

Guía didáctica

La primera razón para dejar de fumar es una cifra: cada año, el tabaco provoca directamente más de 5.000 muertes en nuestro país o sea unas 15 personas por día!!, ocho veces más que los siniestros de tránsito y sin embargo, cada fin de semana los informativos de televisión hablan de las muertes en carretera o las muertes por la gripe A H1N1y casi nunca de las muertes causadas por este hábito mortal.

Más cifras. Si su costo social es terrible, también lo es su costo económico. El tabaquismo supone un gasto enorme en salud cada año. Sólo el tratamiento de cada enfermo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (causada casi exclusivamente por el tabaco) cuesta 2.000 dólares al año, "es decir, cada ciudadano paga doce dólares en impuestos al año sólo para que los enfermos de EPOC sean tratados".

¿Qué pretendemos con este trabajo?

El objetivo es doble, por una parte conseguir que el mayor número posible de visitantes deje de fumar y, en aquellos menos decididos, sembrar la semilla para que más adelante tomen esa sana decisión.

Por ello, el objetivo común es conseguir que los jóvenes no empiecen a fumar y que quienes lo han hecho, dejen este hábito.

Se potenciará el uso de las computadoras XO entre la familia ya que el usuario es el niño que puede llevar a un adulto de su hogar o vecindario a dejar de fumar.

Se deberá seguir el orden de la web para hacer el plan. Cada página contiene una imagen que además sirve para observarla y reflexionar

"Algunas personas creen que es demasiado tarde para dejar de fumar porque el daño ya está hecho, pero se equivocan", explica el doctor Nolberto Borba en charla en IFD, "sólo está hecha una parte del daño y existen estudios epidemiológicos que concluyen que después de diez años sin tabaco, el riesgo desciende hasta el mínimo, por eso vale la pena dejar de fumar"

Durante la presentación , el doctor Omar García Rocha -que también nos dió una charla y orientó sobre el trabajo junto a la Dra. Mariela Anché- sentenció que la tendencia es que los hombres fuman cada vez menos y las mujeres fuman más, "con lo que en total el número de fumadores se ha estancado con una leve tendencia a la baja". Al menos esa es la situación en Melo, matiza el doctor García Rocha, aunque se sabe que la situación en el resto de Uruguay es similar.

"En Melo, en el año 1982 había un 55 por ciento de hombres fumadores y este año 2008 hay un 45 por ciento mientras que en 1982 había un 20 por ciento de fumadoras y ahora ya son un 30 por ciento. Pero el sector que más está aumentando es el de los adolescentes, sin diferencias entre chicos y chicas, último *target* de las estrategias de marketing de las compañías tabacaleras, a las que por suerte ahora se les ha prohibido la publicidad.

Sobre la concienciación de los efectos del tabaco en la mujer, el doctor comentó que las mujeres "suelen dejar de fumar cuando quedan embarazadas", pero advirtió que los efectos perjudiciales en el niño no son el

único problema, "también hay estudios concluyentes que afirman que el tabaco afecta a la vida reproductiva de la mujer, adelantando la menopausia, reduciendo las posibilidades de embarazo y aumentando las posibilidades de aborto", además de "envejecer su piel".

Fumar tabaco supone una seria dependencia psicológica y un mayor riesgo de padecer enfermedades y de morir prematuramente (o de padecer una peor calidad de vida en la vejez). Y este riesgo es mayor cuanto más tabaco se consume diariamente y cuanto más tiempo se ha mantenido el hábito. Por contra, y esto es importante, al abandonar el consumo de tabaco, este mayor riesgo se va reduciendo a medida que aumenta el tiempo desde que abandonó el consumo. Así, en la enfermedad coronaria (infarto, angina de pecho), el riesgo se normaliza al cabo de los 10 años de dejar de fumar.

AL CABO DE 10 AÑOS DE DEJAR DE FUMAR, EL RIESGO A UNA ENFERMEDAD CORONARIA SE NORMALIZA

- Una alta concentración de contaminantes muy superior a la existente en el aire.

- Una alta frecuencia de exposición a estos contaminantes (15/20 cigarrillos/día durante 30 ó más años en la vida de un fumador. Un mínimo de 160.000 cigarrillos y unas 5.400 horas expuesto a los contaminantes del propio cigarro).

-El efecto es lento, al consumir en pequeñas dosis (cigarro), pero acumulativo. No se

produce pues una intoxicación aguda, un efecto rápido y evidente, con lo cual no hay una percepción clara de los perjuicios para la salud que ocasiona.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Dotar a los participantes de la información necesaria para que adopten una actitud crítica frente al consumo de tabaco, así como de los conocimientos y habilidades necesarios para que abandonen el hábito de fumar.

Objetivos específicos:

Al finalizar el programa los asistentes serán capaces de:

* Manejar información objetiva y realista relacionada con el consumo del tabaco.

* Enumerar las principales consecuencias del consumo de tabaco.

* Establecer las ventajas e inconvenientes de la conducta de fumar.

* Describir cómo se establece y qué mantiene la conducta de fumar.

* Asumir la importancia de un papel activo en el abandono del hábito de fumar.

* Poner en marcha habilidades para el abandono del consumo de tabaco y la mejora de la calidad de vida.

Llevar a cabo estrategias para el control de recaídas.

Desarrollo

Muchas personas consideran que dejar de fumar es un evento simple en el que la persona modifica su comportamiento de fumar regularmente hasta no fumar más. Según diversos estudios se ha establecido que se trata de un proceso más complejo que incluye cinco estadios de comportamiento distintos definidos así:

.- *Precontemplación*: La persona no está dispuesto a dejar el hábito en un futuro próximo (6 meses); no cree en su capacidad para cambiar y no quiere pensar en esto. Puede ignorar los riesgos de su comportamiento o estar a la defensiva y resistir al cambio.

.- *Contemplación*: La persona piensa seriamente en suspender su hábito en los próximos 6 meses. Sin embargo, duda de los beneficios a largo plazo de mantenerse sin fumar. Aunque considera el cambio, tiene una gran ambivalencia al respecto.

.- *Preparación*: La persona está dispuesta a cambiar en el siguiente mes. Por lo general lo ha intentado ya en el último año y ha dado pasos significantes hacia la acción (retrasa el primer cigarrillo de la mañana, fuma menos cigarrillos al día).

.- *Acción*: En este estadio se modifica el comportamiento de riesgo y la persona deja de fumar. Es la fase donde existe mayor riesgo de volver a fumar y dura aproximadamente 6 meses.

.- *Mantenimiento*: Se trabaja para mantener un estilo de vida más sano y se utilizan estrategias a fin de cambiar el ambiente y las experiencias en busca de evitar volver a fumar.

En general el fumador no sigue un patrón lineal en estos estadios del comportamiento; casi todas las personas siguen un patrón cíclico, donde las recaídas son la regla más que la excepción, por lo cual éstas no deben desmoralizar a la persona, por el contrario la preparan para una futura ocasión.

¿CÓMO SE HACE PARA DEJAR DE FUMAR?

Si se tiene en cuenta la gran dificultad del fumador para alcanzar y mantener la abstinencia, se han desarrollado una serie de estrategias para dejar de fumar que varían según se apliquen a la comunidad en general o a la persona en particular e incluyen:

.- *Campañas educativas*: Informan al fumador de los riesgos a los que está sometido y a través de mensajes lo estimulan para que tome acciones. Por ejemplo: Las campañas de los medios de comunicación.

.- *Autocontrol*: Métodos que ayudan al fumador para dejar de fumar (manuales, cursos, videos, etc.). En lo posible deben incluir información acerca de las consecuencias de fumar y suministrar estrategias y ejercicios específicos para lograr la abstinencia, el mantenimiento y la prevención de las recaídas.

.- *Clínicas y grupos de apoyo*: Reúnen grupos de personas fumadoras a fin de suministrar información y métodos para el manejo de los síntomas de supresión, el control del estrés y el cambio de actitud.

.- *Reemplazo de nicotina*: Suministra la nicotina (parches, gomas masticables) para que el fumador se enfrente únicamente a la dependencia psicológica.

.- *Métodos comportamentales*: Buscan modificar la conducta del fumador por medio de estrategias como la terapia aversiva y el reforzamiento positivo.

.- *Consulta médica*: La advertencia y el consejo que los médicos ofrezcan al fumador pueden ser los impulsos necesarios para que logre abandonar el hábito. Su importancia radica en que puede hacer que el fumador comprenda que los peligros de fumar le atañen personalmente.

¿CUÁL METODO ES MÁS EFECTIVO?

El fumador puede lograr la abstinencia mediante una o varias de las estrategias mencionadas. Para lograr éxito es fundamental identificar el estadio en el que se encuentra el fumador en relación con su hábito. Luego se debe planear una estrategia adecuada, por ejemplo un modelo escalonado donde, con intentos sucesivos para dejar de fumar, el fumador progresa de una estrategia menos intensiva (autocontrol) a las más intensivas (medicación más intervención psicológica). Una vez lograda la abstinencia se deben emplear medidas para lograr el mantenimiento y prevenir la recaída.

¿PUEDE SER PELIGROSO DEJAR DE FUMAR?

Como se expuso antes, dejar de fumar genera un gran beneficio para la salud. De todas formas es conveniente saber que la nicotina es una droga adictiva que produce euforia, induce el reforzamiento del hábito y controla el comportamiento del fumador; como tal, los intentos para reducir o suprimir el consumo de tabaco producen un síndrome de supresión caracterizado por irritabilidad, dificultad en la concentración, alteraciones cognoscitivas y ganancia de peso, síntomas que son más intensos en las primeras 24 horas y pueden tardar días o semanas en desaparecer.

¿LOS RIESGOS ADQUIRIDOS POR FUMAR DESAPARECEN CON LA ABSTINENCIA?

Es importante entender que el riesgo de muerte prematura y los riesgos de enfermedades relacionadas con el hábito disminuyen en forma progresiva en la medida en que se prolonga el tiempo de abstinencia. La celeridad con que sucede depende del riesgo específico al que hagamos referencia y, para algunas de las enfermedades, puede que el incremento en el riesgo no desaparezca por completo, pero en todo caso los beneficios siempre serán muy significativos.

BIBLIOGRAFIA

Adios tabaco -<http://adiostabaco.com.ar>

Departamento de Salud -Gobierno de Navarra - AYUDAR A DEJAR DE FUMAR - Protocolos de actuación para profesionales de Salud - España - 2000
Farmacias de Barcelona: -
http://www.farmaceuticonline.com/cast/familia/familia_tabac_c.html
Guía para dejar de fumar -<http://www.cepvi.com/articulos/guia/guia1.shtml>
Organización Mundial de la Salud - Mensaje de la Directora Dra. Gro Harlem Brundtland -Día Mundial sin Tabaco 1999
Organización Panamericana de la Salud - Resumen de Política: La Adicción a la nicotina y el Abandono del tabaquismo - Día Mundial sin Tabaco 1999
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria -Guía para Ayudar a la Gente a Dejar de Fumar - Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud - España. 2000
Nico Stop - Test de Fagerström - France. Mai 1999
Nico Stop- La Nicotine - France. Mai 1999
Nico Stop - Le manque physique de nicotine - France. Mai 1999
¿Cómo puedo dejar de fumar? -<http://www.dejardefumar.com.mx/> - México. 2000
¿Soy adicto? - <http://www.dejardefumar.com.mx/> - México. 2000
Okuyemi K, Ahluwalia J y Harris K - Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) - Farmacoterapia para dejar de fumar - Kansas, EEUU. 2000
Becoña E -IEA - Tratamiento del Tabaquismo - Universidad de Santiago de Compostela - España
Sampablo Lauro - SEPAR- Prevención del Tabaquismo - Revisiones - Primera terapia sin medicamentos para dejar de fumar - Servicio Aparato Respiratorio, Instituto Universitario Dexeus, Barcelona. España. Abril 2000
Stop smoking de UCSF -
<http://stopsmoking.ucsf.edu/resources/es/wsddqs1.htm>