

¿Motivado para dejar de fumar? Análisis de la motivación para abandono del tabaquismo en atención primaria

Motivated to stop smoking? Analysis of the motivation of smoking cessation in primary care

Néstor J. Sánchez Sánchez¹, Adalid Maldonado Díaz¹, Alejandra Martínez Franco¹, Mercedes A. Hernández Gómez¹, Maite Alves Pérez², Ana Clavería Fontán³

¹ MÉDICO DE FAMILIA. CENTRO DE SALUD NOVOA SANTOS. OURENSE, ESPAÑA

² ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE OURENSE. OURENSE, ESPAÑA

³ TÉCNICA DE SAÚDE DA XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE VIGO. INVESTIGADORA PRINCIPAL DO GRUPO I-SAÚDE DO INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA GALICIA SUR

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: Néstor J. Sánchez Sánchez. E-mail: njsanchezs@gmail.com

Cad. Aten. Primaria
Año 2021
Volume 27(2)
Páxs. 7-14

RESUMEN

Objetivo: Fumar (prevalencia 23%) es causa conocida de 25 problemas de salud. El médico de familia (MF) debería abordarlo ya que el 75% de la población le visita al menos una vez al año. El objetivo del estudio es conocer la motivación de nuestros pacientes para el abandono del hábito.

Diseño: estudio retrospectivo mediante encuestas telefónicas

Emplazamiento: atención primaria

Participantes: pacientes categorizados como fumadores en historia clínica, mayores de 15 años. N=276

Mediciones principales: Se recogen las características de los pacientes y sus MF, realizando comparaciones de las mismas con el hábito y su motivación para dejarlo. Análisis mediante SPSS 22.0 y Epidat 4.1.

Resultados: 52.5% mujeres. Edad media 50.57 (± 12.40) años. 63% fumadores y motivados. 20.7% exfumadores. 57.6% recibieron consejo. Relación significativa directa entre la motivación y la característica de su MF (exfumador) ($p=.015$); siendo inversa la relación entre el haber recibido consejo y la condición actual del paciente ($p<.001$).

Conclusiones principales: escasa actualización en historia clínica de la condición de fumador. Más exfumadores entre pacientes que no recibieron consejo, probablemente debido a una mayor motivación para el abandono, sin descartar otras causas como las habilidades del MF o los recursos disponibles. Los MF exfumadores tienen pacientes más motivados.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Consejo. Motivación. Tabaco.

ABSTRACT

Objectives: smoking (prevalence 23%) is cause of 25 health problems. Family doctor should approach because 75% of the population go to the consultation at least once a year. The aim of this study is to know the motivation of our patients to stop smoking.

Design: retrospective research with telephone surveys

Setting: primary health care.

Participants: patients tagged like "smokers" in medical records, over 15 years old. N=276

Main measurements: Patients' and family doctors' characteristics were collected, doing comparisons between smoking habits and motivation to stop it. SPSS 22.0 and Epidat 4.1 were used for the analysis.

Results: 52.2% women. Overage 50.57 (± 12.40) years. 63% smokers and motivated to stop smoking. 20.7% ex-smokers. 57.6% have received counseling. Significant relation between the motivation and family doctor characteristics (ex-smoker) ($p=.015$), and inverse relation between counseling received and current patient condition ($p<.001$).

Main conclusions: evidence of little update of smokers on medical records. More smokers' patients who have not received counseling, probably due to more motivation, without discarding other causes like doctor abilities or resources available. Ex-smoker family doctors have more motivated smoker patients.

Key words: Counselling. Motivation. Primary Health Care. Tobacco.

INTRODUCCIÓN

La evolución de la mortalidad atribuible al tabaco en los últimos quince años muestra una disminución del consumo en varones y un aumento en mujeres (1). Según la Encuesta Europea de Salud en España 2017 (2), la prevalencia de fumadores era de 22.1% (25.6% en hombres y 18.8% en mujeres), cifra que continúa descendiendo aunque cada vez más lentamente (2). Por otro lado, un 69.7% de los encuestados en la encuesta EDADES declara haber fumado tabaco en alguna ocasión y un 40.9% en alguna ocasión durante el año 2017; siendo así la segunda sustancia psicoactiva más consumida en España cuyo consumo se inicia a los 16 años de media (3). Aunque los estudios muestran una disminución de la prevalencia del tabaquismo, el número de muertes atribuibles al mismo ha aumentado en los últimos 20 años (4). Fumar es causa conocida de más de 25 problemas de salud (5), entre las que destacan el cáncer y la enfermedad cardiovascular.

La mayoría de los fumadores saben que su consumo es perjudicial, sin ser conscientes del riesgo de sufrir discapacidad o muerte prematura debido a ello (6). El tabaco genera tolerancia física, abstinencia, pérdida de control y ansiedad; dificultando su abandono (4,7). El 93% de los encuestados en la encuesta EDADES (87.8% de los fumadores frente al 95.7% de los no fumadores), considera que el consumo de un paquete diario de cigarrillos produce muchos problemas de salud (3).

La consulta de Atención primaria (AP) representa el primer nivel de abordaje de actividades preventivas, entre ellas el tabaquismo (8). La utilización de las consultas de AP es cada día mayor; en España el 81.2% de personas acude a su médico de familia (MF) al menos una vez al año (2,9), lo que proporciona al profesional y al sistema sanitario múltiples oportunidades de abordarlo, tanto informando como ayudando a los interesados en abandonar su consumo (5,8), acciones muchas veces no realizada por los MF (10).

La estrategia con mayor evidencia de efectividad es la denominada «las 5 aes» (5,11,12): preguntar por su consumo (A1), aconsejar para su abandono (A2), valorar su disposición para intentarlo (A3), ofrecer técnicas conductuales y medicación para facilitarlos (A4), realizar seguimiento (A5) (13). El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de Salud (PAPPS) recomienda interrogar al menos bianualmente sobre el consumo de tabaco a personas mayores de 10 años y registrarlo en la historia clínica (HC) (recomendación grado A, USPSTF), no siendo necesario en mayores de 25 años nunca fumadores. Los fumadores deben recibir consejo claro y personalizado para el abandono, ayuda y fijar un seguimiento al menos durante las primeras semanas después de dejarlo (recomendación grado A, USPSTF) (5,14,15). Realizando seguimiento de apoyo a los pacientes, ya sea presencial o telefónico, se consiguen tasas de éxito de abstinencia de hasta el 80% durante la intervención (16). La realización de consejo antitabaco tiene que ir acompañada de un estudio del medio, ya que el éxito de la terapia antitabaco está en relación con la exposición ambiental al mismo (17). Además, debería evitarse el uso de cigarrillo electrónico para la deshabituación, relacionado con el fracaso de la terapia (17).

En estudios previos, analizando el hábito tabáquico en AP, se obtienen muestras de alrededor del 75% de pacientes fumadores que estarían interesados en dejar de fumar (18). Así mismo, otros realizados en ámbito hospitalario confirman los hallazgos en AP, aunque se objetiva menor motivación para el abandono del hábito en pacientes con patología respiratoria (19).

La identificación de los fumadores en sí misma incrementa las tasas de intervención de los profesionales (12), aumentando la intervención de los clínicos si presentan un sistema de identificación (odds ratio [OR] 3.1, IC del 95%: 2.2-4.2) (20). A pesar de ello, el registro de tabaquismo en HC es muy bajo. Un estudio preliminar realizado en 2014 en la consulta de un centro de salud urbano, mostró que el 59.2% de las historias revisadas no tenían registro de tabaquismo (18). Múltiples estudios muestran que los MF no abordan en la práctica clínica esta intervención de la forma que lo establecen las Guías de Práctica Clínica (GPC) (21-24), pudiendo explicarse por la falta de tiempo durante las consultas. Sin embargo, existen evidencias de que una intervención breve (very brief advice) de no más de 30 segundos, pueden llevar al paciente a hacer un intento de abandono (13).

Por ello, se hace necesario desarrollar estrategias sostenibles, dirigidas a mejorar el abordaje del tabaquismo en las consultas de atención primaria (5). Este estudio da continuidad a una intervención en tabaquismo en un centro de salud urbano en la que analizamos el registro de tabaquismo en historia clínica electrónica (HCE), y se realizó una intervención sobre los profesionales para mejorarlo (18,25). Se objetivó un aumento del registro de tabaquismo desde un 5.16% (previo a la intervención) a un 6.37% (a los 6 meses de la intervención) y a un 7.3% (a los 18 meses).

En este trabajo nos proponemos analizar la motivación que tienen los pacientes fumadores para dejar de fumar, conocer desde su punto de vista si los profesionales sanitarios han intervenido en esta decisión y describir las características de los fumadores y de sus médicos de familia.

MÉTODO

Diseño

Se trata de un estudio retrospectivo mediante encuestas telefónicas realizadas entre septiembre y diciembre de 2018 a pacientes fumadores registrados en la HCE con el CIAP P17 (Abuso de tabaco), llevado a cabo en el ámbito de la atención primaria.

El cálculo del tamaño muestral se realizó teniendo en cuenta la prevalencia del tabaquismo (23%), para un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, obteniendo una participación necesaria de 265 pacientes.

Este estudio cumple la Declaración de Helsinki de la WMA (World Medical Association) y las recomendaciones de la EMA (European Medicines Agency). Todos los miembros del equipo investigador son profesionales del SERGAS. No existen conflictos de intereses en ninguno de ellos. El estudio cuenta con la aprobación del comité de ética del área Sur de Galicia, presentando la siguiente referencia CEIC 2015/141.

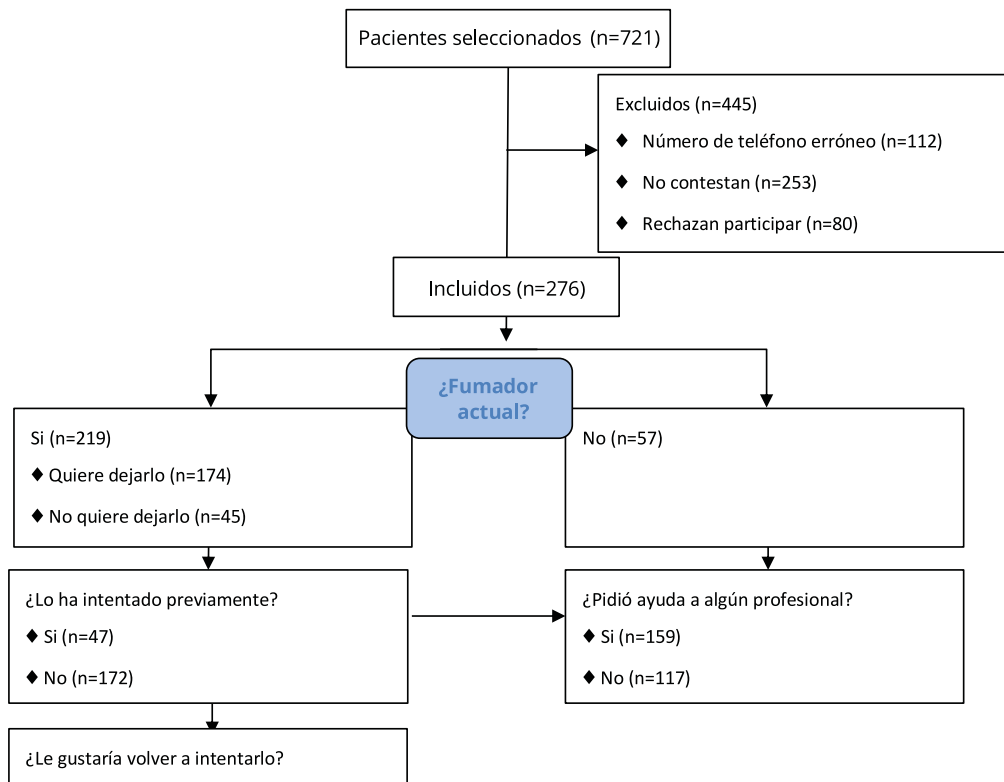
Participantes

Pacientes mayores de 15 años adscritos a nuestro centro de salud y que acepten participar en el estudio, contestando las preguntas durante la llamada telefónica. Se excluyeron los pacientes que estén registrados con el CIAP citado por error.

Procedimiento

El desarrollo del estudio se realizó siguiente el siguiente esquema (figura 1). Se solicitó el listado de pacientes fumadores a los facultativos participantes. A continuación, se accedió a ellos mediante contacto telefónico para realizar la encuesta. Se les explicó, previa presentación del investigador, en que consiste el estudio y si deseaban participar en el mismo, el cual consistía en contestar unas preguntas: si actualmente siguen fumando; en caso afirmativo, si alguna vez intentaron dejar de fumar; y en caso afirmativo, si lo hicieron por cuenta propia o buscando ayuda a un especialista. En caso de ser actualmente exfumadores, les preguntamos el tiempo que hace que dejaron de fumar. En caso de continuar fumando, si estarían interesados en dejarlo.

Figura 1. Diagrama de recogida de datos



Se recogen las siguientes variables para el estudio:

- Variables del profesional.
 - Médico de familia y las características de los mismos: se seleccionaron los 7 médicos del centro de salud en el que se realiza el estudio que aceptaron participar y que no han cambiado de destino en los últimos 4 años. Además, se tendrá en cuenta si tienen cupo de mañana o tarde, si son o no fumadores y si son tutores de residentes o no.
- Variables del paciente (por encuestas):
 - Sexo: hombre/mujer.
 - Edad.
 - Fumador actual: si/no.
 - Tiempo que hace que dejó de fumar.
- Variables relacionadas con la motivación para dejar de fumar (variables dicotómicas):
 - Deseo actual o no de dejar de fumar: si/no
 - Haber intentado previamente dejar de fumar: si/no.
 - Haber pedido ayuda para ello o haberlo hecho por cuenta propia.

Análisis de datos

Se ha creado una base de datos para la recogida y análisis de datos. Se realizó un análisis descriptivo de las características de médicos y pacientes. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencia y porcentaje y las continuas como media \pm desviación estándar, mediana [mínimo-máximo]. La hipótesis de normalidad de las variables se testó mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Se realizaron pruebas paramétricas/no paramétricas (según condiciones de aplicación) para determinar las características (de profesionales y de pacientes) asociadas a la variabilidad en el registro de hábito tabáquico en la HCE: Chi-Cuadrado, T-Student, U de Mann-Whitney. En todos los análisis se consideró estadísticamente significativo un p-valor $< .05$. Los análisis se realizaron utilizando SPSS 22.0 y Epidat 4.1.

RESULTADOS

Participaron 276 pacientes con registro de fumador en HCE. La mayoría de los encuestados eran mujeres 52.5%, siendo la edad media global de 50.57 (\pm 12.40) años. Tabla 1. El total de pacientes participantes en función de las características de su MF aparecen recogidos en la tabla 2.

Tabla 1. Número y porcentaje de pacientes según sus características

Sexo (%)	Mujer	145 (52.5)
	Hombre	131 (47.5)
Fumador (%)	Si, y quiere dejarlo	174 (63)
	Si, y no quiere dejarlo	45 (16.3)
	Ex fumador	57 (20.7)
Consejo antitabaco (%)	No	117 (42.4)
	Si	159 (57.6)
Intento de abandono (%)	No	47 (17)
	Si	229 (83)

Tabla 2. Número y porcentaje de pacientes según las características del médico

Fumador (%)	No	29 (10.5)
	Si	44 (15.9)
	Ex fumador	203 (73.6)
Turno (%)	Mañana	171 (62)
	Tarde	105 (38)
Tutor (%)	No	162 (58.7)
	Si	114 (41.3)
Sexo (%)	Mujer	145 (52.5)
	Hombre	131 (47.5)

El 20.7% de los encuestados ya no son fumadores. El 50% de los pacientes que dejaron de fumar lo han hecho en los últimos 3 años, siendo el que menos tiempo lleva sin fumar 1 mes y el que hace más tiempo que abandonó el hábito 20 años.

El 83% de los pacientes encuestados habían hecho al menos un intento de abandono, pero el 79.3% del total continúa fumando, por lo que pocos participantes han conseguido mantener la abstinencia. Del total de pacientes que continúan fumando en el momento de la encuesta, el 78.5% había realizado algún intento previo de abandono.

De forma global, el 57.6% de los fumadores habían recibido consejo para dejar de fumar, existiendo relación inversa entre el consejo antitabaco y el abandono del hábito de fumar. El 64.4% de los participantes actualmente fumadores habían recibido consejo para dejar de fumar, frente al 31.6% de los exfumadores ($p < .001$).

Los pacientes más motivados para dejar de fumar son de cupos de médicos exfumadores ($p = .015$). El 68.4% de pacientes, que ya han dejado de fumar dicen no haber recibido consejo por parte de su médico; sin embargo, el 67.2% de los que ahora está motivados, si que han recibido el consejo ($p < .001$). Tabla 3.

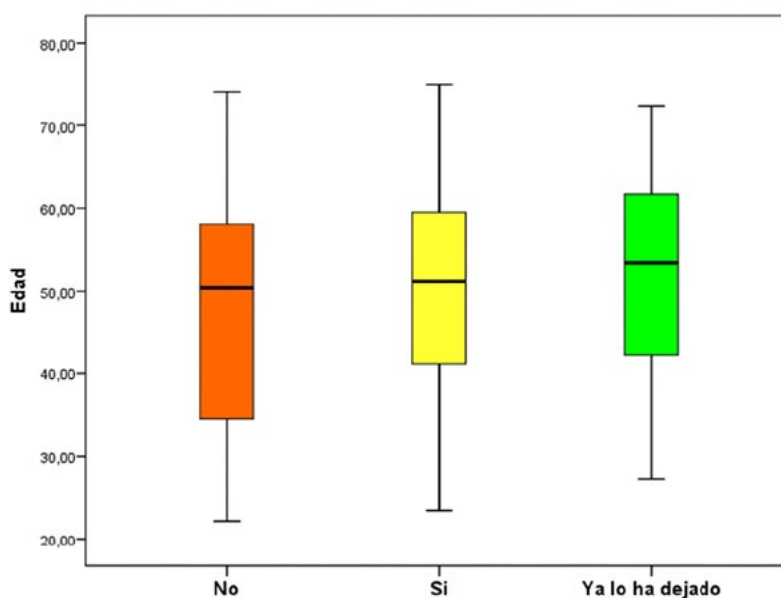
Tabla 3. Número y porcentaje de pacientes según la condición del médico y según el consejo recibido

		QUIERE DEJARLO			Total	
		No	Si	Ya lo ha dejado		
Condición del médico	Nunca Fumador	20.0% (9)	6.9% (12)	14.0% (8)	10.5% (29)	$p = .015$
	Fumador Actual	13.3% (6)	13.8% (24)	24.6% (14)	15.9% (44)	
	Ex fumador	66.7% (30)	79.3% (138)	61.4% (35)	73.6% (203)	
Consejo antitabaco	Si	53.3% (24)	67.2% (117)	31.6% (18)	57.6% (159)	$p < .001$
	No	46.7% (21)	32.8% (57)	68.4% (39)	42.4% (117)	
	Total	100% (45)	100% (174)	100% (57)	100% (276)	

Al analizar la motivación para dejar de fumar, teniendo en cuenta además a los pacientes que ya lo han dejado previamente, no encontramos relación con el sexo de médico ($p = .281$), su turno de trabajo ($p = .429$), la condición de ser tutor ($p = .274$) ni el sexo del paciente ($p = .230$).

Tampoco se encuentran diferencias significativas en cuanto a la edad del paciente y el consumo actual de tabaco ($p = .308$). Los pacientes que se plantean dejar de fumar son los más mayores, siendo los más jóvenes los que no se plantean su abandono. Figura 2.

Figura 2. Condición actual del paciente en función de la edad



DISCUSIÓN

En el estudio presente, analizamos la motivación de los pacientes para dejar de fumar y si estos pacientes recurrirían a la ayuda de profesionales o no.

En el estudio, describimos las características de los pacientes fumadores (o que han sido fumadores) que participan el estudio y cuya condición se encuentra registrada en HCE, ya que a través de la misma hemos obtenido a los participantes. Encontramos pacientes fumadores que a pesar de querer dejar de fumar no lo han conseguido, ya sea por falta de motivación o por falta de ayuda. Aquí es donde podemos actuar nosotros y preguntarnos qué está pasando, aprovechado el porcentaje de pacientes motivados para la actuación. En un estudio realizado con un gran número de médicos, solo el 48% estaba con motivación para dejarlo (26). Hasta el 80% de los pacientes que hacen intento de abandono consiguen mantener la abstinencia (16), lo que no ha sucedido en nuestro estudio. En ello, presenta una gran influencia el tiempo que previamente haya sido fumadores, aspecto no analizado en nuestros pacientes (27).

Los resultados estadísticos nos permiten sacar conclusiones ligeramente contradictorias en relación al beneficio del consejo antitabaco, ya que los que han conseguido dejar de fumar, la mayor parte de ellos lo hicieron sin ayuda de profesionales. Por el contrario, una gran mayoría de los pacientes que intentaron dejarlo con ayuda de los mismos, no lo consiguieron, aunque la lógica nos llevaría a pensar lo contrario. Sin embargo, desconocemos el tipo de consejo recibido por estos pacientes que fracasaron en el intento, aunque una revisión realizada en 2017 por Diclemente et al, afirman la igualdad de eficacia de la entrevista motivacional frente a otras terapias y la mayor efectividad frente a la ausencia de terapia (28). Por otro lado, hay estudios que relacionan la influencia del número de sesiones con el éxito de la terapia, así como con el estado civil (estar casado) y el alto nivel educacional del paciente (29).

La conclusión que podríamos sacar es que los pacientes que de verdad quieren dejar de fumar, tienen una mayor facilidad de éxito; y aquellos que no están verdaderamente motivados, necesitan ayuda, pero a pesar de ello, no se consiguen grandes resultados debido a la falta de motivación. Sin embargo, el éxito o la falta del mismo, no puede ser únicamente atribuido a la motivación, ya que influyen otros factores como el acceso a recursos, las habilidades del médico... Los MF debemos mejorar las habilidades de comunicación en tabaquismo para que los jóvenes no inicien este hábito y, en general, concienciar a la población.

La motivación de los pacientes para el abandono del hábito es mayor en los cupos de médicos exfumadores. Pero queremos destacar que, en nuestro estudio, el porcentaje de pacientes con registro de abuso de tabaco es bastante mayor en los cupos de médicos exfumadores que en los de médicos nunca fumadores o fumadores. Por ello, podríamos considerarlo una limitación del mismo y la consecuente amenaza de la validez externa del estudio. Ello nos lleva a preguntarnos, ¿los médicos exfumadores están más concienciados y por ello realizan más consejo antitabaco?

La principal limitación del estudio es la presencia de una muestra limitada a un centro de salud, con hábitos clínicos compartidos y propios. Como consecuencia de ello, se puede ver amenazada la validez externa del estudio. El registro tiene limitaciones. Por un lado, de todos los pacientes registrados en IANUS con el código CIAP P17, encontramos que no se ha actualizado la HCE de aquellos que ya han dejado de fumar (25) y, en el caso de la categoría "abuso de tabaco" deberíamos abordarlo con cierta frecuencia (10,12). Relativo a este punto no encontramos evidencias científicas por lo que sería una vía interesante para seguir investigando. Además, por otro lado, podríamos tener un sesgo de selección por las pérdidas de los pacientes cuyos teléfonos fueron erróneos o no contestaron la llamada telefónica.

Todo ello, nos lleva a plantearnos ir más allá y realizar otros estudios posteriores haciendo intervención en aquellos pacientes que deseen dejar de fumar con ayuda de profesionales, contando con la ayuda de diferentes profesionales del ámbito sanitario entre las que se deberían incluir médicos, enfermeros, psicólogos y otros profesionales (30,31).

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España, 2000-2014. Minist Sanidad, Serv Soc e Igual [Internet]. 2016;53. Available from: <https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/MuertesTabacoEspana2014.pdf>
- 2 Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud, España 2017. 2018. Available from: https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf
- 3 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España: EDADES 1995-2017. Inf 2019 Alcohol, Tab y Drog ilegales en España [Internet]. 2019;125. Available from: <http://www.pnsd.msrebs.gob.es/>
- 4 Gutiérrez-Abejón E, Rejas-Gutiérrez J, Criado-Espejel P, Campo-Ortega EP, Breñas-Villalón MT, Martín-Sobrino N. Impacto del consumo de tabaco sobre la mortalidad en España en el año 2012. Med Clin (Barc) [Internet]. 2015 Dec;145(12):520-5. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002577531500250X>
- 5 Córdoba R, Camaralles F, Muñoz E, Gómez J, Díaz D, Ramírez JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Atención Primaria [Internet]. 2014 Jun;46:16-23. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656714700484>

- 6 Salvador Llivina T. Prevención y control del tabaquismo: avances y retos en la aplicación del Convenio Marco de la OMS en España. *Rev Española Drog*. 2010;35(1):21–46.
- 7 Roh S. Scientific Evidence for the Addictiveness of Tobacco and Smoking Cessation in Tobacco Litigation. *J Prev Med Public Heal* [Internet]. 2018 Jan 31;51(1):1–5. Available from: <http://jpmph.org/journal/view.php?doi=10.3961/jpmph.16.088>
- 8 Van Schayck OCP, Williams S, Barchilon V, Baxter N, Jawad M, Katsounou PA, et al. Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG. *npj Prim Care Respir Med* [Internet]. 2017 Dec 9;27(1):38. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41533-017-0039-5>
- 9 Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España. [Internet]. 2014. Available from: https://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175
- 10 Matouq A, Khader Y, Khader A, Al-Rabadi A, Al Omari M, Iblan I, et al. Knowledge, attitude, and behaviors of health professionals towards smoking cessation in primary healthcare settings. *Transl Behav Med* [Internet]. 2018 Nov 21;8(6):938–43. Available from: <https://academic.oup.com/tbm/article/8/6/938/4850536>
- 11 Camaralles Guillem F, Dalmau González-Gallarza R, Clemente Jiménez L, Díaz-Maroto Muñoz JL, Lozano Polo A, Pinet Ogué MC. Documento de consenso para la atención clínica al tabaquismo en España. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2013 Mar;140(6):272.e1-272.e12. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775312008871>
- 12 GdT de Abordaje al Tabaquismo de la semFYC. Manual de tabaquismo. SemFYC ediciones. 2008. Disponible en: <https://www.semfy.com/biblioteca/manual-de-tabaquismo/>
- 13 Olano-Espinosa E, Minué-Lorenzo C. «No hacer», también en tabaco. *Atención Primaria* [Internet]. 2016 Aug;48(7):493–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656716301378>
- 14 American Academy of Family Physicians. Summary of Recommendations for Clinical Preventive Services. 2014. Available from: <https://in.bgu.ac.il/en/fohs/communityhealth/Family/Documents/US%20PS%20TF%20Guideline%20Summary%20%201.2014%20AAP%20cps-recommendations.pdf>
- 15 Torrecilla García M, Barrueco Ferrero M, Maderuelo Fernández JA, Jiménez Ruiz CA, Plaza Martín MD, Hernández Mezquita MA. Deshabitación tabáquica en una consulta de atención primaria: eficacia del consejo médico, la intervención mínima y la terapia sustitutiva con nicotina al año de seguimiento. *Atención Primaria* [Internet]. 2001;27(9):629–36. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656701788713>
- 16 Moragues I, Nebot M, Muñoz M, Ballestín M, Saltó E. Evaluación de una intervención comunitaria (programa «Quit and Win») para dejar de fumar. *Gac Sanit* [Internet]. 1999;13(6):456–61. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911199714068>
- 17 El-Khoury Lesueur F, Bolze C, Melchior M. Factors associated with successful vs. unsuccessful smoking cessation: Data from a nationally representative study. *Addict Behav* [Internet]. 2018;80(January):110–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.016>
- 18 Maldonado Díaz A, Hernández Gómez MA, Figueira Vázquez MA, Álvarez Modroño B, Peleteiro González L. TABAQUISMO. Análisis en una consulta de Atención Primaria. *Cad Aten Primaria* [Internet]. 2015;21:31–4. Available from: https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2016/05/Cadernos-21_4_pax31.pdf
- 19 Sepúlveda-Sánchez JM, Canca-Sánchez JC, Rivas-Ruiz F, Martín-García M, Lorente Márquez C, Timonet-Andreu EM. Evaluación de la motivación para la cesación tabáquica en pacientes hospitalizados. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2018 Jan;28(1):13–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862116301681>
- 20 Fiore MC. The Agency for Health Care Policy and Research Smoking Cessation Clinical Practice Guideline. *JAMA J Am Med Assoc* [Internet]. 1996 Apr 24;275(16):1270. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.1996.03530400058039>
- 21 Szatkowski L, Lewis S, McNeill A, Coleman T. Is smoking status routinely recorded when patients register with a new GP? *Fam Pract* [Internet]. 2010 Dec 1;27(6):673–5. Available from: <https://academic.oup.com/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/cmq046>
- 22 Omole OB, Ngobale KN, Ayo-Yusuf OA. Missed opportunities for tobacco use screening and brief cessation advice in South African primary health care: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2010 Dec 29;11(1):94. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-11-94>
- 23 Ellerbeck, E.F., Ahluwalia, J.S., Jolicœur, D.G., Gladden, J. y Mosier M. Direct Observation of Smoking Cessation Activities in Primary Care Practice. *J Fam Pr*. 2001;50(8):688–93.

- 24 Thorndike AN. National Patterns in the Treatment of Smokers by Physicians. JAMA [Internet]. 1998 Feb 25;279(8):604. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.279.8.604>
- 25 Maldonado Díaz A, Hernández Gómez M, Sánchez Sánchez N, Perez Alves M, Gayoso Diz P. Intervención para mejorar el registro del hábito tabáquico en un centro de salud. An intervention to improve smoke habits register in a primary care center. Cad Aten Prim. 2018;24(1):17–22.
- 26 Juárez-Jiménez MV, Valverde-Bolívar FJ, Pérez-Milena A, Moreno-Corredor A. Características del consumo de tabaco, dependencia y motivación para el cambio de los especialistas internos residentes de Andalucía (España). Semer - Med Fam [Internet]. 2015 Sep;41(6):296–304. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359314003165>
- 27 Moreno-Arnedillo JJ, Morante-Benadero ME, Sánchez-Vegazo-Sánchez E. El tiempo previo de abstinencia como factor predictor a los 12 meses en un programa multicomponente para dejar de fumar. Semer - Med Fam [Internet]. 2014 Nov;40(8):436–40. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359314000331>
- 28 DiClemente CC, Corno CM, Graydon MM, Wiprovnick AE, Knoblach DJ. Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. Psychol Addict Behav [Internet]. 2017 Dec;31(8):862–87. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/adb0000318>
- 29 Yeom H, Lim H-S, Min J, Lee S, Park Y-H. Factors Affecting Smoking Cessation Success of Heavy Smokers Registered in the Intensive Care Smoking Cessation Camp (Data from the National Tobacco Control Center). Osong Public Heal Res Perspect [Internet]. 2018 Oct 31;9(5):240–7. Available from: <http://www.kcdcphrp.org/journal/view.html?doi=10.24171/j.phrp.2018.9.5.05>
- 30 Camarelles Guillem F. Los retos de la prevención y promoción de la salud, y los del PAPPS. Atención Primaria [Internet]. 2018 May;50:1–2. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656718303585>
- 31 Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, José Arango JS, Ramírez Manent JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. Atención Primaria [Internet]. 2018 May;50:29–40. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656718303615>

PUNTOS CLAVE

Lo conocido sobre el tema

- El tabaco es la causa evitable de más de 25 problemas de salud, aunque el número de fumadores es cada vez menor.
- El médico de familia es el profesional del primer nivel asistencial para abordar el problema del tabaquismo, buscando una identificación activa de los mismos.

Que aporta este estudio

- La motivación para dejar de fumar es uno de los aspectos más importantes para conseguirlo.
- La ayuda de profesionales para dejarlo es una herramienta útil en aquellos pacientes que tiene alta motivación.