo salga mal, mejor no hacerlo. Los pros y los contras tienen por ahora el mismo peso.

3. Determinación:

El fumador está decidido a dejar de fumar en el próximo mes.

Los pros superan a los contras.

Ya comienza a averiguar a cerca de los programas que ofrecen para dejar de fumar.

4. Acción:

Ya es ex fumador.

Realiza ejercicios, caminatas en la noche.

Dieta natural, cena sin alcohol, toma abundante agua mineral.

No asiste a reuniones con fumadores. Al haber dejado de fumar, está tratando de modificar su entorno continuamente para evitar la recaída.

Mantenimiento

Pasados 6 meses y no se ha recaído en el hábito de fumar, continúa disciplinadamente su rutina de ejercicios y dieta. Recibe el llamado telefónico del coordinador del programa para continuar motivándolo, recibirá estímulos, felicitaciones, entre otros para mantenerlo como ex fumador. Aquel fumador que asiste a los programas de cesación, es decir tratamientos grupales para dejar de fumar ya se encuentra en la etapa 3, debiendo recalcarle muy bien, ya que ha pasado, quizás sin darse cuenta, las 2 primeras etapas que son muy difíciles de vencer.

LOS MÉTODOS MÁS UTILIZADOS ACTUALMENTE PARA DEJAR DE FUMAR INCLUYEN:

1. Voluntad propia y autoayuda.

Lo ideal es que el fumador, sea cual fuere su grado de consumo del cigarrillo (eventual, fumador pesado o en cadena) y el tiempo de exposición a lo largo de su vida (reciente y de pocos meses, de pocos o muchos años), deje de fumar de manera voluntaria en base a su propia convicción y tenga la intención de hacerlo en definitiva y a futuro. En este grupo ex fumadores, un alto porcentaje de ellos, por lo general, no requieren el auxilio complementario para mantenerse como tales y evitar recaídas, sin embargo un grupo importante, sí va a necesitar adicionalmente alguna forma de autoayuda.

2. Referencia o Consejo Profesional (Individual o Grupal)

Es el grupo de fumadores que desean dejar de fumar y no lo pueden hacer por propia voluntad, por lo tanto requieren apoyo profesional en grado variable.



MÉTODOS DE CESACIÓN CON INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL MEDICO Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Intervención Mínima
Intervención Conductual
Intervención Farmacológica.

I.- INTERVENCIÓN MÍNIMA

Cosiste en ayudar estrechamente al tabacómano mediante consejos mínimos, realizados por el médico. El objetivo será de ayuda efectiva.

Será necesario organizar visitas de seguimiento a cargo del personal de la salud, según rol de visitas. La primera de seguimiento será a la semana y luego quincenalmente por cuatro veces y posteriormente mensual.

Los procedimientos de autoayuda deben incluir una serie de aspectos ligados a brindar fortalecimiento de ayuda (Línea telefónica, trípticos, panfletos, audiovisuales, charlas, conferencias, internet guías , programas por escrito).

II.- TERAPIA CONDUCTUAL

Consejos prácticos, entrenamiento de habilidades, apoyo sostenido en el INEN, tanto del médico, psicólogo y servicio social

La consejería práctica, permite reconocer situaciones peligrosas:

Estar con fumadores, tomar alcohol y situaciones de estrés.

Permite desarrollar habilidades para afrontar situaciones difíciles:

Cambios estilo de vida y aprender a anticipar y evitar tentaciones.

El soporte social, deberá incorporarse como parte del tratamiento.

Estimularlo en su intento, transmitir interés y preocupación, fomentarlo a hablar sobre el proceso y fuera del tratamiento. Inducirlo y enseñarle a buscar ayuda, tratar de que haga amistad con otros pacientes e Informarle sobre recursos de ayuda en la comunidad.

III.- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Consiste en el reemplazo gradual y sostenido de la nicotina, a través de los chicles, parches, sprays nasales e inhaladores por aerosol, los que cumplen con el objetivo de disminuir los dinteles de concentración sanguínea de la nicotina, sustancia responsable de la adicción al tabaco.

Chicles de Nicotina: es el tratamiento más barato. Existen en el mercado chicles que contienen 2 mg de nicotina. Se metaboliza rápidamente en su primer paso a



través del hígado, por lo que los niveles séricos de nicotina son mínimos, pero aceptables. Se pueden mascar hasta 12-14 chicles diarios. Se debe asegurar que la dentadura esté en buen estado.

Spray Nasal: no está disponible en nuestro medio. Cada puff contiene 0,5 mg de nicotina. Se realizan alrededor de 5 puffs por hora para llegar al efecto deseado. La irritación de la garganta, tos, sinusitis, palpitaciones y náuseas son los efectos colaterales.

Nicotina inhalada: no hay disponibilidad en el país. Cada puff contiene 13 microgramos de nicotina. Se requieren 80 puffs para alcanzar una dosis ideal, como para acumular la nicotina de un solo cigarrillo.

Parches de Nicotina: Si bien los costos son relativamente altos, es un programa muy aceptado. La nicotina ingresa al organismo a través del parche transdérmico, iniciándose con dosis equivalentes a la cantidad de cigarrillos que fumaba regularmente el tabacómano. En el comercio farmacológico hay tres presentaciones con concentraciones de 30 , 20 y 10 mg respectivamente. Los fumadores inveterados deberán recibir 30 TTS al día durante 3 a 4 semanas, bajando a 20 TTS durante las 3 o 4 semanas subsiguientes, finalizando con los de 10 TTS por 2 semanas más.

Fármacos por vía oral: Los tranquilizantes menores a bajas dosis son de uso regular como complemento en el programa de cesación del tabaquismo.

El **bupropion** es un antidepresivo no tricíclico que inhibe selectivamente la recaptación neuronal de catecolaminas, con efectos mínimos en la recaptación de la serotonina, por lo que no ejerce acción sobre la inhibición de la monoaminoxidasa (MAO). Dado que el síndrome de abstinencia probablemente se explique por el aumento de la actividad de las neuronas noradrenérgicas, el bupropion resulta un fármaco adecuado para el tratamiento del mismo.

La dosis de inicio durante las primeras 72 horas, es de un comprimido de 150 mg en la mañana, incrementándose a partir del 4to día un segundo comprimido en la tarde, antes de las 16:00 horas para evitar el insomnio, que es un efecto colateral muy común. Se le propone al paciente reducciones semanales progresivas en cuanto al consumo de tabaco, pactando una fecha para dejar de fumar. El bupropion debe ser mantenido hasta 30-60 días después de haber dejado de fumar.

Los efectos adversos del bupropion son la cefalea, boca seca, náuseas, insomnio, anorexia, constipación, alteraciones de la visión y del gusto. Las contraindicaciones son los antecedentes de convulsiones, alteraciones del



sensorio, historia previa de anorexia o bulimia e hipertensión arterial no controlada.

Los fármacos como la clonidina y nortriptilina pueden considerarse como terapia farmacológica de segunda línea.

Deje de fumar

Utilice el método voluntario Autoayuda

Evite ser tabacómano.

Cuando usted decide dejar de fumar, ya lo está haciendo, a partir de ese minuto.

- Toma de conciencia
- Retirada
- Mantenimiento

Reflexione: Ud ha fumado gran cantidad de cigarrillos.
Examinemos.

No. De cigarrillos por día x 365 días = Consumo anual

No. De años fumando

Total de cigarrillos fumados

Cajetillas de cigarrillos en total

Gasto global



Como ayudar a dejar de fumar.

Una vez que se ha tomado la decisión de hacerlo, se tendrá en cuenta una serie de items:

Fijar una fecha (“El día D”).

Buscar apoyo del entorno social.

Prever las potenciales dificultades al dejar de fumar.

Eliminar del entorno todos los productos relacionados al tabaco.

Dar consejos prácticos para resolver problemas.

Dar apoyo categórico por el médico.

Ayudarlo a obtener apoyo fuera del centro de salud.

Recomendar ayudas farmacológicas.

Proporcionar material de auto-ayuda.

Si hubo recaída:

Circunstancias

Nuevo compromiso para nuevo intento.

Debe ser usada como una experiencia de aprendizaje.

Identificar los problemas que tuvo y anticipar los obstáculos.

Valorar farmacoterapia: si cumple rigurosamente o no, dosis y efectos adversos.

Considerar si necesita seguimiento más intensivo o derivación.

Test de Fagerstrom

PREGUNTAR	RPTA	PUNTO
¿T' entre levantarse y fumar su primer cigarrillo?	5 min	3
	6-30	2
	31-60	1
	>60	0
¿Difícil no fumar en lugares prohibidos?	Sí	1
	No	0
¿Cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?	1ro	1
	igual	0
¿Cuantos cigarrillos fuma cada día?	?10	0
	11-20	1
	21-30	2
	>31	3
¿Fuma más en mañanas que el resto del día?	Sí	1
	No	0
¿Fuma aunque esté enfermo en cama?	Sí	1
	No	0

Máximo 10; ? 8 más dependientes, 4 - 7 dependencia moderada

EEU

Consecuencias del tabaquismo

ADOLESCENTES

- Mal aliento
- Dientes amarillos
- Costo
- Falta de independencia-control cigarro
- Dolor de garganta
- Tos
- Disnea (puede afectar al deporte)
- Infecciones respiratorias frecuentes

ADULTOS ASINTOMATICOS

- Doble riesgo de cardiopatías
- 6 veces el riesgo de enfisema
- 10 veces riesgo de cáncer de pulmón
- 5-8 años menos de vida
- Costo de los cigarrillos
- Costo del tiempo de enfermedad
- Mal aliento
- Poca aceptabilidad social
- Arrugas

EMBARAZADAS

- Riesgo de aborto espontáneo
- Riesgo de muerte fetal
- Riesgo de bajo peso al nacer

ADULTOS SINTOMATICOS

- Infecciones vías respiratorias altas
- Tos - Dolor de garganta
- Disnea
- Úlceras - Esofagitis
- Angina
- Claudicación
- Osteoporosis

PADRES

- Tos e infecciones respiratorias en hijos
- Rol ejemplar

FUMADORES RECIENTES

- Más facilidad para dejarlo

TODOS LOS FUMADORES

- Dinero ahorrado
- Sentirse mejor
- Mayor capacidad de ejercicio
- Más vida para disfrutar nietos.

LEY

Test de Richmond

PREGUNTAR	RPTA	PUNTOS
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No	0
	Sí	1
¿Cuánto interés tiene usted en dejar de fumar?	Nada	0
	Mucho	3
¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 sem?	No	0
	Sí	3
¿Cree que dentro de 6 meses usted no fumará?	No	0
	Sí	3

La puntuación máxima es 10; 7 o más son los más motivados, de 4 a 6 tendrían una motivación moderada.

EBE



SÍNTOMA	RECOMENDACIONES
Deseo muy fuerte	<ul style="list-style-type: none">▪ Respirar profundamente 3v seguidas.▪ Beber agua o zumos.▪ Chiclos s/azúcar o algo bajo en calorías.▪ Pensar deseo será c/vez menor.
Insomnio	<ul style="list-style-type: none">▪ Evitar café o bebidas con cafeína.▪ Tomar infusiones-más ejercicio.▪ Intentar técnicas de relajación.
Cefalea	<ul style="list-style-type: none">▪ Ducha o baño templado.▪ Intentar técnicas de relajación.
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none">▪ Dieta rica en fibras.▪ Beber mucha agua.
Difícil concentración	<ul style="list-style-type: none">▪ No exigir alto rendimiento x 1-2 ss.▪ Evitar las bebidas alcohólicas.
Nerviosismo	<ul style="list-style-type: none">▪ Caminar, tomar baño, técnicas relajación.▪ Evitar café o bebidas con cafeína.
Hambre	<ul style="list-style-type: none">▪ Beber mucha agua y zumos que no engorden.▪ Vigilar ingesta azúcares refinados y calorías.
Astenia	<ul style="list-style-type: none">▪ Aumentar las horas de sueño.

EBE

VISITA: FASE Y CALENDARIO	CONTENIDOS
Antes del día D (1 o 2 visitas)	<ul style="list-style-type: none">▪ ¿A usted lo perjudica fumar?▪ Valorar intentos previos/recaídas▪ Explorar motivos y dependencia▪ Reforzar la motivación▪ Valorar substitutos de la nicotina▪ Apoyo entorno familiar/social/laboral▪ FIJAR DIA D▪ Recomendaciones aliviar sd de abstinencia
FASE DE EUFORIA 3-8d después de día D	<ul style="list-style-type: none">▪ Consejos afrontar situaciones difíciles▪ Valorar síndrome de abstinencia▪ Control de substitutos de nicotina▪ Reforzar el apoyo entorno familiar/social/laboral▪ Facilitar verbalización beneficios/dificultades.▪ Si recaída: Valorar circunstancias

EBU



VISITA	CONTENIDOS
FASE DE DUELO 10-15d después dejarlo	Valorar sensación de vacío, apetito y sueño Aliviar el síndrome de abstinencia físico Control de los sustitutos de nicotina Reforzar apoyo del entorno
FASE NORMALIZACIÓN 15-30d después dejarlo	Avisar sobre sensación de falsa seguridad Facilitar verbalización de beneficios y reforzarlos A los 28 días cambio dosis parche de nicotina
FASE DE CONSOLIDACIÓN 2-3m después dejarlo	Prevenir recaídas tipo social Facilitar la verbalización beneficios a largo plazo Cambiar / suspender sustitutos nicotina FELICITAR
SEGUIMIENTO AL AÑO EXFUMADOR	FELICITAR Facilitar verbalización beneficios a largo plazo y reforzarlos Prevenir de las recaídas de tipo social

EBE