

Resultado de un programa de cesación de tabaquismo en neumólogos y cirujanos torácicos españoles

C.A. Jiménez Ruiz*, J.M. González de Vega*, C. Escudero Bueno*, S. Solano*, A. Pérez Trullén*, A. García Hidalgo* y S. Flórez

Unidad de Tabaquismo. Servicio de Neumología. Hospital de La Princesa. Madrid. *Miembros del Comité de Prevención del Tabaquismo. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. SEPAR.

Se ha valorado la eficacia de un programa de tratamiento del tabaquismo con parches de nicotina de 16 horas ofertado por correo en un grupo de profesionales de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Un total de 55 sujetos (34 varones y 21 mujeres) con edad media de 40 años recibieron tratamiento con parches de nicotina de 16 horas con dosis y tiempo de aplicación de los mismos que oscilaron dependiendo del grado de puntuación del test de Fagerstrom. El índice de abstinencia, que fue verificado mediante medición de monóxido de carbono en aire espirado, fue del 23,6% a los 6 meses de seguimiento. Se observó escasa presencia de efectos secundarios leves y ausencia de graves.

Palabras clave: *Parche de nicotina. Tabaquismo. Neumólogo. Profesionales sanitarios. Tratamiento a fumadores.*

Arch Bronconeumol 1996; 32: 138-141

Results of an anti-smoking program among Spanish pulmonologists and thoracic surgeons

We evaluated the efficacy of a smoking cessation program using 16-hours nicotine patches offered by mail to physicians belonging to the Spanish Pneumological and Thoracic Surgery Society. Fifty-five subjects (21 women) with a mean age of 40 underwent treatment with 16-hours nicotine patches with different dose-time applications dependent on Fagerstrom test scores. Abstinence, which was verified by measuring carbon monoxide in expired air, was 23.6% after 6 months of follow-up. We observed a low rate of mild side effects.

Key words: *Nicotine patch. Smoking. Pulmonologist. Health care workers. Smokers' therapies.*

Introducción

El tabaquismo es la principal causa evitable de muerte prematura en los países desarrollados¹. Todos los profesionales sanitarios desempeñan un papel decisivo en la prevención y tratamiento del mismo, mediante el cumplimiento de su función médica como no fumadores ante la sociedad y sobre todo por la práctica de consejo de abandono de consumo de tabaco a todos los fumadores². Los neumólogos y cirujanos torácicos, por las singulares características de su especialidad, tienen una gran relevancia en el control de esta epidemia³. Aunque las tasas de prevalencia tabáquica en estos profesionales van descendiendo progresivamente, aún un pequeño número de ellos sigue siendo fumador, con lo que se dificulta el estricto cumplimiento de sus funciones^{4,5}.

Correspondencia: Dr. C.A. Jiménez Ruiz.
Unidad de Tabaquismo. Servicio de Neumología. Hospital de La Princesa.
Diego de León, 62. 28006 Madrid.

Recibido: 12-6-95; aceptado para su publicación: 6-9-95.

El Comité de Prevención del Tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ha puesto en marcha un programa de tratamiento entre los miembros de la misma, utilizando parches de nicotina de 16 horas cuya especial característica es que su oferta y seguimiento se han realizado por correo.

El objetivo de este artículo es dar a conocer las características del estudio, y exponer y discutir los resultados obtenidos.

Material y métodos

Población

Se envió una carta personal a todos los miembros de la SEPAR a comienzos del año 1994 (1.692 miembros), explicándoles las características y objetivos del programa. Un total de 55 sujetos (34 varones y 21 mujeres) con edad media de 40 años (rango: 23-72) contestaron interesándose en participar en el estudio (3,25% del total de miembros de la SEPAR).



Métodos

Se estableció un centro de referencia del programa que era sede de los terapeutas encargados del mismo y desde el que se entablaba todo tipo de comunicación con los participantes.

El programa tuvo 3 fases:

1. *Fase de sensibilización.* Desde el centro se envió una carta a todos los miembros de la SEPAR en la cual se explicaban las características del programa. Aquellos que deseaban participar debían rellenar una ficha de identificación personal, en la que se investigaban factores relacionados con la patología, tabaquismo y motivación para dejar de fumar. Posteriormente a estos sujetos se les mandaba un folleto que contenía información y consejos de ayuda para abandonar el tabaco (tabla I), así como una nueva ficha donde se sugería establecer una fecha para dejar de fumar y se ofertaba terapia sustitutiva con nicotina. Los participantes contestaban el test de Fagerstrom⁶ y lo remitían al centro junto con la ficha.

2. *Fase de tratamiento.* El tratamiento consistió en el uso diario de parches de nicotina de 16 horas durante un período variable en cada caso dependiendo del resultado del test de Fagerstrom. La duración se estipuló de la siguiente forma:

– Fagerstrom de 9 a 11 puntos: un total de 6 sujetos. Se prescribieron parches de 15 mg durante 6 semanas, continuando con parches de 10 mg durante 4 semanas más.

– Fagerstrom de 7 a 8 puntos: un total de 23 sujetos. Se prescribieron parches de 15 mg durante 6 semanas, continuando con parches de 10 mg durante 3 semanas más.

– Fagerstrom de menos de 7 puntos: un total de 26 sujetos.

TABLA I
Decálogo para dejar de fumar

<p>Si quieres dejar de fumar, sigue estos 10 consejos</p> <p>A. Prepárate</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Piensa porqué fumas cada vez que enciendes un cigarrillo. Infórmate sobre el tabaco 2. Busca tus motivos para dejar de fumar. Escribe una lista de ellos 3. Busca las situaciones que asocias con fumar y evítalas. Elige siempre ambientes sin humo 4. Decide qué día dejas de fumar y díselo a tus familiares y amigos <p>B. Plan de acción: ¿qué hacer el primer día?</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. El primer día, levántate antes de la hora habitual y haz un poco de ejercicio físico. Bebe mucho zumo y agua 6. Mantente lo más activo posible durante todo el día. Tus manos y tu boca deben estar ocupadas. Cuantas menos oportunidades tengas de echar de menos un cigarrillo, mejor 7. Decídete a no fumar, aunque sólo sea el día de hoy <p>C. ¿Cómo mantenerse sin fumar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Practica alguna actividad física, mejor en grupo, y toma una dieta abundante en frutas y verduras. Relee con frecuencia tu lista de motivos para dejar de fumar 9. Si sientes un deseo intermitente, y muy fuerte de fumar, no te preocupes. "Relájate... respira profundamente... siente cómo el aire puro y limpio invade tus pulmones... retenlo todo el tiempo que puedas en tu interior... sácalo despacio. Concéntrate en lo que estás haciendo." Repite esto varias veces. El deseo disminuye mucho después de la segunda o tercera semana 10. No cedas ni siquiera por un solo cigarrillo. Felicitate cada día que pasa, porque esta vez seguro que vas a conseguir dejar de fumar

Sociedad Española de Neumología, y Cirugía Torácica (SEPAR). Comité de Prevención del Tabaquismo.

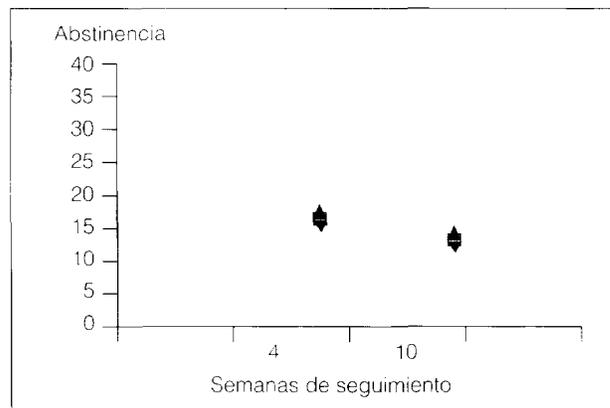


Fig. 1. Síndrome de abstinencia.

Se prescribieron parches de 15 mg durante 4 semanas, continuando con parches de 10 mg durante 3 semanas más.

Se enviaron por correo al domicilio de los interesados todos los parches necesarios para completar el tratamiento. Igualmente se adjuntó información escrita sobre el objetivo, forma de uso, contraindicaciones y efectos secundarios del tratamiento con parches de nicotina. En ningún caso se utilizó chicle de nicotina.

3. *Fase de seguimiento.* Al finalizar el primer mes de tratamiento cada participante recibió una carta personal en la que se le animaba a continuar en el programa y se le felicitaba por haber cumplido con éxito los primeros 30 días de terapia.

La ficha expuesta en la tabla II fue enviada a los participantes al final del primer mes y al terminar el tratamiento en cada caso.

Valoración de la abstinencia

Se consideraron como fracaso a todos los participantes que se manifestaron como fumadores en sus respuestas en la ficha expuesta en la tabla II y los que no respondieron.

Se consideraron como éxito todos aquellos que se manifestaron como no fumadores en sus respuestas y que a las 52 semanas después del comienzo del tratamiento mostraron unos niveles de 10 o menos ppm de CO en aire espirado medidos por cooximetría⁷. Dicha medición fue realizada por personal cualificado en el centro de referencia del programa y se obtuvo una cifra media de 4 ± 2 ppm.

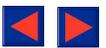
Resultados

Población

Un total de 55 sujetos, 34 varones (61,8%) y 21 mujeres (38,2%), con edad media de 40 años (rango: 23-72) participaron en el programa. Las características del grupo están expuestas en la tabla III.

Tasa de éxito

Un total de 21 sujetos (38,1%) alcanzaron los objetivos propuestos en la abstinencia el primer mes de tratamiento. Esta cifra se redujo a 13 (23,6%) al final del mismo. No obstante, hubo 7 participantes que se mani-

TABLA II
Ficha

Nombre
Apellidos
Domicilio
¿Ha dejado de fumar?
<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No
Indique cuándo dejó de fumar
Indique cuándo volvió a fumar
Indique por qué volvió a fumar
<input type="checkbox"/> No toleró el tratamiento
<input type="checkbox"/> Tratamiento insuficiente
<input type="checkbox"/> Otros
¿Cómo valora la eficacia del TSN?
<input type="checkbox"/> Mala
<input type="checkbox"/> Moderada
<input type="checkbox"/> Buena
<input type="checkbox"/> Muy buena
¿Cómo valora la tolerancia del TSN?
<input type="checkbox"/> Mala
<input type="checkbox"/> Moderada
<input type="checkbox"/> Buena
<input type="checkbox"/> Muy buena
¿Ha padecido alguno de estos síntomas?
Con chicle
<input type="checkbox"/> Problemas en dientes
<input type="checkbox"/> Irritación de boca
<input type="checkbox"/> Irritación de garganta
<input type="checkbox"/> Llagas en lengua o boca
<input type="checkbox"/> Dolor de articulación temporomandibular
<input type="checkbox"/> Flatulencia
<input type="checkbox"/> Hipo
<input type="checkbox"/> Vómitos
Con parche
<input type="checkbox"/> Eritema
<input type="checkbox"/> Prurito
<input type="checkbox"/> Edema
<input type="checkbox"/> Náuseas
<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza
<input type="checkbox"/> Flatulencia
<input type="checkbox"/> Vértigo
<input type="checkbox"/> Náuseas
Valoración de la abstinencia
1 2 3 4
Craving o deseo de fumar
Irritabilidad
Ansiedad
Dificultad de concentración
Impaciencia
Nerviosismo
Cansancio
Somnolencia
Insomnio
Más apetito
Ganancia de peso. ¿Cuánto pesa?

1: no; 2: moderado; 3: sí; 4: mucho.
TSN: terapia sustitutiva con nicotina.

festaron como no fumadores, pero a los que no se realizó coximetría, por lo que no se incluyen en el porcentaje de éxito. Al cabo de los 6 meses de seguimiento, no se comprobó ninguna recaída, por lo que la tasa de éxito obtenida en el programa ha sido del 23,6%. De estos sujetos 7 eran varones y 6 mujeres, 12 de ellos habían realizado intentos previos para dejar de fumar y 6 tenían patología relacionada con el tabaquismo. No obstante,

TABLA III
Características de la población en estudio

Número de participantes
55
Varón/mujer
34/21
Edad media
40 años (rango: 23-72)
Número de cigarrillos/día
22 cigarrillos (rango: 5-20)
Fagerstrom
9-11: 6 sujetos (con éxito: 3)
7-8: 23 sujetos (con éxito: 5)
< 7: 26 sujetos (con éxito: 5)
Intentos previos
42 sujetos (76,3%)
Motivos
Prevenición de enfermedades (98%)
Coherencia profesional (87%)
Presión familiar (29%)
Padecer enfermedad relacionada (25%)

15 de los que no dejaron de fumar también tenían patología relacionada con el consumo de tabaco.

Síndrome de abstinencia

Para la valoración del síndrome de abstinencia se utilizó una tabla que contenía 10 síntomas que eran puntuados por el propio sujeto de acuerdo a una escala del 1 al 4, donde 1 corresponde a ausencia total del síntoma y 4 a presencia grave del mismo. Así, la valoración total del síndrome oscilaría entre un mínimo de 4 y un máximo de 40 (tabla II). En la figura 1 están representadas las puntuaciones medias del síndrome en la cuarta semana (17 ± 5) y en la décima (14 ± 4) de tratamiento en el grupo de sujetos que tuvo éxito. Todos los individuos valoraron la eficacia del parche como moderada-buena.

Efectos secundarios

No se observó la presencia de efectos colaterales graves⁸. Sólo en 6 casos aparecieron molestias leves (38,4%). Cinco presentaron eritema y/o prurito en la zona de colocación del parche y otro aquejó flatulencia.

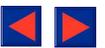
Todos los participantes que completaron el estudio valoraron la tolerancia del parche como buena-muy buena.

Cambios en el peso corporal

Se detectó ganancia de peso en 8 de los 13 individuos que permanecieron abstinentes al cabo de los 6 meses de tratamiento (61,5%), siendo la ganancia media de 2,6 kg (rango: 1-6 kg). No obstante, no pudo ser determinado si existieron o no variaciones en el peso corporal de los que continuaron fumando.

Discusión

Aunque el programa contactó con todo el colectivo de neumólogos de nuestro país, sólo una escasa por-



porción (3,25%) decidió incluirse en el mismo. Esto puede ser debido al bajo porcentaje de neumólogos fumadores². Los datos más recientes sitúan la prevalencia en torno al 12%. Por otro lado, detectamos un alto grado de dependencia a la nicotina en el grupo de participantes. Con lo que se deduce que los neumólogos que persisten siendo fumadores son aquellos que tienen mayor dependencia a la nicotina. Este hecho ha sido descrito recientemente en un estudio realizado sobre la población general⁹. Igualmente, dentro del grupo de participantes con éxito, ocho de ellos tenían una puntuación en el test de Fagerstrom mayor o igual a 7, lo que indica alta dependencia en los fumadores muy motivados a dejar de fumar, y en los que el parche de nicotina se demostró efectivo (tabla III).

El índice de abstinencia obtenido, 23,6%, puede ser considerado aceptable teniendo en cuenta que ha sido un programa realizado por correo y con un mínimo apoyo psicológico. Este índice es similar a otros obtenidos en diferentes estudios realizados en la población general y en profesionales sanitarios con intervención más importante que la aquí presentada¹⁰⁻¹⁵. No obstante, el hecho de que los participantes fuesen profesionales en directo contacto con las enfermedades relacionadas con el tabaco ha debido tener un importante papel, observándose en este estudio que un 87% de los sujetos aducían la coherencia profesional como motivación para dejar de fumar.

Dos estudios de similares características al que aquí se presenta han sido realizados en nuestro medio^{16,17}. Uno de ellos utilizó chicles de nicotina y obtuvo una tasa de éxito a los 12 meses de seguimiento del 18,7%¹⁶. El otro ofertó parches de nicotina obteniendo un índice de abstinencia del 33,7% al año de seguimiento¹⁷. No obstante, este estudio no realizó validación fisiológica de la abstinencia⁷.

Aunque la valoración de la relación coste-eficacia de nuestro estudio es claramente negativa (programa de elevado coste en el que han participado un escaso número de profesionales sanitarios), no obstante su puesta en marcha ha tenido un impacto positivo en el colectivo de neumólogos y cirujanos torácicos de nuestro país, hecho que necesariamente incrementará la sensibilización tabáquica de estos profesionales.

Para finalizar, merece destacarse la escasa presencia de efectos adversos y que una gran mayoría de los participantes calificaron al parche como una forma de tratamiento de eficacia moderada-buena^{8,18}.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer la colaboración prestada por Laboratorios PENSA, sin la cual hubiera sido imposible realizar este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peto R, López A, Borehan J, Thun M, Heath G. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992; 339: 1.268-1.278.
2. US Department of Health and Human Services: reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the surgeon general (DHHS publication N.º [CDC] 90-8416). Atlanta US Department of Health and Human Services. CDC. Center for chronic disease prevention and health promotion. Office on Smoking and Health, 1989.
3. Gritz E. Cigarette smoking: the need for action by health professionals. *CA* 1988; 38: 194-212.
4. Comité de Prevención del Tabaquismo de SEPAR. Informe Separación 1985; 8: 4.
5. Lewis C, Wells K, Ware J. A model for predicting the counseling practices of physicians. *J Gen Intern Med* 1986; 1: 14-19.
6. Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 1989; 12 (2): 159-182.
7. Jarvis MJ, Russell MAH, Saloojee Y. Expired air carbon monoxide: a simple breath test of tobacco smoke intake. *Br Med J* 1980; 281: 484-485.
8. Palmer K, Micaela M, Buckley M, Faulas D. Transdermal nicotine. A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties and therapeutic efficacy as an aid to smoking cessation. *Drugs* 1992; 44: 498-529.
9. Fagerstrom KO, Kunze M, Schoberberer R, Breslan M, Hughes J, Hurt RD et al. Nicotine dependence: comparisons between countries and categories of smokers. 1995 [Comunicación personal].
10. Tonnesen P, Norregaard J, Simonsen K, Säwe U. A double blind trial of a 16-hour transdermal nicotine patch in smoking cessation. *N Engl J Med* 1991; 325: 311-315.
11. Transdermal Nicotine Study Group. Transdermal nicotine for smoking cessation. *JAMA* 1991; 22: 3.133-3.138.
12. Abelin T, Buehler A, Müller P, Vesanen K, Imhof PR. Controlled trial of transdermal nicotine patch in tobacco withdrawal. *Lancet* 1989; 1: 7-10.
13. Sigaly C, Mant D, Fowler G, Lodge M. Meta-analysis on efficacy of nicotine replacement therapies in smoking cessation. *Lancet* 1994; 343: 139-142.
14. Agustí A, Estopá R, González J, Guerra D, Marín D, Roig P et al. A multicenter study of the breaking of the smoking habit with nicotine chewing gum in health personnel. *Med Clin (Barc)* 1991; 97 (14): 526-530.
15. Jiménez Ruiz CA, Solano S, Flórez S, Ramos A, Ramos L. Parches de nicotina. Resultados a corto plazo en un grupo de trabajadores hospitalarios. *Rev Clin Esp* 1994; 194 (6): 477-479.
16. Sánchez Agudo L. El neumólogo ante la dependencia tabáquica. PAR. Especial XXV Congreso SEPAR 1992; 39-60.
17. Saltó E. Nicotine replacement: a catalan experience. Fourth EMASH Seminar: the role of health professionals organizations in anti-smoking activities. Libro de Proceedings 1993; 87-89.
18. Fagerstrom KO, Säwe U, Tonnensen P. Therapeutic use of nicotine patches. Efficacy and safety. *J Smoking-Related Dis* 1992; 3: 247-261.