

## Doctor, quiero dejar de fumar

En la práctica clínica diaria es frecuente que, entre los pacientes que acuden a las consultas de atención primaria, un gran número presente el tabaquismo como una enfermedad asintomática o sintomática (tan habitual como corresponde según la ENS de 1997, en la que al menos el 35,7% de nuestros pacientes serían fumadores<sup>1</sup>). En cambio, todavía no es habitual, aunque está empezando a dejar de ser excepcional, que un paciente comente: «Doctor, quiero dejar de fumar. ¿Qué puedo hacer?». Es cierto que entre la población general se está asistiendo a un cambio en la mentalidad frente al problema que supone el tabaquismo, y no tan sólo como fuente y origen de enfermedades, sino también como elemento que priva de uno de los dones más preciados del ser humano, la libertad. Hay fumadores que se sienten realmente engañados, más que por el perjuicio que supone para la salud el consumo de tabaco, por la falta de información respecto a la adicción que provoca.

En este cambio de opinión de los fumadores, y en el interés creciente de vivir con una mejor calidad de vida, mucho tienen que ver campañas de concienciación como las llevadas por instituciones como la propia Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria con sus I, II y III Semanas Sin Humo, en las que durante estos tres últimos años el impacto, tanto en los medios de comunicación y, por tanto, en la población general como en los profesionales sanitarios, ha sido importante y cada año es mayor. No es infrecuente que durante esas Semanas y los días siguientes a ellas el número de fumadores que se plantean el abandono del tabaco aumente<sup>2</sup>.

Dar una respuesta y una solución al problema que plantea un paciente que desea dejar de fumar es una obligación que, como profesionales sanitarios, no se puede eludir, de igual forma que no se deja de tratar a otros pacientes hipertensos o diabéticos. Estas tres situaciones, el tabaquismo, la hipertensión y la diabetes, tienen en común que son consideradas factores de riesgo cardiovascular<sup>3</sup> y además, en el caso del tabaquismo, está demostrado que la intervención sobre él reduce el riesgo de morbimortalidad cardiovascular<sup>4</sup>. Hablar de los perjuicios del consumo de tabaco y de los beneficios de su abandono hoy es algo tan obvio que no requiere argumentación alguna.

Tras una toma de presión arterial alta se sabe y se tiene claro cómo proceder, qué analítica pedir y qué controles pautar; pero ante un paciente fumador, ¿se sabe cómo ac-

tuar? Esta pregunta es la que ha movido a varias sociedades científicas a la elaboración de un documento de consenso<sup>5</sup> en el que se recojan una serie de recomendaciones para un correcto abordaje inicial del paciente fumador o, lo que es lo mismo, a consensuar cómo realizar una historia clínica que informe, entre otras cuestiones, del estado de su proceso particular de abandono del tabaco, en qué fase se encuentra (precontemplación, contemplación o preparación)<sup>6</sup> o el grado de dependencia nicotínica que presenta<sup>7</sup>, y permita, en definitiva, orientar al paciente en la mejor opción terapéutica para dejar de fumar, aspecto este último sobre el que existen ya directrices<sup>8,9</sup> que ayudan al profesional sanitario a cumplir con una de las 4 funciones que respecto al tabaquismo tiene: modélica, educadora, social y terapéutica<sup>10</sup>.

Este documento está pensado para todo profesional interesado en abordar el problema del tabaquismo, independientemente del nivel asistencial en el que ejerza su actividad, pues las diferencias en el abordaje inicial del fumador dependerán más de las características del propio sujeto que del lugar donde sea atendido o la disponibilidad de recursos técnicos, como puede ser el cooxímetro. No existe ningún elemento imprescindible, excepción hecha del respeto y buen hacer profesional, para tratar de que los fumadores intenten dejar de fumar con un apoyo profesional; no hay excusa alguna para no atender debidamente a un paciente fumador que solicita ayuda. El documento «Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso»<sup>5</sup> debe servir para que todo profesional sanitario interesado en actuar responsablemente ante un paciente fumador disponga de las herramientas necesarias para que, en función de las características de la consulta en la que desarrolle su actividad diaria, oriente y trate, si fuera necesario, y en cualquier caso ayude siempre a pacientes que confían en él para solucionar un problema sanitario que empieza a inquietarles.

El papel del médico de familia en la prevención y el control del tabaquismo es prioritario y fundamental, y difícilmente se podría entender el control del que se considera principal problema de salud pública en los países desarrollados, y causante de unas 56.000 muertes anuales en nuestro país<sup>11</sup>, sin la intervención del profesional de atención primaria. Dadas la accesibilidad y cobertura que ofrece la atención primaria en España, de realizarse una de las actividades que se promulga en la Semana Sin Humo, el abor-

daje terapéutico del paciente fumador, que no supone más que ejercer nuestra profesión con plena responsabilidad frente al problema del tabaquismo, de igual forma a como se actúa en otras patologías, se podrían salvar las vidas, en el marco de una consulta de unas 1.500 personas, a 10 pacientes/año y ganar hasta 240 años potenciales de vida<sup>2</sup>.

Cada vez son más los compañeros que ofrecen sistemáticamente consejo para la prevención del tabaquismo y no hay más que consultar las evaluaciones del PAPPs para darse cuenta de ello; pero al analizarlas también nos percatamos de que se necesitarán una IV y V... Semanas Sin Humo para que el abordaje del tabaquismo sea una actividad asumida por todos.

Entre los objetivos del documento de consenso sobre las recomendaciones del abordaje del paciente fumador figura precisamente éste: contribuir a que el control del tabaquismo sea una actividad asumida por todos los profesionales sanitarios y, como ya se ha comentado, facilitar al profesional sanitario su labor en el diagnóstico y tratamiento del fumador que, consciente de su problema, solicita una ayuda profesional para vencer su adicción a la nicotina, al tabaco.

La única forma de reducir la prevalencia de fumadores es adoptar una actitud intervencionista ante todo fumador que acuda a nuestra consulta, y seguro que el documento de consenso contribuirá a ello.

**M. Torrecilla García**

Coordinador del GAT (Grupo de Abordaje del Tabaquismo de la semFYC).  
Centro de Salud San Juan.  
Salamanca. España.

## Bibliografía

1. Encuesta Nacional de Salud 1997. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
2. Clemente Jiménez L. De cara a la III Semana Sin Humo. *Aten Primaria* 2002;29:461-2.
3. Grundy SM, Pasternak R, Greenland P, Smith S, Fuster V. AHA/ACC scientific statement: assessment of cardiovascular risk by use of multiple-risk-factor assessment equations: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association and the American College of Cardiology. *J Am Coll Cardiol* 1993;34:1348-59.
4. Califf RM, Armstrong PW, Carver JR, D'Agostino, Strauss WE. 27th Bethesda conference: matching the intensity of risk factor management with the hazard for coronary disease events. Task Force 5. Stratification of patients into high, medium and low risk subgroups for purposes of risk management. *J Am Coll Cardiol* 1996;27:1007-19.
5. Torrecilla García M, Domínguez Grandal F, Torres Lana A, Cabezas Peña C, Jiménez Ruiz CA, Barrueco Ferrero M, et al. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. *Aten Primaria* 2002;30: ojo falta completar cita en función de la publicación
6. Prochazka J, DiClemente C. Stages and process of self-change of smoking: towards an integrative model of change. *J Clin Psychol* 1983;3:390-5.
7. Fagerström KO, Schneider N. Measuring nicotine dependence: a review of the FTND. *J Behav Med* 1989;12:159-82.
8. Conferencia de consenso. Directrices clínicas prácticas para el tratamiento del consumo y la dependencia del tabaco. Un informe del Public Health Service de Estados Unidos. *JAMA* 2000;283:3244-54.
9. Jiménez Ruiz CA, Ayesta J, Planchuelo MA, Abengozar R, Torrecilla M, Quintas AM, et al. Recomendaciones de la sociedad española de especialistas en tabaquismo (SEDET) sobre el tratamiento farmacológico del tabaquismo. *Prev Tab* 2001;3:78-85.
10. Solano S. Funciones del profesional sanitario y farmacéutico frente al tabaquismo. En: Jiménez CA, editor. Aproximación al tabaquismo en España. Un estudio multifactorial. *Pharmacia & Upjohn S.A.*, 1997; p. 109-23.
11. Banegas Banegas JR, Díez Gañán L, Rodríguez Artalejo F, González Enríquez J, Graciana Pérez-Regadera A, Villar Álvarez F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en 1998. *Med Clin (Barc)* 2001;117:692-4.