



Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo

en el Primer
Nivel de Atención

Manual PNA



Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo

en el Primer
Nivel de Atención

Derechos de copia y reproducción. Este documento es el resultado de una colaboración interinstitucional coordinada por el Programa Nacional para el Control del Tabaco del Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay. Puede ser reproducido total o parcialmente para ser utilizado con fines asistenciales o educativos, previa autorización. No puede ser utilizado con propósitos comerciales o de mercadotecnia. El Ministerio de Salud Pública se reserva los derechos de autoría y distribución de este material.

Límite de responsabilidad. La presente Guía es una herramienta genérica diseñada principalmente para ayudar a profesionales de la salud en el tratamiento del tabaquismo. No es sustituto del criterio de los profesionales. Los autores no se hacen responsables del uso indebido de la misma.

Por información:

Programa Nacional para el Control del Tabaco

18 de Julio 2175 Oficina 503 CP 11200

598 2 4023753

controltabaco@msp.gub.uy

Este material ha sido elaborado con la participación de técnicos pertenecientes al equipo de salud del Primer Nivel de Atención (PNA), a partir de la Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo. Está especialmente pensado para su aplicación en el PNA y se acompaña de un Algoritmo con recomendaciones que facilitan su aplicación en la práctica clínica.

Ministerio de Salud Pública

Ministra de Salud Pública

Dra. María Julia Muñoz

Subsecretario

Dr. Miguel Fernández Galeano

Director General de la Salud

Dr. Jorge Basso Garrido

Director del Programa Nacional para Control del Tabaco

Dr. Winston Abascal

Director de la Red de Atención del Primer Nivel

Dr. Wilson Benia

Auspicia:

OPS-OMS
PRONACCAN

AUTORES

Dra. Ascanio, Selene

Red de Atención del Primer Nivel

Lic. Enf. Barrenechea, Cristina

Red de Atención del Primer Nivel

Lic. Nut. De León, Myriam

Escuela de Nutrición y Dietética

Dra. García, Triana

Red de Atención del Primer Nivel

Dra. Gómez, Elisa

Red de Atención del Primer Nivel

Dr. González, Gabriel

Red de Atención del Primer Nivel

Dra. Irigoyen, Eliana

Red de Atención del Primer Nivel

Dr. Melo, Alvaro

Red de Atención del Primer Nivel

Lic. Nut. Moratorio, Ximena

Red de Atención del Primer Nivel

Lic. Nut. Natero, Virginia

Soc. Uruguaya de Cardiología

Dra. Nosei, Claudia

Red de Atención del Primer Nivel

Lic. Enf. Olivera, Leticia

Red de Atención del Primer Nivel

Lic. Fisiot. Selios, Alexis

Red de Atención del Primer Nivel

Lic. Enf. Termezana, Lilián

Red de Atención del Primer Nivel

Dra. Vizcarra, Patricia

Red de Atención del Primer Nivel

Lic. Nut. Zulawski, Maia

Red de Atención del Primer Nivel

Grupo de Desarrollo de la Guía

Dra. Ana Lorenzo García

Ministerio de Salud Pública.
Dirección General de la Salud
Programa Nacional para el Control del Tabaco

MSc. Raquel Baraibar Penco

Ministerio de Salud Pública.
Dirección General de la Salud
Programa Nacional para el Control del Tabaco

Dra. Silvia Melgar Alvarez

Administración de los Servicios de Salud del Estado
Red de Atención del Primer Nivel
Unidad de Reconversión del Modelo de Atención

Dra. Carolina Parodi Debat

Universidad de la República
Facultad de Medicina
Hospital de Clínicas
Programa de Cesación de Tabaquismo

Dra. Rosana Gambogi Irigaray

Fondo Nacional de Recursos
Subdirectora Técnico Médica

Lic. Ps. Ana Cenández Martínez

Fondo Nacional de Recursos
Programa de Cesación de Tabaquismo

Dra. Elba Esteves Di Carlo

Fondo Nacional de Recursos
Programa de Cesación de Tabaquismo

Ps. Soc. Amanda Sica Schimansky

Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer
Área de Capacitación Técnico-Profesional

Declaración de conflicto de intereses

Ninguno de los integrantes del Grupo de Desarrollo de la Guía tiene conflicto de intereses que declarar.

Importancia del tema

- El tabaquismo (T) según la OMS constituyó la mayor pandemia del S XX y lo seguirá siendo en el S XXI si no se modifican los patrones actuales de consumo de tabaco.
- El tabaco es el único producto de consumo que llega a matar a la mitad de sus consumidores cuando se usa de la forma recomendada por su fabricante.
- Constituye la principal causa de enfermedad y muerte evitable a nivel mundial, relacionada con las enfermedades cardiovasculares, oncológicas y respiratorias; en nuestro país las dos primeras son las principales causas de muerte en adultos.
- Es una enfermedad que daña tanto a los fumadores como a los no fumadores
- La prevalencia del T aumenta en los países en vías de desarrollo, vinculada a un menor nivel educativo y a mayor nivel de pobreza. La población más vulnerable la constituyen las mujeres y los jóvenes.
- En Uruguay más del 50% de las muertes están vinculadas a enfermedades tabacodependientes. La mortalidad atribuible al tabaquismo es aproximadamente de 5.000 personas al año.
- En nuestro país la prevalencia de tabaquismo es aproximadamente 32% según datos de 2006. Entre los médicos la prevalencia de T se sitúa en el 27% lo que implica un mensaje contradictorio a la población, con la consiguiente dificultad en el ofrecimiento de ayuda para los fumadores. Es fundamental reconocer la responsabilidad social y el rol modélico que desempeñan los trabajadores de la salud en la comunidad.
- Desde el punto de vista económico se estima que los costos sanitarios directos de los fumadores en Uruguay ascienden aproximadamente a 150 millones de dólares anuales. Dicha cifra podría incrementarse hasta en un 70% por la pérdida de productividad por muerte temprana, pérdida de jornadas laborales y otros costos, duplicando lo recaudado por concepto de impuestos aplicados a productos del tabaco.
- A nivel familiar, se derivan hacia la compra de tabaco buena parte de los ingresos del hogar que podrían ser empleados en la compra de alimentos, medicinas o vestimenta. De este modo, el consumo de tabaco contribuye al empobrecimiento tanto de las familias como de los países.
- El tabaco es la puerta de entrada a otras drogas, incluidas las ilegales.



Marco conceptual

Tabaquismo

La OMS define al tabaquismo como una **enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas**. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas (con más “enganche”), aún más que la cocaína y la heroína. Por ello es importante saber que aunque el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, de ellos sólo el 3% por año lo logran sin ayuda.

El T es una adicción ya que cumple con las siguientes características:

- Conducta compulsiva, repetitiva
- No poder parar aún sabiendo el daño que causa
- Tolerancia: cada vez se necesita más sustancia para conseguir el mismo efecto.
- Síndrome de abstinencia: aparición de síntomas que causan discomfort cuando disminuye o cesa el consumo¹
- Alteración de los aspectos de la vida diaria y social del adicto.

Como en todas las adicciones se encuentran presentes factores biológicos, psicológicos y sociales (predisposición genética, personalidad vulnerable, modelos identificatorios, presión de los pares, etc).

Grado de adicción

Para medir el grado de dependencia a la nicotina una de las herramientas más usadas es el Test de Fagerström que investiga: cantidad de cigarrillos consumidos por día, cuál es el más importante, a qué hora consume el primer cigarrillo, si fuma estando enfermo y si le cuesta respetar los lugares donde está prohibido fumar. Una manera sencilla de aproximarse al grado de dependencia física es formular sólo la tercera pregunta de dicho test:

Cuando usted se despierta, ¿cuánto tiempo pasa antes de encender el primer cigarrillo?

Si la persona fuma antes de 30 minutos después de despertarse, tiene un alto grado de dependencia a la nicotina.

¹ Los síntomas más frecuentes: urgencia de fumar, irritabilidad, falta de concentración, fatiga, insomnio, aumento del apetito o del peso, constipación

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.

- PREPARABLES

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

Estas son las etapas de cambio por las que un paciente pasa en su proceso hacia el abandono del tabaquismo, no siempre cumpliéndose en el orden anterior.

GRADO DE MOTIVACION	ETAPA DE CAMBIO*
No preparados	Precontemplación
Preparables	Contemplación
Preparados	Preparación
Preparados	Acción
Mantenimiento	
Recaída	

* Etapa de cambio. Hace referencia al modelo transteórico de Prochaska y Di Clemente que describe el proceso de cambio de conducta.

La recaída es parte de este proceso, y debería tomarse como aprendizaje para nuevos intentos de cesación. Cabe destacar que los antecedentes de logros de cesación del paciente son muy importantes: cuantos más intentos se hayan realizado, más cerca se está del abandono definitivo.



Definiciones operativas

Fumador

Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses. Dentro de este grupo se puede diferenciar:

Fumador Diario

Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo al día, durante los últimos 6 meses.

Fumador Ocasional

Es la persona que ha fumado menos de un cigarrillo al día; asimismo se lo debe considerar como fumador.

Fumador Pasivo

Es la persona que no fuma, pero que respira el humo de tabaco ajeno o humo de segunda mano o humo de tabaco ambiental.

Ex Fumador

Es la persona que habiendo sido fumador se ha mantenido en abstinencia al menos por los últimos 6 meses.

No Fumador

Es la persona que nunca ha fumado o ha fumado menos de 100 cigarrillos en toda su vida.

Codificación

DSM IV: F17.2 Trastornos por consumo de nicotina

F17.3 Abstinencia de nicotina

CIE 10 abreviada : CIE 21.6



Objetivos de este Manual

Objetivos generales

- Disminuir la prevalencia de tabaquismo en Uruguay
- Proteger a las personas de la exposición al humo de tabaco ajeno o humo de segunda mano

Objetivos específicos

- Prevenir el inicio de nuevos fumadores en la población
- Promover herramientas sencillas para el tratamiento del fumador
- Promover herramientas sencillas para el seguimiento
- Prevenir recaídas
- Promover y mantener los ambientes libres de humo de tabaco.

Recomendaciones para todos los integrantes del equipo de salud

Estas recomendaciones están estructuradas con un método mnemotécnico que facilita su aplicación: el **ABC de la cesación**.

A. Averigüe - Pregunte

- Todas las personas que concurren a un servicio de salud deben ser **interrogadas** acerca de su relación con el tabaco, con el fin de determinar su condición de fumador, fumador pasivo, ex-fumador o no fumador (ver definiciones).
- Las respuestas deberán ser **registradas** en la historia clínica, incluyendo la de los no fumadores.
- **Actualizar regularmente** la información registrada.
- Según la situación del usuario, se deberá seguir averiguando según la tabla:

A. Averigüe o pregunte:	
FUMADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunte sobre la severidad de la adicción: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuánto tiempo hace que empezó a fumar? - ¿Qué cantidad consume? - ¿Cuánto tiempo tarda en encender el primer cigarrillo del día? - ¿Puede permanecer sin fumar en un lugar donde está prohibido? - ¿Fuma estando enfermo? • Averigüe la motivación para dejar de fumar • Averigüe si ha tenido intentos previos de cesación • Averigüe otras adicciones, enfermedades cardiovasculares, respiratorias o cánceres
EX FUMADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Averigüe desde cuándo no fuma • Pregunte si ha fumado algún cigarrillo ocasional • Pregunte si está expuesto al humo de segunda mano (Fumador Pasivo). Indague especialmente en el hogar • Transmita la importancia de defender su espacio libre de humo de tabaco
NO FUMADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunte si está expuesto al humo de segunda mano (Fumador Pasivo) Indague especialmente en el hogar • Transmita la importancia de defender su espacio libre de humo de tabaco



B. Breve consejo

- Todas las personas que concurren a un servicio de salud, independientemente de su situación en relación al consumo de tabaco, deberán recibir un breve consejo.
- Está demostrado que el consejo de algún integrante del equipo de salud, de tan solo 30 segundos, puede disparar el intento de cesación de un fumador.

B. Breve consejo:	
FUMADOR	<ul style="list-style-type: none">• El objetivo del consejo es el abandono o cesación total del consumo de tabaco• Aumente la motivación para dejar de fumar• Destaque en pacientes fumadores reincidentes, que el abandono definitivo suele llegar después de varios intentos• Personalice el consejo que brinda, explicando cómo se beneficiará su salud con la cesación y cómo el cigarrillo está relacionado a sus problemas de salud actuales
FUMADOR OCASIONAL	<ul style="list-style-type: none">• El objetivo del consejo es el abandono o cesación total del consumo de tabaco• Informe que a pesar del consumo ocasional siempre existen riesgos para la salud• Reafirme que riesgo cero = consumo cero
EX FUMADOR	<ul style="list-style-type: none">• Sugiera evitar situaciones de vulnerabilidad• Transmita la importancia de defender su espacio libre de humo de tabaco• Resalte la importancia de la decisión de dejar de fumar y felicítelo
NO FUMADOR	<ul style="list-style-type: none">• Transmita la importancia de defender su espacio libre de humo de tabaco

C. Cesación Apoyo para la cesación del fumador

- El objetivo del tratamiento es el abandono o cesación total del consumo de tabaco.
- En todos los casos se debe brindar ayuda práctica planificando estrategias y apoyos, incluyendo la determinación de una fecha para el abandono.
- Las intervenciones pueden ir desde la entrega de material gráfico, consejo breve, apoyo conductual individual o grupal, hasta todas estas juntas.
- Está demostrado que a mayor calidad y cantidad de intervenciones, mayor será el éxito obtenido en la cesación y la prevención de la recaída.



- En los pacientes que esté indicado se realizará el tratamiento farmacológico adecuado.

A continuación se presentan estrategias específicas de intervención, a aplicar según el grado de motivación del paciente:

Grado de motivación	Intervenciones específicas
No preparados	<ul style="list-style-type: none"> • Promover un cambio de actitud frente al tabaquismo • Destacar la relación del tabaquismo con la enfermedad actual del paciente • Ante otros factores de riesgo del paciente, enfatizar el incremento de daño que implica fumar • Ofrecer ayuda • Realizar seguimiento a mediano-largo plazo (30 días)
Preparables	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan personalizado • Fortalecer la motivación, felicitarlo por la decisión tomada y los logros alcanzados • Reforzar la confianza en sí mismo, transmitir que él puede lograrlo. • Resaltar la importancia de su decisión para su salud • Alentar a disminuir la cantidad de cigarrillos fumados ofreciendo estrategias, hasta llegar a la cesación • Informar acerca de la posible aparición de síntomas de abstinencia, ofreciendo estrategias para solucionarlos • Negociar con el paciente el plazo para iniciar la abstinencia. • Valorar la necesidad de apoyo farmacológico según criterio médico • Realizar un seguimiento a corto-mediano plazo (15 días)
Preparados	<ul style="list-style-type: none"> • Acordar una fecha para el abandono • Informar acerca de la posible aparición de síntomas de abstinencia, ofreciendo estrategias para solucionarlos • Ofrecer apoyo farmacológico a todo paciente que no tenga contraindicaciones • Realizar un seguimiento a corto plazo (7 días) • Una vez conseguida la cesación, ofrecer estrategias para la prevención de la recaída



Cómo hacer para...	Estrategias
<p>Lograr la disminución del número de cigarrillos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Registrar cantidad, hora y situación en que se enciende cada cigarrillo ● Forrar la cajilla para que quede desagradable a la vista ● Postergar el consumo de cada cigarrillo el mayor tiempo posible, por ejemplo saliendo a caminar ● Cambiar de marca ● No fumar cuando se esté haciendo otra actividad. Cortar las conductas asociadas, por ejemplo: teléfono y cigarrillo, mate y cigarrillo, café y cigarrillo ● Poner la cajilla fuera del alcance ● No fumar antes de desayunar y después de las comidas ● Eliminar los ceniceros ● Beber abundante agua o jugos no azucarados ● Sustituir cigarrillos por goma de mascar o pastillas sin azúcar
<p>Atravesar el síndrome de abstinencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Incentivar actividades recreativas, caminar, realizar actividad física ● Evitar tener fácilmente disponibles alimentos ricos en grasas y/o azúcares refinados. ● Beber abundantes líquidos no azucarados ● Cuidar el tamaño de las porciones, incrementar la ingesta de frutas y verduras ● Apoyo farmacológico según criterio médico
<p>Prevenir la recaída</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Reforzar la motivación, valorando los beneficios alcanzados con la cesación ● Reforzar la confianza en sí mismo, destacando los logros obtenidos ● Anticipar situaciones de vulnerabilidad y definir cómo va a responder, por ejemplo: preguntar al paciente “¿en qué situación cree usted que no podría evitar encender un cigarrillo? y ¿cómo cree usted que podría sortear esa situación sin cigarrillo?” ● Estimular al paciente a pedir apoyo si lo necesita



Dada la complejidad de las variables de esta enfermedad adictiva, se recomienda la capacitación específica en este tema.

Criterios de derivación a una Unidad Especializada en Tabaquismo

Cuando el paciente tiene severa dificultad para lograr la abstinencia o pertenece a alguno de los grupos especiales, que se mencionan a continuación, se debe derivar al paciente a la Unidad Especializada en Tabaquismo.

Los grupos especiales considerados son: embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, niños y adolescentes, pacientes hospitalizados y pacientes en preoperatorio, usuarios de servicios de salud mental, pacientes con otras adicciones y pacientes que han recaído.



Recomendaciones para las diferentes disciplinas

En el Primer Nivel de Atención y basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), el abordaje del tabaquismo requiere de la participación de todos los integrantes del equipo de salud. Cada uno desde su disciplina tiene la oportunidad de realizar intervenciones específicas para el control de esta adicción a nivel individual y comunitario.

La conformación de un equipo multidisciplinario complementa y enriquece el trabajo de cada especialidad en todos los niveles de atención.

La intervención propuesta a continuación, se basa en el ABC de la cesación (Averigüe, consejo Breve y apoyo para la Cesación) descrito anteriormente, con el aporte de los enfoques específicos acerca del tabaquismo de los profesionales de Enfermería, Nutrición, Odontología, Fisioterapia y Medicina.



Enfermería

El personal de enfermería recibe al usuario muy frecuentemente cuando llega al Primer Nivel de Atención. La confianza que generalmente se desarrolla en la relación enfermería/paciente constituye una fortaleza para realizar intervenciones dirigidas a fomentar estilos de vida saludables y hacer una adecuada educación en materia de tabaquismo, prevenir el inicio del consumo de tabaco y ayudar a dejar de fumar.

Intervención de Enfermería

Realizar Consulta de Enfermería individual e integral, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), incluyendo lo siguiente en lo relativo al tabaquismo:

1. **Promover** instancias educativas en sala de espera sobre el consumo de tabaco y en la comunidad con entrega de folletería.
2. **Conocer** la situación del usuario respecto al tabaquismo, especialmente cuando se trata de niños y embarazadas (Averigüe). En todos los usuarios averiguar su relación con el tabaco. Por ej.: “¿Fuma? ¿Ha sido fumador alguna vez? ¿Pasa parte de su tiempo con personas que fuman en su presencia?”
3. **Registrar** en la historia clínica su condición de fumador activo o pasivo, así como el tipo de intervención realizada y su seguimiento.
4. **En caso de ser fumador:** “¿cuánto fuma? ¿desde cuándo?”
5. **Breve consejo y apoyo para la Cesación**

Si el paciente no está pensando en dejar de fumar:

- Dar consejo breve (3 minutos son suficientes) informando sobre los riesgos que implica el consumo de tabaco para su salud y los beneficios que obtendría al dejar de fumar.
- Indagar el apoyo social y familiar con que cuenta el paciente.
- Entregar material de apoyo.
- Tratar el tema en una nueva cita.

Si el paciente está pensando en dejar de fumar:

- Aconsejar la cesación, señalando la importancia de tomar esta decisión.
- Reforzar la motivación para dejar de fumar, destacando los aspectos positivos.
- Entregar material de apoyo.
- Derivar a médico tratante o a una Unidad Especializada en Tabaquismo según cada situación.

Si el paciente ha dejado de fumar es importante preguntar: “¿cuánto tiempo lleva sin fumar?”. Apoyarlo y realizar seguimiento.

6. **Trabajar** en grupos de cesación de tabaquismo con otros integrantes del equipo multidisciplinario.



Nutrición

Dejar de fumar puede producir aumento de peso por medio de diferentes mecanismos:

- La recuperación casi inmediata del gusto y del olfato, genera mayor deseo de comer y menor capacidad de controlar la cantidad de alimento que se ingiere.
- La persistencia del gesto de llevarse algo a la boca. Esta vez no será el cigarrillo sino alimentos, por lo general se prefieren alimentos dulces y con elevado tenor calórico.
- Al dejar de fumar el gasto metabólico basal disminuye, con lo que se gastan 200 a 300 calorías menos que cuando se fumaba.

Es esperable que el paciente presente un aumento de entre 3 y 6 Kg, sin embargo alrededor de un 10% de los pacientes presentan un aumento mayor. Por otro lado, no se debe perder de vista que existe un porcentaje de fumadores, que al iniciar un tratamiento nutricional para disminuir de peso, aumenta el consumo de tabaco. Se debe identificar este tipo de comportamiento y evaluar la situación.

Existe evidencia que la ganancia de peso excesiva reduce hasta en un 38% los beneficios derivados de dejar de fumar en los hombres y hasta en un 17% en las mujeres. Por este motivo se sugiere que el abandono del tabaquismo se acompañe de estrategias para controlar la ganancia de peso. Es por ello que la intervención del Nutricionista resulta importante para guiar al paciente a lo largo del proceso de cesación. Los cuidados nutricionales y el aumento de la actividad física son factores claves para controlar el peso durante los dos años que siguen al abandono del tabaco.

Intervención del Licenciado en Nutrición

Abordaje individual:

Debe ser realizado por todo nutricionista en su consulta habitual.

1. **Detectar** a cada paciente fumador y registrar la condición de fumador en su historia clínica (Averigüe)
2. **Realizar consejo Breve** para la cesación.
3. **Derivar** a la Unidad Especializada de Tabaquismo, a todo paciente que manifieste su deseo de abandonar el consumo de tabaco (apoyo para la Cesación).
4. **Realizar** una consulta con Nutricionista en todos los casos, especialmente una vez que el paciente finaliza el tratamiento farmacológico.

Abordaje Grupal:

Se refiere a la intervención del nutricionista como parte del equipo multidisciplinario de abordaje del tabaquismo.

La intervención tiene como propósito acompañar el proceso de cesación y habilitar un espacio de intercambio. Se realizará en forma gradual una vez que el grupo ya esté constituido.

Pautas para el abordaje (individual o grupal) de los pacientes que están en proceso de cesación.

A corto plazo (inicio de la cesación del tabaquismo):

- 1. Monitorear** el peso, acordando con el paciente que el objetivo no es evitar el incremento de peso sino mantenerlo dentro de los márgenes esperados.
- 2. Recordar** que la disminución de peso es un objetivo secundario hasta que el fumador llegue a los 6 meses de abstinencia, destacando que el porcentaje de pacientes en que se dan ganancias de peso excesivas es bajo.
- 3. Brindar** indicaciones nutricionales que no sean excesivamente restrictivas para facilitar la adhesión y evitar el fracaso en la cesación del tabaquismo.
- 4. Enfatizar** los siguientes aspectos:
 - aumentar el consumo de líquidos.
 - realizar al menos 4 comidas y las colaciones necesarias, evitando una alimentación desordenada.
 - estimular colaciones con bajo aporte calórico.
- 5. Identificar** a los pacientes que necesiten una intervención nutricional individualizada según los siguientes criterios de riesgo:
 - Pacientes que presentan comorbilidad asociada (metabolopatías)
 - Pacientes que presentan obesidad actual o antecedente de obesidad.
 - Pacientes que aumenten más de un 5% del peso inicial durante el proceso de cesación.

A mediano plazo:

Una vez que el paciente finaliza el tratamiento farmacológico se encuentra más vulnerable a un aumento de peso excesivo, por tanto es importante realizar una nueva consulta con Nutricionista.

- 1. Acordar** hábitos alimentarios saludables.
- 2. Atender** factores de riesgo asociados.
- 3. Fomentar** la actividad física.



A largo plazo:

Para pacientes ex fumadores (6 meses de cesación):

1. **Mantener** la consulta nutricional para tratar factores de riesgo y comorbilidad detectada.
2. **Definir** objetivos de disminución de peso adecuados a cada individuo, en caso de aumento de peso. Promover descensos de 5 a 10% del peso inicial.



Odontología

El consumo de tabaco, genera a nivel bucal alteraciones de las estructuras dentarias y/o restauraciones y también alteraciones en otros sectores. Uno de los motivos de consulta más frecuentes al odontólogo es por cambio de color de las restauraciones y de los dientes.

El consumo de tabaco es un factor determinante en la aparición de una de las patologías infecciosas más frecuentes a nivel bucal, la paradenciopatía, habitualmente conocida como “Piorrea”, que afecta a las estructuras de soporte de la pieza dentaria. Comienza con una leve inflamación de las encías (Gingivitis), con sangrado al cepillar, que si no se trata en forma precoz puede producir la pérdida de las piezas dentarias. Por ser de origen infeccioso puede agravar patologías como diabetes y enfermedades cardiovasculares. Durante el embarazo los focos infecciosos bucales son considerados factores de riesgo que se potencian en la madre fumadora.

Debe observarse en el fumador, la aparición de lesiones en la mucosa bucal, que van desde una úlcera, a lesiones blancas crónicas, consideradas premalignas (ver Anexo 10 de Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo).

Todo integrante del equipo de salud que detecte alguna de estas alteraciones bucales, debe derivar al paciente al odontólogo para su evaluación y diagnóstico.

Intervención del Odontólogo

Abordaje individual:

Debe ser realizado por todo odontólogo en su consulta habitual.

1. **Detectar** a cada paciente fumador y registrar su condición de fumador en su historia clínica (Averigüe)
2. **Promover** las medidas de higiene,
3. **Informar** sobre el tabaquismo como factor de riesgo para su salud bucal
4. **Identificar** cualquier lesión asociada al tabaquismo.
5. **Aconsejar** firmemente la cesación (consejo Breve).
6. **Derivar** a la Unidad Especializada de Tabaquismo, a todo paciente que, manifieste su deseo de abandonar la adicción al tabaco (apoyo para la Cesación).
7. **Derivar** al servicio que corresponda cuando no sea posible resolver la patología detectada.

Abordaje Grupal:

Se refiere a la participación del Odontólogo en la Unidad Especializada de Tabaquismo.

Estará determinado por el coordinador del grupo, acordando previamente con el Odontólogo o el Higienista Dental del centro asistencial.



Se incluirán temas como:

- Promoción de hábitos saludables.
- Educación, motivación e importancia de acudir a la consulta odontológica, para conocer su estado de salud bucal.
- Educación para la identificación precoz de las afecciones provocadas por el consumo de tabaco.



Fisioterapia

La metodología de trabajo del fisioterapeuta determina que este profesional dedique mucho tiempo a sus pacientes, por lo tanto facilita que asuma un rol para el consejo y orientación hacia la cesación del tabaquismo.

Intervención del Licenciado en Fisioterapia:

1. **Detectar** personas fumadoras en la evaluación kinésica previa a la determinación de los tratamientos (**Averigüe**).
2. **Integrar** el equipo que trabaja en la Unidad Especializada de Tabaquismo con el entrenamiento en ejercicios de relajación, respiración y movilidad general, dentro del trabajo grupal
3. **Utilizar** la actividad física como herramienta sustitutiva de la conducta de fumar.
4. **Promover** la realización de actividad física como estilo de vida saludable.
5. **Enseñar** la ejercitación respiratoria mediante técnicas de estímulo a una correcta mecánica priorizando el uso de los patrones diafragmático, costal inferior y pectoral, inspiración y espiración controlada, espiración asistida y ventilación dirigida.
6. **Orientar** en técnicas de toilette bronquial: importancia del aumento del aporte de líquidos, técnicas de espiración forzada y espiración resistida, huffing, gimnasia pautada con la respiración y técnicas de relajación muscular (Schultz, Jacobson).
7. **Realizar** en los pacientes en rehabilitación, educación permanente de estilo de vida saludable y promoción de ambientes libres de humo de tabaco (**consejo Breve**).
8. **Derivar** a la Unidad Especializada de Tabaquismo al paciente que desea recibir ayuda para dejar de fumar (**apoyo para la Cesación**).



Medicina

El médico debe tratar el tabaquismo de sus pacientes en todos los niveles de atención. Su participación en el PNA incluye, dentro del ABC descrito anteriormente, un rol específico en la detección y tratamiento de las enfermedades tabacodependientes, así como en el manejo del tratamiento farmacológico de esta adicción.

Intervención del Médico

1. **Buscar** signos y síntomas que puedan relacionarse a enfermedades tabacodependientes (cuando esté indicado solicitar paraclínica correspondiente).
2. **Detectar** comorbilidad que pueda interferir con el tratamiento.
3. **Solicitar** marcadores biológicos de consumo de tabaco cuando sea necesario (dosificación de monóxido de carbono o cotinina en orina).
4. **Indagar** contraindicaciones para el uso de los diversos fármacos específicos para dejar de fumar.
5. **Realizar** un seguimiento periódico del paciente para evaluar la evolución del tratamiento y detectar efectos adversos de la medicación.
6. **Denunciar** al MSP los efectos adversos identificados.

Entre los médicos la prevalencia de tabaquismo se sitúa en el 27% lo que implica un mensaje contradictorio a la población, con la consiguiente dificultad en el ofrecimiento de ayuda para los fumadores. Es fundamental reconocer la responsabilidad social y el rol modélico que desempeñan los trabajadores de la salud en la comunidad. Una encuesta telefónica más reciente del SMU realizada en una muestra representativa del cuerpo médico uruguayo en actividad, encontró que el 17% de los encuestados respondieron afirmativamente a la pregunta “¿Ud. Fuma?”; dato alentador que habrá que corroborar en nuevos estudios.



Auspicia:



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

