

Intervención en el paciente fumador no motivado para dejar de fumar en el próximo mes

Intervención en el paciente fumador no motivado para dejar de fumar en el próximo mes

El tabaquismo es una enfermedad crónica causada por un trastorno adictivo. Se recomienda en todos los pacientes que acuden a la consulta:

1. **Averiguar:** su situación respecto al tabaquismo, una vez solucionado el problema que generó la consulta, y su respuesta debe ser registrada en su historia clínica. Intentar relacionarlo con el motivo principal de la consulta. Se considera fumador a cualquier persona que dice que fuma, en cualquier medida.
2. **Aconsejar:** dejar de fumar de forma breve y convincente: "lo mejor que puede hacer por su salud es dejar de fumar". No es suficiente con "fumar menos". Y también brindar consejo al:
 - **No fumador:** reforzando el no consumo y evitando el inicio del consumo, sobre todo en los más jóvenes.
 - **Ex fumador:** dar la enhorabuena y reforzar la abstinencia, alertar que una sola calada puede desencadenar una recaída. Seguir preguntando por el tabaquismo al menos 1 vez cada 2 años.
 - **Fumador pasivo:** para evitar la exposición al humo del tabaco, indicando que solo un entorno libre del humo del tabaco al 100% es el que puede proteger de los graves problemas que causa el aire contaminado del humo del tabaco.
3. **Apreciar la disposición para dejar de fumar en el próximo mes:** si el paciente está dispuesto a intentar dejar de fumar hay que ayudarlo a dejarlo (ver ficha: Tratamiento del fumador que quiere dejar de fumar en el próximo mes)). Y si no está dispuesto a dejarlo, es decir fumadores precontemplativos y contemplativos (muy importante tener en cuenta que suponen el 85-90% de los fumadores) hay que brindar intervenciones motivacionales (siguiendo los principios expuestos en la tabla 1) con el objetivo de acelerar el proceso de abandono y así disminuir al máximo el tiempo de contacto/exposición al tabaquismo.

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.

Intervención en el paciente fumador no motivado para dejar de fumar en el próximo mes

Tabla 1. Principios de la entrevista motivacional

Expresar empatía: aceptar que la ambivalencia es normal. Utilizar preguntas abiertas y la escucha reflexiva. Permite crear un espacio de confianza y seguridad donde el paciente se encuentra cómodo.

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)

Para mejorar la adecuación de la intervención motivacional, es aconsejable diferenciar entre fumadores precontemplativos (no se plantea dejar de fumar) y contemplativos (quiere dejar de fumar pero no de forma inmediata, tiene sentimientos contrapuestos respecto al hecho de fumar):

- **Precontemplativo:** aportar información sobre el tabaquismo, resaltando más los beneficios de dejar de fumar que los riesgos de fumar, utilizar preguntas abiertas ("¿Qué beneficios obtendrías si dejases de fumar?, ¿como crees que el tabaco afecta tu salud?"), resaltar aquéllos beneficios/riesgos que sean relevantes para el paciente (ver tabla 2). Acompañar de material de autoayuda (folleto informativo) y ofrecer siempre nuestra disposición a ayudarle a dejar de fumar. Pactar con él cuando volver a hablar del tema. El objetivo es poner en marcha el proceso de abandono, generando reflexión y ambivalencia. El éxito terapéutico en ellos es conseguir que avance a la siguiente fase de abandono.
- **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 (facilitándole la búsqueda de sus propias 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). El objetivo es aumentar la motivación y eliminar los obstáculos para aumentar la autoeficacia del paciente. El éxito en ellos es conseguir que pase a la siguiente fase de abandono.

A la hora de intervenir en los fumadores precontemplativos y contemplativos, puede resultar útil tener en cuenta que la menor o mayor disposición o motivación para dejar de fumar depende de la IMPORTANCIA que tenga para él dejar de fumar en ese momento y de la CONFIANZA que tenga en poder conseguirlo. Para valorar y aumentar la importancia y confianza pueden ser útiles las siguientes estrategias:

- a. **importancia:** "¿qué importancia tiene para usted dejar de fumar en estos momentos?", en una escala de 0 a 10, donde 0 supone ninguna importancia y 10 la máxima importancia, "¿qué puntuación se daría?", "¿por qué se ha puntuado con x y no con 1?", "¿qué haría que pasara de x a 9?", "¿Cómo podría yo ayudarle a pasar de x a 9?"
- b. **confianza:** "Si decidiera dejar de fumar en este momento, ¿qué confianza tendría en conseguirlo?", en una escala de 0 a 10, donde 0 supone no tener ninguna confianza y 10 la máxima confianza. "¿qué puntuación se daría?", "¿por qué se ha puntuado con x y no con 1?", "¿qué haría que pasara de x a 9?", "¿Cómo podría yo ayudarle a pasar de x a 9?"

Intervención en el paciente fumador no motivado para dejar de fumar en el próximo mes

Tabla 2. Motivos para dejar de fumar

Adolescentes	● Mal aliento ● Manchas dentales ● Coste ● Falta de independencia (sentimiento de control por los cigarrillos) ● Dolor de garganta ● Tos ● Disnea (puede afectar a la práctica del deporte) ● Infecciones respiratorias frecuentes
Adultos asintomáticos	● Se dobla el riesgo de enfermedad del corazón ● 6 veces el riesgo de enfisema ● 10 veces el riesgo de cáncer de pulmón ● Se pierden 5-8 años de vida ● Elevado coste de los cigarrillos ● Coste del tiempo de enfermedad ● Mal aliento ● Escasa conveniencia y aceptabilidad social ● Deterioro de la piel
Embarazadas	● Mayor riesgo de aborto espontáneo y muerte fetal ● Mayor riesgo de que el bebé nazca con poco peso
Adultos sintomáticos	● Infecciones de vías respiratorias altas ● Tos ● Dolor de garganta ● Disnea ● Úlceras ● Angina ● Claudicación ● Osteoporosis ● Esofagitis
Padres	● Tos e infecciones respiratorias en hijos de fumadores ● Rol ejemplar
Fumadores recientes	● Más facilidad para dejarlo
	● Ahorro de dinero ● Sentirse mejor ● Mayor capacidad de ejercicio ● Vida más larga: disfrutar de la jubilación, de los nietos...

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

Intervención en el paciente fumador no motivado para dejar de fumar en el próximo mes

Autores

- Javier Mataix Sancho. Médico de Familia. Coordinador de la Atención al Tabaquismo (ECAT). Departamento de Salud nº 9. Miembro del [Grupo de Abordaje del Tabaquismo](#) de la SVMFIC.
- Ana María Furió Martínez. Médico de Familia. CS de Ayora (Valencia). Miembro del [Grupo de Abordaje del Tabaquismo](#) de la SVMFIC.

Autor para correspondencia

- Javier Mataix Sancho
E-mail: jmataix@comv.es

Bibliografía

1. Guía nacional de tratamiento de la adicción al tabaco. Ministerio de salud y medioambiente de la nación. Argentina 2005.
http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/info-prof.asp
2. Lancaster T, Stead LF. Asesoramiento conductual individual para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd.
<http://212.169.42.7/newgenClibPlus/pdf/CD001292.pdf>
3. Mataix J, Cabezas C, Lozano J, Camarelles F, Ortega G. y grupos de abordaje del tabaquismo (GAT) de semFYC y de Educación para la Salud del PAPPS-semFYC Guía para el tratamiento del tabaquismo activo y pasivo.2008.
<http://www.pappps.org/publicaciones/guia-tabaquismo2008.pdf>
4. Mataix J, Olano E, Marín NC. Cómo hacer una intervención breve para dejar de fumar. En: Manual del Tabaquismo semFYC. España: Grupo de Abordaje del Tabaquismo de semFYC, 2008;117-138.
5. Prochaska J, DiClemente C. Stages and process of self-change of smoking: towards an integrative model of change. J Clin Psychol 1983; 3:390-5.
6. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, May 2008.
http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use08.pdf