

Rol del profesional de la salud en el control del hábito tabáquico

JORGE E. TARTAGLIONE

El tabaquismo es uno de los factores de riesgo modificables más importantes para el desarrollo de enfermedad cardiovascular, que se considera una adicción de carácter crónico similar a la drogadependencia causada por los opiáceos o la cocaína.

Las proyecciones indican que para 2020 el tabaco será la principal causa de muerte en el mundo, habrá 10 millones de muertes por año a causa de enfermedades vinculadas al hábito de fumar.

Actualmente, se estima que hay 150.000 muertes anuales asociadas con el tabaquismo en América latina y estas cifras aumentan a un ritmo constante. (1-3)

El estudio de relevamiento de los factores de riesgo coronario realizado por la Sociedad Argentina de Cardiología mostró que en nuestro país el 39% de la población fuma, es decir casi 9 millones y 2 millones y medio son ex fumadores, con una edad promedio de inicio a los 15 años, con un incremento notable en las mujeres y los adolescentes. (4)

En este número de la Revista Argentina de Cardiología se publica un trabajo del Dr. Horacio M. Zylbersztejn (5) cuyo objetivo es analizar la epidemiología del tabaquismo en una muestra de médicos de la República Argentina.

Los profesionales de la salud no están exentos de este problema. Un análisis efectuado por la Fundación Cardiológica Argentina realizado entre cardiólogos mostró que el 30% de ellos fuma; de éstos el 27% no deseaba dejar de fumar y la mayoría no evaluaba la condición de fumador ni indicaba terapia de reemplazo nicotínico. (6)

El profesional de la salud desempeña un papel importante en la reducción de la prevalencia del tabaquismo y tiene a su alcance estrategias farmacológicas y de consejo médico para abordar efectivamente la dependencia al tabaco. (7, 8)

El estudio del Dr. Zylbersztejn contribuye a incrementar la información disponible sobre la prevalencia de tabaquismo en el ámbito médico. Es un estudio observacional y transversal en el cual los autores comunican que, aunque es menor que en la población general, la prevalencia de tabaquismo entre los médicos es elevada y que entre los ex tabaquistas y tabaquistas actuales, más de la mitad de la población ha tenido contacto con el hábito de fumar.

También analizaron que, del mismo modo que sucede en la población no médica, la primera causa de abandono es la presencia de alguna patología que hubiera requerido el servicio de un médico que aconsejó abandonar el hábito.

Las recomendaciones basadas en la evidencia científica muestran que los médicos deben interrogar y registrar la condición relacionada con el hábito tabáquico que presenta cada paciente en forma similar a los demás factores de riesgo, que el consejo médico para abandonar el tabaco en cada visita, incluso el más breve, es efectivo, y que éste debe ser claro, firme y personalizado.

Una intervención de 2-3 minutos se traduce en tasas anuales de cesación del 5% al 6%. Si el tiempo de la consulta se eleva a 10-15 minutos, se traduce en una tasa anual de cesación del 10% al 15%.

Las tasas pueden ser aún mayores con un sistema organizado en el consultorio, en el que se establezca un seguimiento de los fumadores y se desarrollen intervenciones adecuadas a las etapas en las que se encuentran los fumadores.

Hasta el 70% de los fumadores intentaría dejar de fumar si sus médicos los aconsejaban y los ayudarían. (9-11)

El estudio del Dr. Zylbersztejn también destaca cómo la condición de fumador del médico condiciona su actitud frente al consejo y el tratamiento de sus pacientes.

El equipo de profesionales de la salud debe ayudar a los pacientes fumadores a dejar de fumar, conociendo las diferentes intervenciones para la cesación, organizar el consultorio para intervenir en forma efectiva contra el tabaquismo y comprender el lugar que ocupa la cesación en el control del tabaquismo.

Los resultados del estudio epidemiológico del tabaquismo en médicos publicado en este número de la *Revista* muestra la urgente necesidad de capacitarnos en la prevención y el tratamiento de esta adicción, ya que nuestra condición de médicos nos permite ser vectores multiplicadores hacia la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tabaquismo en América Latina. Presentación de la Organización Panamericana de la Salud, Diciembre, 1998.
2. Comisión de tabaquismo: Congreso de Prevención Primaria y Secundaria de la Enfermedad Coronaria. *Rev Argent Cardiol* 2001;69:12-21.
3. WHO. Fact sheet N° 222. Abril 1999.
4. Área de Investigaciones de la SAC, Consejo de Epidemiología y Prevención Cardiovascular de la SAC, Área del Interior de la SAC, Fundación Cardiológica Argentina. Prevalencia de los factores de riesgo coronario en una muestra de la población argentina. Estudio REDIFA (Relevamiento de los Distritos de la Sociedad Argentina de Cardiología de los Factores de riesgo coronario). *Rev Argent Cardiol* 2002;70:300-11.

5. Zylbersztejn HM, Cragolino R, Francesia AN, Tambussi A, Mezzalana VJ, Levin RL y col. Estudio epidemiológico del tabaquismo en médicos. Área de Investigación, Sociedad Argentina de Cardiología. *Rev Argent Cardiol* 2003;71: 178-184.
6. Prevalencia del tabaquismo en una población médica y evaluación de su comportamiento. Encuesta ARCONA (ARgentina CONtra el Tabaco). *Rev Argent Cardiol* 2001;62:86.
7. Jamrozik K, Vessey M, Fowler G, Wald N, Parker G, Van Vunakis H. Controlled trial of three different antismoking interventions in general practice. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1984;288:1499-503.
8. Fiore MC. Treating tobacco use and dependence. A clinical practice guideline. Rockville, MD: US Dept of Health and Human Services; 2000. AHRQ publication N° 00-0032.
9. Department of Health and Human Services, Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress. A Report of the Surgeon General, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, DHHS Publication N° (CDC) 89-8411, 1989.
10. Wald NJ, Hackshaw AK. Cigarette smoking: an epidemiological overview. *Br Med Bull* 1996;52:3-11.
11. Slama K. Tobacco control and prevention: A Guide for Low Income Countries, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 1998.