

## Importancia del tabaquismo en atención primaria

Francisco Javier Alonso Moreno

Médico General y de Familia. Centro de Salud de Ocaña. Toledo.

En España, el consumo de tabaco origina unas 40.000 muertes al año. Entre las enfermedades que con más frecuencia causan morbimortalidad en los fumadores figuran: cardiopatía isquémica, cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad vascular cerebral. Otros procesos patológicos relacionados con el consumo de tabaco son: carcinoma de laringe, cavidad oral, esófago, vejiga, riñón, páncreas, estómago y cérvix, incremento de la úlcera gastroduodenal, así como efectos adversos en el embarazo. No podemos olvidar el aumento de morbimortalidad que se produce en fumadores pasivos.

El consumo de tabaco es la primera causa prevenible de morbilidad y mortalidad prematura en los países industrializados. Un 50% de los fallecimientos que se producen en España y otros países industrializados, en relación con el consumo de tabaco, se deben a enfermedades cardiovasculares.

En la actualidad, no existe un acuerdo unánime sobre cuándo considerar a un individuo fumador. En general, se consideran fumadoras las personas que han fumado al menos un cigarrillo en los últimos 7 días. Aquellos que llevan más de 6 meses sin fumar son ex fumadores.

Fumar tabaco es una costumbre profundamente arraigada en las sociedades industriales. En ello han influido los modelos sociales de comportamientos: padres, maestros, compañeros y hasta profesionales sanitarios. También desempeñan un papel fundamental algunos factores socioeconómicos: aumento de la oferta, gran disponibilidad y accesibilidad, campañas publicitarias, precio reducido y una falta de política sanitaria adecuada. Las tendencias actuales presentan un aumento de consumo en los países no industrializados y personas jóvenes. En nuestros días, la mujer está adoptando este hábito a una edad cada vez más joven y en mayor proporción que el varón. Las tasas de abandono, por el contrario, siguen siendo bajas.

El médico general y de familia tiene que desempeñar un papel fundamental en el control de este problema sanitario de primer orden. Desde la consulta de atención primaria se debe identificar a los pacientes fumadores y aconsejar el abandono del tabaco, ayudando a los que deseen dejar de fumar y realizando un posterior seguimiento de estos enfermos. Es rara la ocasión en que el propio

paciente solicita dejar de fumar. Lo habitual es que consulte por otras enfermedades.

Debe realizarse una historia clínica detallada, que incluya el número de cigarrillos consumidos, edad de inicio, tipo de tabaco, intentos de abandono, exploración física incluyendo el peso, actitud frente al tabaco, valoración de la dependencia (test de Fagerström) y enfermedades asociadas.

Los profesionales de atención primaria pueden realizar una intervención efectiva a través de un consejo breve, firme y claro. Debe insistirse en los beneficios sanitarios, económicos y sociales de dejar de fumar. Entre un 5 y un 10% de los fumadores que reciben consejo sanitario en nuestras consultas siguen sin fumar al año. Es importante conocer y discutir las preocupaciones y motivaciones del paciente, según su edad, estado de salud y dependencia a la nicotina.

Fijaremos, de acuerdo con nuestros pacientes, una fecha para dejar de fumar, informaremos sobre la posibilidad de presentar un síndrome de abstinencia y de las medidas para paliarlo. Los intentos fallidos son una parte normal del proceso de dejar de fumar. Hay que proporcionar al paciente folletos y material de apoyo. El fumador, al abandonar este hábito, debe conocer la posibilidad de engordar, que en ocasiones puede suponer un aumento considerable del peso, de hasta 10 kg. Este problema puede controlarse evitando alimentos ricos en calorías y aumentando la ingestión de agua, así como con una dieta rica en fibra, sin olvidar el ejercicio físico.

Los chicles y parches de nicotina están indicados en pacientes con alta dependencia y deben utilizarse correctamente. Es importante realizar un seguimiento de estos pacientes, ya que muchas de las personas que dejan de fumar pueden recaer durante el primer año, y sobre todo en las primeras dos semanas.

Los médicos generales y de familia, profesionales de enfermería y farmacéuticos pueden hacer prevención para evitar que las personas se inicien en el consumo de tabaco, especialmente los adolescentes y jóvenes. Otro de los objetivos pasa por proteger a los no fumadores con el fin de que puedan respirar un aire sin tabaco.

Cada vez son más los profesionales sensibilizados que van adquiriendo un compromiso con sus pacientes fumadores. El médico de atención primaria, con buen criterio, intenta controlar las cifras de presión arterial, glucosa, colesterol; ¿por qué no implicarse, con el mismo empeño,

en la reducción del consumo de cigarrillos? La cooximetría, medición del CO en el aire espirado, es una prueba sencilla y fácil de llevar a cabo en el ámbito de la atención primaria. Esta prueba mide directamente parámetros que indican si el paciente fuma.

El profesional de la salud debe ejercer con firmeza sus funciones modélica, educadora y social; por tanto, no fumará nunca delante de sus pacientes. Es importante también realizar estudios epidemiológicos y clínicos que ayuden a conocer mejor este grave problema sanitario.

En el tema central de la Revista, se expone el artículo "Abordaje diagnóstico y terapéutico del tabaquismo des-

de atención primaria", que sin duda nos ayudará a poner en práctica lo anteriormente reseñado.

## **BIBLIOGRAFÍA GENERAL**

- Córdoba R, Ortega R, Cabeza, Forés D, Nebot M. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria* 1999; 24 (Supl 1): 118-132.
- Fernández ML, Gual A, Cabezas C. Alcoholismo, tabaquismo y otras drogodependencias. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF editores. *Manual de Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica* (3.ª ed.). Barcelona: Doyma, 1994; 484-509.
- González J, Rodríguez F, Banegas JR, Villar F. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. Corrección y actualización de los datos. *Med Clin (Barc)* 1989; 92: 79.