

## TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO: ABORDAJE INTENSIVO GRUPAL PARA LA CESACIÓN TABÁQUICA

AUTORA: Dra. Lucía Pellegrini

[mejoraire@presi.unlp.edu.ar](mailto:mejoraire@presi.unlp.edu.ar)

[luciapellegrini46@gmail.com](mailto:luciapellegrini46@gmail.com)

Médica especializada en tabaquismo. MP 113 517. MN 140006

### RESUMEN

El tabaquismo es una enfermedad adictiva, crónica y recurrente que afecta al 22% de la población adulta en Argentina. Es la primera causa de muerte prematura y evitable en el mundo, responsable de 8 millones de muertes a nivel mundial y de 45.000 muertes en nuestro país representando el 14 % de todas las defunciones. Es por esto que reducir la prevalencia de tabaquismo es sumamente necesario.

El humo de tabaco es una mezcla tóxica y cancerígena que contiene más de 5000 sustancias químicas. De todas ellas la responsable de esta enfermedad es la Nicotina, droga altamente adictiva.

El tabaquismo no solo implica la dependencia física a esa droga, sino que es una patología compleja que encierra una triple dependencia: química, psicológica y social, con un gran componente gestual. Esta característica exige ofrecer tratamiento farmacológico asociado a estrategias psico conductuales. Este tipo de abordaje duplica y hasta triplica las posibilidades de la cesación.

El síndrome de abstinencia a la nicotina, es la principal causa de la recaída principalmente en los primeros días pos cesación.

El objetivo de un tratamiento intensivo y guiado por un profesional es aumentar las chances de éxito, hacer el proceso más llevadero, brindarle al paciente las herramientas para enfrentar la abstinencia y así disminuir la probabilidades de recaída.

El tratamiento grupal permite asistir a varios pacientes en un mismo momento, favorece la autoeficacia, fortalece la decisión y la identificación con los pares que transitan la misma enfermedad y comparten el mismo objetivo.

La metodología del Tratamiento intensivo grupal (TIG), como un posible formato de abordaje, implica diferentes etapas que van desde el primer contacto con el paciente a través de una charla informativa y motivacional hasta el alta. El TIG propiamente dicho consta de siete (7) reuniones semanales, presenciales y/o virtuales, de aproximadamente hora y media de duración, diferenciándose una etapa de preparación, otra de cesación y la última de mantenimiento.

**El siguiente formato es aplicado en el ámbito de la UNLP, en el marco del Programa de Promoción y Prevención de la Salud libre de humo de tabaco: MEJOR AIRE, perteneciente a la Prosecretaría de Bienestar Universitario, con aquellos pacientes que solicitan tratamiento para la cesación tabáquica: estudiantes, docentes y no docentes.**

## INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es una enfermedad adictiva, crónica y recurrente que afecta al 22% de la población adulta en Argentina.(1)(4).Es la primera causa de muerte prematura y evitable en el mundo, responsable de 8 millones de muertes a nivel mundial y de 45.000 muertes en nuestro país representando el 14 % de todas las defunciones. (2)(4). Es por esto que reducir la prevalencia de tabaquismo es sumamente necesario desde el punto de vista sanitario, social y económico. Las estrategias del consejo breve antitabaco brindado por todos los profesionales de la salud, la terapia cognitivo conductual y el tratamiento farmacológico son fundamentales para logra dicho objetivo (4)(5)

El humo de tabaco es una mezcla tóxica y cancerígena que contiene más de 5000 sustancias químicas como nicotina, monóxido de carbono, alquitrán, amoníaco, arsénico, butano, cadmio, níquel, naftalina, nitrosamidas etc. (3). Esa cantidad de sustancias están presentes en cada cigarrillo que el paciente consume. De todas ellas la responsable de esta enfermedad es la Nicotina, droga altamente adictiva. El tabaquismo no solo implica la dependencia física a esta droga, sino que es una patología compleja que encierra una triple dependencia: química, psicológica, social y gestual. Esta característica exige ofrecer tratamiento farmacológico asociado a estrategias psico conductuales. Este tipo de abordaje duplica y hasta triplica las posibilidades de la cesación tabáquica. (4)(5)(6)

La Nicotina, es un alcaloide natural presente en el tabaco. Su poder adictivo está directamente relacionado con su velocidad de acción. Tarda entre 7 a 10 segundos en unirse a sus receptores en el SNC siendo así la única droga que, al inhalarse tras una pitada, se concentra en su sitio de acción más rápidamente que una dosis intravenosa. Por lo tanto su potencial de abuso es máximo (4) (7). La Nicotina se une de forma selectiva a receptores nicotínicos neuronales mesolímbicos  $\alpha 4\beta 2$  (7).Esta unión permite el flujo de iones y la liberación de neurotransmisores como la dopamina, noradrenalina, acetilcolina, serotonina y algunos péptidos opioides.

El síndrome de abstinencia a la nicotina es la principal causa de la recaída principalmente en los primeros días pos cesación. Los signos y síntomas son diversos: deseo compulsivo de fumar, cambios en el humor, irritabilidad, alteración del sueño, sudoración, cefaleas, alteración en la frecuencia cardíaca, ansiedad, ira, angustia, dificultad en la concentración entre otros. Algunos de estos síntomas suelen ser muy intensos alterando significativamente la calidad de vida del paciente, el cual, de no mediar intervención profesional alguna, vuelve al consumo compulsivo de la droga para calmar ese padecimiento. Un ejemplo claro, recurrente y lamentable es el de aquel paciente que luego de haber sufrido un evento agudo cardiovascular como puede ser un infarto de miocardio, sale de la internación y compra cigarrillos porque no tolera la abstinencia.

El objetivo de un tratamiento intensivo y guiado por un profesional es aumentar las chances de éxito, hacer el proceso más llevadero, brindarle al paciente las herramientas para enfrentar la abstinencia y así disminuir la probabilidades de recaída.

A continuación se describe un formato de abordaje grupal, guiado por profesionales de la salud. Durante el mismo se utilizan estrategias cognitivo conductuales y tratamiento farmacológico acorde al grado de tabaquismo de cada paciente y las características clínicas individuales.

## METODOLOGÍA DE ABORDAJE: TRATAMIENTO INTENSIVO GRUPAL (TIG)

**CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO:** heterogéneo en cuanto a edad, género, actividades, profesiones, nacionalidades etc. Homogéneo en cuanto al objetivo: dejar de fumar. Grupo cerrado, cantidad recomendada de participantes mínimo 6, máximo 12 pacientes. El mismo debe ser coordinado por profesionales de la salud con capacitación en tabaquismo y en la metodología grupal. Esta modalidad permite asistir a varios pacientes en un mismo momento, favorece la autoeficacia, fortalece la decisión y la identificación con los pares que transitan la misma enfermedad y comparten el mismo objetivo. No se incluyen en un grupo pacientes con patología psiquiátrica no estable.

### ETAPAS DEL TRATAMIENTO

Para mejor comprensión de la modalidad, se ha separado el tratamiento en etapas:

**ETPA 1:** reunión informativa y motivacional abierta a todos los interesados en dejar de fumar.

En esta reunión se informa sobre las características del tabaquismo, los beneficios del dejar de fumar para motivar al paciente, los tratamientos farmacológicos actuales y el formato de abordaje. Se deja un espacio para las preguntas y dudas de los asistentes.

**ETAPA 2:** historia clínica.

Se realiza una entrevista individual a aquel fumador que haya decidido, después de la reunión informativa, realizar el tratamiento. En esta instancia se conforma una historia clínica con los datos generales del paciente, su estado de salud y su historia tabáquica. Como parte de la evaluación se realizan los siguientes tests: Test de Fagerström, test de Glover-Nilson, test de recompensa, Escala analógica de motivación. En base a la historia tabáquica y considerando posibles contraindicaciones se realiza la elección de la medicación a utilizar en cada caso particular.

**ETAPA 3:** tratamiento intensivo grupal (TIG) propiamente dicho.

Consiste en reuniones semanales, siete encuentros en total, de aproximadamente hora y media de duración, presenciales y/o virtuales.

### FORMATO DEL TIG POR REUNIONES

**REUNIÓN 1:** presentación de los participantes y del encuadre del tratamiento. (momento de evacuar dudas). Información general sobre el tabaquismo y su triple dependencia. Se entregan planillas para el registro diario de cigarrillos. Se indican consignas para la semana: completar las planillas de registro diario de cigarrillos, cambiar de marca, no convidar ni aceptar cigarrillos de otros, fumar afuera etc.

**REUNIÓN 2:** Se analizan las planillas y se observan los cambios surgidos en la semana con una puesta en común. Se establece la fecha de inicio del tratamiento farmacológico previamente

indicado. El mismo debe iniciarse días antes del día D (4)(5)(6). Se continúa con el registro de cigarrillos durante una semana más.

REUNIÓN 3: Se analizan los nuevos registros de las planillas y se observan los cambios. Se evalúa tolerancia a la medicación y eventuales ajustes. Se establece en grupo día y horario el día D, día para dejar de fumar (que será cercano a la cuarta reunión). Se entrega una planilla con las estrategias/tips de evitación y distracción para implementar al dejar de fumar y se evacúan las dudas que puedan surgir ya que los pacientes presentan temores e incertidumbre sobre la nueva vida como no fumadores.

REUNIÓN 4: Los pacientes acuden con 24 a 48 hs. de abstinencia. Se realiza contención, evaluación de la medicación en general y del tratamiento del craving (urgencia por fumar) en particular. Se intercambian experiencias y se realiza ajuste de estrategias. Se propone un ejercicio de relajación y visualización como forma de despedida del cigarrillo.

REUNIÓN 5: Se inicia el mantenimiento de la abstinencia. Los pacientes comparten el balance de la primera semana sin fumar y los coordinadores sostienen la escucha atenta para acompañarlos y realizar las intervenciones correspondientes. Se realiza ajuste de estrategias y medicación según cada caso en particular. Se los motiva para que comiencen a registrar cambios y beneficios.

REUNIÓN 6: se continúa trabajando con el mantenimiento de la abstinencia, cómo enfrentar las urgencias por fumar, ajustar medicación de ser necesario y seguir registrando beneficios.

REUNIÓN 7: Esta reunión la realizamos a los 15 días de la sexta. Los pacientes están cumpliendo el mes de abstinencia. Se ajusta tratamiento. Se evalúan situaciones de riesgo de recaída en cada paciente. Se registran beneficios y se indica en forma individual cómo continuar con la medicación. La misma debe utilizarse entre 8 y 12 semanas.(4) (5) (6)

#### ETAPA 4: MANTENIMIENTO

Una vez finalizado el TIG se cita a los pacientes para reuniones de mantenimiento y fortalecimiento mensuales hasta el año del día D.

Los pacientes que presentan algún traspíe (consumo puntual) o recaída (vuelven al consumo inicial) se les ofrece y motiva al retratamiento.

A aquellos pacientes que continúan sin fumar al año del día D, se les otorga un certificado de Ex Fumadores y se les da el alta.

#### BIBLIOGRAFÍA:

- 1- **4ta. Encuesta Nacional de factores de riesgo.**  
[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo\\_2019\\_principales-resultados.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf)
- 2- **Efectos del tabaquismo.** <https://www.argentina.gob.ar/salud/consumo-de-tabaco/efectos-tabaquismo>

- 3- Talhout, R., Schulz, T., Florek, E., van Benthem, J., Wester, P., & Opperhuizen, A. (2011). Hazardous Compounds in Tobacco Smoke. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(2), 613-628. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084482/>
- 4- Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco. Edición 2021 <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-nacional-de-tratamiento-de-la-adiccion-al-tabaco-edicion-2021>
- 5- Guía SEPAR (Sociedad Española de Neumonología y Cirugía Torácica) de Práctica Clínica de Tratamiento del Tabaquismo 2023 <https://drive.google.com/file/d/1AwOBj5n6VxcQWuBAqomVNML-QomKjxFi/view?usp=sharing>
- 6- Cesación Tabáquica: tiempo de intervenir. MEDEF. Fernando w. Müller (comp) 1º edición. Ed. Polemos, 2006
- 7- Álvarez Mavárez JD, Mirambeaux Villalona RM, Raboso Moreno B, Segrelles Calvo G, Cabrera César E, de Higes-Martínez EB. Preguntas y respuestas en tabaquismo [Questions and Answers in Tobacco Smoking]. *Open Respir Arch*. 2023 Jan 3;5(1):100230. Spanish. doi: 10.1016/j.opresp.2022.100230. PMID: 37497250; PMCID: PMC10369620.