



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Tabaco o Salud Bucal

Consejería en Tabaquismo



GUIA PARA EL ODONTÓLOGO

Autores

- Dr. Sergio Bello Silva Médico-Cirujano Neumólogo Instituto Nacional del Tórax, Jefe de la Unidad de Tabaco, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud
- Dra. Carolina del Valle Aranda, Cirujano-Dentista, Magíster en Salud Pública, Asesora del Departamento de Salud Bucal, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, Docente Fac. Odontología U. De los Andes.
- Dra. Olaya Fernández Fredes, Cirujano-Dentista, Magister en Salud Pública, Diplomada en Gestión Pública, Jefa Departamento de Salud Bucal, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.
- Dra. Gisela Jara Bahamondes, Cirujano-Dentista, Especialista Salud Pública Odontológica, Asesora del Departamento de Salud Bucal, Subsecretaría de Salud Pública del Minsal, Docente Fac. de Odontología U. Mayor
- Dra. María José Letelier Ruiz, Cirujano-Dentista, Diplomada en Gestión y Administración de Organizaciones de la Salud, Asesora del Departamento de Salud Bucal, Subsecretaría Salud Pública, Ministerio de Salud.
- Dr. Alfredo Silva Oliva Cirujano Dentista, Magíster en Administración de Salud, Asesor del Departamento de Salud Bucal, Subsecretaría Salud Pública, Ministerio de Salud, Docente Fac. Odontología U. Andrés Bello
- Dra. Cecilia Venegas Cid, Cirujano-Dentista, Diplomada en Gestión y Administración de Establecimientos de Salud, Asesora Departamento de Salud Bucal, Subsecretaría de Salud Pública.

Índice

I. Antecedentes	7
II. Daños Provocados por el Tabaco en la Salud Bucal	8
III. Programa de Cesación	10
1. Etapas del proceso de cambio	10
2. Estrategia de las cinco “A”	13
3. Estrategia de las cinco “R”	15
IV. Anexos	
1. Materiales de Auto-Ayuda	17
1.1 Prepárese en 5 días para dejar de Fumar	19
1.2 Recomendaciones para la primera semana	21
1.3 Cinco claves para dejar de fumar	23
1.4 Para la embarazada: incentivar y apoyar la cesación	25
a. Consejería breve e integral	
b. “Usted puede dejar de fumar”	
c. Recomendaciones para dejar de fumar	
d. Su plan de dejar de fumar	

2. Materiales para terapeutas	29
2.1 Las 5 "A" para ayudar a los pacientes a dejar de fumar	31
2.2 Modelo de contrato para dejar de fumar	33
2.3 Test de dependencia a la nicotina	35
2.4 Test de los Por Qué	37
V. Referencias Bibliográficas	39

Presentación

Los profesionales de la salud tienen un papel preponderante que desempeñar en el control del tabaco, ya que cuentan con la confianza de la población lo que les permite liderar iniciativas en el ámbito comunitario, pueden educar a sus pacientes sobre los daños provocados tanto por el consumo de tabaco como por la exposición pasiva al humo de tabaco ambiental, y también ayudar a los fumadores a superar su adicción.

De acuerdo a cifras de la OMS hoy existen en el mundo 1.300 millones de fumadores. El número de muertes atribuibles al consumo de tabaco es de 4,9 millones de personas por año y de continuar los actuales patrones esta cifra de defunciones se elevará a 10 millones para el año 2020, 70% de las cuales ocurrirá en los países en desarrollo. En Chile cada año se registran 14.000 muertes a causa del tabaco lo que representa casi un 17% de la mortalidad total.

A pesar de todo lo que se conoce acerca del tabaco, su consumo a nivel mundial sigue aumentando especialmente en los países menos desarrollados y sobretodo entre los jóvenes y las mujeres.

Lo anterior ha llevado a nuestro país a suscribir el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), que ya fue publicado en el Diario Oficial. Este instrumento jurídico internacional, gestado por la OMS y concebido para controlar la epidemia mundial de tabaco, que entre muchas otras medidas, exige que las naciones impongan restricciones a la publicidad, el patrocinio y la promoción del tabaco, además de políticas de control del tabaquismo a cargo de los sistemas de salud..

Por otra parte el gobierno ha enviado al Congreso Nacional, y está en plena discusión, un proyecto de ley que modifica la actual ley 19.419 que regula el tabaco, para poner al día nuestra legislación en términos de proteger a los no fumadores, desincentivar a los jóvenes en el inicio del consumo, controlar la publicidad y mejorar las advertencias.

El tabaquismo es un importante factor condicionante de la salud, por lo que constituye una de las prioridades sanitarias fijadas por este Ministerio. En consecuencia resulta de especial valor que los Odontólogos y sus equipos se incorporen a esta tarea. Para ello se pone a su disposición la presente Guía, donde están las bases de las intervenciones que han demostrado ser mas costo-efectivas para lograr que los fumadores abandonen el consumo de tabaco.



Dr. Pedro García Aspillaga
Ministro de Salud

I. Antecedentes

La evidencia científica acumulada a nivel mundial permite afirmar que el consumo de tabaco es hoy la principal causa prevenible de enfermedad y muerte en el mundo. Aunque potencialmente puede afectar a cualquier sistema del organismo humano, las patologías más relevantes asociadas al consumo de tabaco son: diversos tipos de cáncer, enfermedades que afectan al sistema cardiovascular y patologías del sistema respiratorio.

En Chile, el Ministerio de Salud, aplicando los índices de riesgo relativo propuestos por la OMS a las estadísticas de mortalidad del año 1999, estimó que un 16.9% de la mortalidad total ocurrida ese año fue atribuible al tabaquismo. De este total de muertes (13.888 personas), 21% de las muertes fueron por diversos tipos de cáncer, un 15% por enfermedades respiratorias y un 64% por problemas cardiovasculares.

El control del consumo de tabaco es elemento prioritario del Plan Nacional de Salud Pública de la Autoridad Sanitaria, inserto en la Reforma de la Salud, actualmente en desarrollo. Forma parte de los compromisos intersectoriales del Consejo Nacional de Promoción de la Salud VIDA CHILE y del Plan Nacional de Promoción de la Salud.

Por tanto el Ministerio de Salud ha establecido entre los objetivos sanitarios para el decenio 2000-2010 las siguientes metas específicas para el control del tabaco:

- Reducir el consumo de tabaco en población general en 25%, pasando de una prevalencia del 40% al 30%.
- Reducir el consumo de tabaco en escolares de 8° Básico en 26%, pasando de una prevalencia del 27% al 20%.
- Reducir el consumo de tabaco en mujeres en edad fértil en 11%, pasando de una prevalencia del 45% al 40%.

La evidencia internacional de diversos estudios controlados randomizados muestra que el personal de salud oral puede ayudar en forma exitosa a que sus pacientes dejen de fumar.

II. Daños Provocados por el Tabaco en la Salud Bucal

El tabaco afecta la salud bucal en múltiples formas, entre ellas el cáncer bucal y faríngeo, y las lesiones precancerosas de la mucosa bucal son las más importantes, sin embargo no debemos olvidar otras enfermedades como problemas periodontales y fallas de tratamientos rehabilitadores, como implantes entre otras. Además de los impactos sociales que produce como: decoloración de los dientes, halitosis, y reducción del gusto y agudeza olfativa.

CANCER Y PRECANCER BUCAL

El Tabaco tiene efectos carcinogénicos directos en las células epiteliales de la mucosa bucal, estos efectos pueden normalizarse después de dejar de fumar(1) (2). La leucoplasia es la forma más común de lesión premaligna en la mucosa bucal y se presenta 6 veces más en fumadores que en no fumadores la cesación del uso del tabaco puede dar lugar a la regresión o a la desaparición de la leucoplasia bucal (3).

DAÑO PERIODONTAL

Numerosas publicaciones establecen una clara asociación entre el hábito de fumar y la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal, estudios anteriores reportaban más inflamación gingival y placa bacteriana en fumadores, sin embargo estudios recientes establecen que cuando el nivel de placa se ha controlado los fumadores muestran menor inflamación y sangrado gingival que los no fumadores, indicando una respuesta inflamatoria deprimida (4) (5).

han sugerido consistentemente que los fumadores tienen incrementada la prevalencia y severidad de periodontitis con mayor pérdida marginal del hueso, sacos periodontales más profundos, pérdida severa de inserción y más dientes con compromiso intra-radicular (furca) (6)

Los estudios clínicos han demostrado que fumar afecta negativamente el resultado de varias modalidades de terapia periodontal tanto quirúrgica como no quirúrgica, además diversas clases de cirugía regeneradora periodontal reportan pobres tasas de éxito entre fumadores (7)(8)

Pese a que no hay muchos estudios sobre el efecto de la cesación de fumar en la enfermedad periodontal, varios estudios reportan más baja prevalencia y severidad de la enfermedad en quienes dejaron de fumar. También se sugiere que la cesación de fumar puede retrasar o detener la progresión de la enfermedad periodontal (9)

ALTERACIÓN DE LA CICATRIZACIÓN

Varios estudios han demostrado que el tabaco afecta la cicatrización de heridas en la boca, por ejemplo después del destartraje, curetaje, cirugía periodontal y de extracciones dentarias (10).

ALTERACIONES DE LA SALIVA

A pesar que inicialmente en fumadores puede aumentar el caudal de la glándula parótida, a largo plazo parece no haber diferencia entre los fumadores y no fumadores. La capacidad tampón de la saliva puede ser más baja en algunos fumadores. La concentración de tiocianato, un producto presente en humo del tabaco y en saliva normal aumenta en la saliva de fumadores (las altas concentraciones del tiocianato en saliva predicen menos caries) (11) (12).

TABACO Y CARIES

No hay evidencia suficiente que sustente una relación etiológica directa entre uso de tabaco y caries, por una parte el tiocianato presente en la saliva predeciría menos caries (11) (12), y por otra el Ph salival y la capacidad tampón disminuidas, así como un cambio en la población bacteriana hacia lactobacilos y estreptococos cariogénicos demostrarían un riesgo de caries aumentado (13).

TABACO E IMPLANTES

Fumar fue encontrado como el factor más significativo en la falla de integración ósea de los implantes. Hoy existe mayor evidencia que el uso del tabaco es perjudicial para el éxito a largo plazo de implantes dentales y que la cesación de fumar puede ser beneficiosa en mejorar tasas de éxito de implantes.

III. Cesación del Tabaquismo: Cómo el Odontólogo puede ayudar a sus pacientes

Los miembros del equipo de salud bucal, incluyendo los dentistas y auxiliares paramédicos, tienen una oportunidad única de educar a sus pacientes con respecto a los peligros para la salud del uso del tabaco y de los riesgos de desarrollar enfermedades bucales relacionadas con tabaco incluyendo cáncer bucal, enfermedad periodontal y problemas de cicatrización entre otras. Esto gracias a que el equipo de salud bucal tiene interacciones frecuentes y la posibilidad de continuidad de control con sus pacientes, que probablemente no buscan otro tipo de atención médica. Por otra parte el reconocimiento de signos de uso de tabaco durante el examen bucal puede facilitar el inicio de una conversación sobre los efectos del tabaquismo. Ensayos clínicos han mostrado que la intervención de los odontólogos ayuda a los pacientes a abandonar el cigarrillo con índices de abandono que van de 10% a 44% dependiendo del grado de asistencia proporcionado (14)

Por otra parte, los dentistas pueden tener impacto no solamente en la cesación del hábito del consumo de tabaco, sino que también y más importante, en la prevención dirigida a los niños y adolescentes que atienden (e indirectamente a sus familias). Más del 80% de los fumadores actuales comenzaron a fumar antes de los 18 años. Se ha documentado que simplemente aconsejando y apoyando a los pacientes a dejar fumar, los médicos y los dentistas pueden generar una reducción de 3 - 7% de hábito tabáquico.

Etapas del proceso de cambio

El cambio de una conducta (no sólo fumar, sino también alimentación, actividad física, consumo de alcohol, etc.) no es un acto puntual, sino el resultado de un proceso, en el cual se identifican etapas con características propias que requieren de tiempo, motivación y habilidades para superarlas. La decisión y la motivación para dejar de fumar se generan a partir del análisis de las ventajas y beneficios personales de dejar de fumar.

Es posible aumentar la motivación de las personas al abandono del consumo con acciones que ayuden a:

- Aumentar sus conocimientos con respecto a los efectos del tabaco, su vulnerabilidad, su situación actual de salud.
- Tomar conciencia de situaciones o cambios ambientales de su entorno cercano, familiar o ambiental, ej. Fallecimiento de un familiar o amigo por enfermedades asociadas al consumo de tabaco, cambio en la aceptación social de fumar.
- Cambio en las prioridades personales. Ej. Embarazo, nacimiento

de un hijo, enfermedad de un familiar, etc.

Para que una persona se sienta capaz de intentar la suspensión del consumo necesita superar sus temores y desarrollar destrezas que mejoren su percepción de autoeficiencia.

Según el modelo de Prochaska y Di Clemente, en el proceso de dejar de fumar se distinguen cinco etapas sucesivas: Precontemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantenición.

PRECONTEMPLACIÓN

“Soy fumador, me gusta y no quiero dejar de fumar. Ni siquiera he pensado en eso”.

En esta etapa la persona no ha considerado seriamente la idea de cambiar la conducta, piensa que el tabaco no le perjudica y no está preocupada por el tema. Esta etapa es típica en fumadores jóvenes sanos a los que se les denomina Fumadores Contentos, aunque no siempre lo son, ya que en muchos casos han perdido la confianza en sus capacidades para dejar de fumar a causa de fracaso en intentos previos.

CONTEMPLACIÓN

“Pienso dejar de fumar algún día, pero no en este momento. Por lo menos NO antes de seis meses”.

Es una etapa de ambivalencia: por una parte el fumador considera la necesidad de dejar de fumar, pero por otra no se encuentra en condiciones de hacerlo antes de seis meses. Tiene una serie de temores, las ventajas de dejar de fumar las siente lejanas y no suficientes para compensar las desventajas, están motivados, pero no tienen suficiente confianza en que lo pueden lograr.

PREPARACIÓN

“Quiero dejar de fumar antes de un mes y quiero saber más de cómo lo puedo lograr”

La persona tiene un planteamiento serio de cambio, generalmente asociado a la aparición de síntomas o experiencias cercanas de enfermedad o muerte (gatillo). En esta etapa, el fumador piensa que debe y puede dejar de fumar, es capaz de fijar una fecha para hacerlo y de plantearse como hacerlo. Tiene un nivel de motivación alto y hace cosas para lograr mejorar su autoconfianza.

ACCIÓN

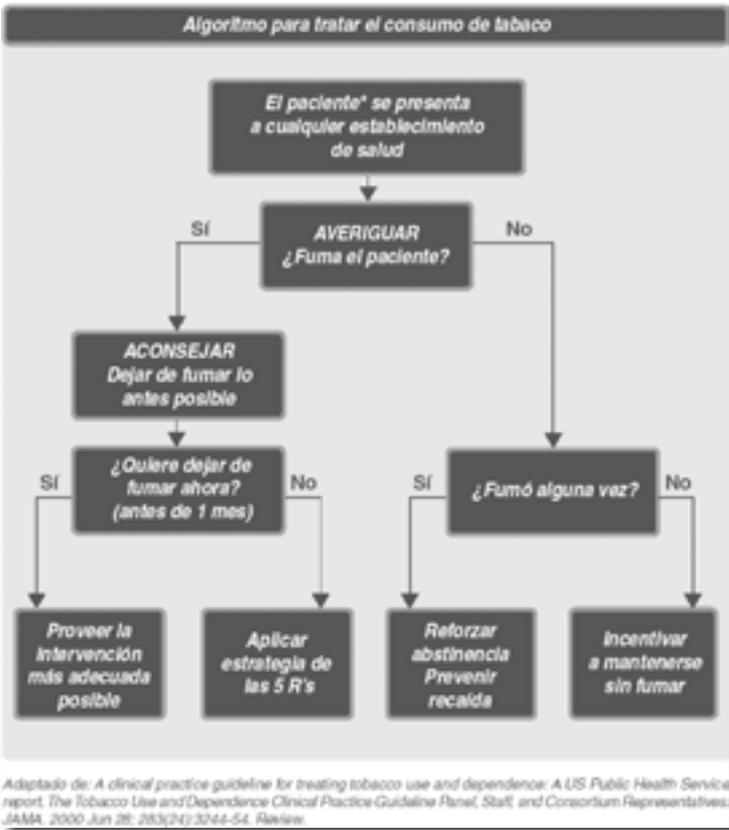
“Estoy sin fumar, a veces se me hace difícil, tengo algunos problemas, pero los voy a superar”

La persona ha realizado los pasos necesarios para cambiar. Aquí el fumador pone en práctica las estrategias aprendidas y desarrolla planes que ha hecho con anterioridad para no fumar. Puede sufrir “caídas” cortas que puede superar si cuenta con capacidades suficientes y el apoyo social adecuado.

MANTENCIÓN

“Deje de fumar hace más de seis meses, mi vida ha cambiado, disfruto de otra forma de vida y quiero saber más acerca de cómo mantenerme libre de tabaco”

La persona lleva más de seis meses sin fumar y esta evitando las recaídas para lo cual ha introducido cambios en su estilo de vida.



Existe una serie de estrategias que han sido publicadas para ayudar a las personas en el proceso de cesación. El Public Health Service de EEUU ha publicado una guía clínica para tratar la dependencia y el uso de tabaco. En esta se presentan dos de las estrategias más usadas: la de las 5 “A” y la de las 5 “R”.

ESTRATEGIA DE LAS CINCO “A”

Estrategia elaborada por el Instituto Nacional del Cáncer de E.E.U.U. (N.C.I.) es una excelente herramienta para ayudar a los fumadores que quieren dejar de fumar y puede ser utilizada en intervenciones de diferente intensidad dependiendo del tiempo disponible (ver anexo 2.1).

AVERIGUAR sobre el consumo de tabaco en cada visita:

- Pregunte a sus pacientes si fuman, y si es así cuan a menudo. Elogie a los que nunca han fumado o a los que lo hayan dejado. Registre cada intervención relacionada con tabaco en la ficha del paciente.
- Investigue sobre los usuarios que han intentado dejar y qué sucedió. Infórmeles que cada intento aumenta su éxito, así que vale la pena intentarlo.
- Cuando se les consulta, el 80% de los fumadores responden que desean dejar. La mayoría intentan 3-8 veces antes de conseguirlo.
- En el ambiente de la clínica dental, simplemente sugiriendo a un paciente que intente dejar el cigarrillo aumenta considerablemente el éxito en dejar de fumar.

ACONSEJAR a todos los pacientes que dejen de fumar o se mantengan sin fumar:

- Diga a sus pacientes que como su dentista, usted LO ACONSEJA a dejar el tabaco. Intente los siguientes ejemplos dependiendo de la gama de edad y del estado de salud:
 - “No puedo ver lo que el tabaco está haciendo a sus pulmones, corazón, cerebro, y otros órganos, pero los efectos en su boca son obvios”.
 - “Si el tabaco está haciendo esto a su boca, se imagina lo que está haciendo a sus pulmones”.
 - “Las compañías tabacaleras desean que usted piense que sus productos le hacen ver sano e interesante, pero realmente fumar puede hacerle ver enfermo, oler como un cenicero sucio, y hacer agujeros por quemadura en su ropa”.
 - “El tabaco no tiene nada que ver con ser un adulto. De hecho, 6 de cada 10 adultos no utilizan tabaco”.

- “Un número creciente de empresas no empleará a gente que fuma. ¿ desearía usted limitar su oportunidades de desarrollo?”
- Es importante no ser crítico, el mensaje debe ser positivo. Informe a los pacientes que es una cuestión de salud: “la cosa más importante que usted puede hacer por su salud es dejar de fumar”.
- Procure personalizar el mensaje teniendo en cuenta la condición clínica, historia de consumo de tabaco, intereses personales o roles sociales
- Muestre los efectos bucales del uso del tabaco y describa a los pacientes cómo el dejarlo mejorará resultados quirúrgicos, periodontales y estéticos de la atención.
- Ofrezca esperanza a sus pacientes. Enfaticé “Ud. puede hacerlo”.Anime a sus pacientes a que desarrollen habilidades para planear cómo manejarán situaciones después de dejar el tabaco (ej. manteniendo sus manos ocupadas, masticando chicle sin azúcar o palillos de zanahoria).
- Para los pacientes que no quieren dejar el hábito, ofrecer literatura de motivación y preguntar nuevamente en las visitas futuras. Documente cada intervención relacionada con tabaco para futuras referencias.

ACORDAR con el paciente el plan de intervención y las actividades para dejar de fumar:

- Fijar una fecha para dejar de fumar en el plazo de las próximas dos semanas. Esto visualiza una meta para los pacientes. Trate que el paciente seleccione una fecha clave tal como un cumpleaños familiar, el primer día de un mes o un feriado si es posible. Esta fecha se puede “formalizar” para darle mayor fuerza a través de la firma de un contrato (ver anexo 2.2).
- Si no está listo para dejar de fumar proporcione materiales de auto-ayuda.
- Para los pacientes que necesitan ayuda adicional, prescriba productos de reemplazo de nicotina (sólo para profesionales capacitados y en coordinación con medico tratante).

AYUDAR al paciente a dejar de fumar:

- Elaborar un plan de acción según la etapa de cambio en que se encuentra el paciente
- AYUDE con algún tipo de recordatorio con los pacientes. Esto es muy importante, pues pocos intentos tendrán éxito sin ayuda del recordatorio. Ejemplos para recordatorio incluyen:
 - Llame o envíe una nota de su oficina poco antes la fecha acordada como recordatorio que el acontecimiento se está acercando.

- Acuerde ver a pacientes en el plazo de 1 o 2 semanas después de su fecha pactada.
- Recomiende a los pacientes que no duden en llamar su oficina si tienen preguntas o desean ampliar la información que necesitan para tomar su decisión de dejar el tabaco o cualquier ayuda adicional que necesiten.
- Las primeras semanas son críticas. Se necesita mucha ayuda y responsabilidad. Analice las situaciones de riesgo, temores y obstáculos.
- Si el primer intento no es exitoso, diga a los pacientes que vuelvan a intentarlo y pida que fijen otra fecha para dejarlo.

ACOMPañAR al paciente en todo el proceso hasta que logre dejar de fumar:

- Comuníquese en forma personal o telefónicamente con sus pacientes durante la primera semana después de la fecha fijada para dejar el cigarrillo y realice un segundo seguimiento al mes
- Felicite por los logros (o éxitos)
- Si ha “recaído en fumar”, revisar las circunstancias y reforzar la indicación de mantener la abstinencia total.
- Recuerde al paciente que una “caída” puede usarse como experiencia de aprendizaje.

A estas 5 “A” se agrega una sexta que es Anticipar el riesgo de consumo de tabaco en cada etapa del desarrollo y fundamentalmente en los niños. Estudios recientes realizados en nuestro país (16) muestran que el consumo de tabaco en escolares de 4º básico (9-10 años) se ha cuadruplicado en los últimos diez años pasando de 2% a casi 9%.

ESTRATEGIA DE LAS CINCO “R”

Esta estrategia es útil en aquellas personas que no desean hacer el intento “ahora”, o sea quienes están en etapas de precontemplación y contemplación.

Las cinco “R” es una intervención motivacional que se puede implementar en aquellos casos en que luego de AVERIGUAR que el paciente es fumador y no está motivado a dejar de fumar.

La estrategia consiste en poner de manifiesto:

La **RELEVANCIA** del problema para el paciente, se incentiva al paciente a definir por qué es tan relevante para él dejar de fumar,

siendo tan específico como sea posible. La información motivacional tiene mayor impacto si es relevante para el estado o riesgo de salud específico del paciente, de su familia o de su situación social (ejemplo: tener niños en la casa, edad, género, intentos de abandono previo, resistencias personales al abandono del hábito).

Los RIESGOS asociados, el odontólogo debería guiar al paciente a identificar las posibles consecuencias negativas del uso de tabaco. Riesgos Agudos: falta de aire, exacerbación del asma, daños en el embarazo, impotencia e infertilidad. Riesgos a Largo Plazo: infarto, accidente vascular encefálico, cáncer de pulmón y muchos otros, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, discapacidad. Riesgos Ambientales: mayor riesgo de cáncer de pulmón en la pareja, mayor probabilidad que los hijos fumen, tengan asma, otitis e infecciones respiratorias .

Las RECOMPENSAS o beneficios personales de dejar de fumar, el profesional debe insistir a los pacientes los beneficios potenciales del abandono del fumar.

Las RESISTENCIAS u obstáculos personales para dejar de fumar: se debe ayudar al paciente a identificar las barreras o impedimentos que tiene para dejar de fumar a fin de destacar los elementos que podrían atacar esas barreras.

La REPETICIÓN del mensaje motivacional en cada encuentro, quienes han fallado en intentos anteriores de abandono deben saber que la mayoría de las personas tiene que hacer repetidos intentos antes de lograr el éxito.

IV. ANEXOS

1. Materiales de autoayuda

- 1.1 Prepárese en 5 días para dejar de Fumar
- 1.2 Recomendaciones para la primera semana
- 1.3 Cinco claves para dejar de fumar
- 1.4 Para la embarazada: incentivar y apoyar la cesación
 - a. Consejería breve e integral
 - b. “Usted puede dejar de fumar”
 - c. Recomendaciones para dejar de fumar
 - d. Su plan de dejar de fumar

Anexo 1.1

PREPARESE EN 5 DIAS PARA DEJAR DE FUMAR

El primer paso para vencer el cigarrillo es tomar la decisión de dejarlo.

Después, haga una cita con su Odontólogo, o contacte una institución donde ayudan e instruyen a fumadores a cómo dejar el tabaco, para hablar sobre sus opciones de tratamiento. Elija una fecha para dejar el cigarrillo.

Primer Día

Fija una fecha para dejar de fumar. Haga una lista de todas sus razones paradesjar de fumar y dígales a su familia y amigos de su plan. Deje de comprar cigarrillos.

Segundo Día

Haga otra lista de cuándo y por qué fuma. Piense en nuevas maneras de relajarseo de cosas que pueda tener en sus manos en vez de un cigarrillo. Piense en hábitos o rutinas que quiera cambiar y anótelos en una lista.

Tercer Día

Haga una lista de las cosas que podrá hacer con el dinero ahorrado. Cuandonecesite ayuda, llame a un amigo, a un ex fumador o a su grupo de apoyo.

Cuarto Día

Compre el parche de nicotina o chicle de nicotina u obtenga una receta médica para el inhalador de nicotina, oral o nasal, o la píldora sin nicotina, “bupropion SR.” Lave su ropa para eliminar el olor al cigarrillo y a la ropa de cama.

Quinto Día

Piense en una recompensa para usted para después que deje de fumar. Haga una cita con su dentista para limpiarse los dientes. Al fin del día, bote todos sus cigarrillos y fósforos, y guarde los encendedores y los ceniceros.

Día Definitivo

Este día será la fecha que fijó el primer día. Manténgase bien ocupado. Cambie su rutina cuando le sea posible y haga cosas fuera de lo acostumbrado. Recuerde a su familia, amigos y colegas de trabajo que éste es su día para dejar el cigarrillo y pida que ellos le presten ayuda y apoyo.

Día Después

Felicítese. Cómprase un regalo o haga algo para celebrar. Evite el alcohol. Cuando quiera un cigarrillo, haga algo que no esté relacionado con el fumar, como dar un paseo en el parque, tomar un vaso de agua, o respirar profundo.

Llame a su grupo de apoyo. Coma frutas y vegetales o mastique chicle sin azúcar.

Anexo 1.2

RECOMENDACIONES PARA LA PRIMERA SEMANA

La nicotina es una adicción poderosa. Si usted ha intentado dejar de fumar, sabe bien lo difícil que es. Personas que tratan de dejar de fumar atraviesan cambios tanto físicos como psicológicos. Estas recomendaciones le podrán ayudar.

Recomendaciones. Beba muchos líquidos, especialmente agua. Tome té aromático o jugos de fruta. Límite el consumo del café, los refrescos, y el alcohol, éstos pueden aumentar su deseo de fumar.

Evite el azúcar y comidas grasosas. Para la merienda, coma alimentos bajos en calorías como zanahorias y otras verduras, chicle sin azúcar, “cabritas” o quesos bajos de grasa. Procure no dejar de comer.

Haga ejercicio regularmente y moderadamente. Únase a un grupo de ejercicio; esto le puede proporcionar una actividad saludable y una rutina nueva. El caminar regularmente es un buen ejercicio que no cuesta nada y es muy saludable. Consulte a su médico antes de empezar un programa de ejercicios.

Duerma más. Trate de acostarse más temprano y descanse más.

Respire profundo. Distráigase. Cuando sienta el deseo de fumar, haga otra cosa inmediatamente, tal como conversar con alguien, manténgase ocupado con una tarea, o respire profundo.

Cambie sus hábitos. Tome una ruta distinta al trabajo, desayúnese en un lugar diferente o, sencillamente, levántese de la mesa inmediatamente después de comer.

Haga algo para reducir su estrés: Dése un baño de agua caliente, lea un libro, o haga ejercicio.

Siempre Trate:

- De recordarse todos los días el por qué usted está dejando de fumar.
- De evitar visitar lugares que usted relacione con el fumar.
- De desarrollar un plan para aliviar su estrés.
- De escuchar música suave que lo relaje.
- De ver una película chistosa.
- De dejar de preocuparse por los problemas por un rato.
- De comunicar su decisión a sus amigos, su familia, y al grupo de apoyo y compañeros de trabajo para que le den ayuda.
- De evitar el alcohol. El beber alcohol reduce su probabilidad de dejar de fumar permanentemente

Anexo 1.3

5 claves para dejar de fumar

- 1. Prepárese.**
 - Establezca una fecha y no la cambie— ¡ni una sola aspirada!
 - Piense en sus previos intentos. ¿Qué trabajó y qué no?
- 2. Su fecha de dejar de fumar:** _____
- 3. Obtenga apoyo y aliento.**
 - Dígale a su familia, amigos y compañeros de trabajo que usted va dejar de fumar.
 - Hable con su doctor u otro profesional de salud.
 - Obtenga apoyo por medio de grupos, individuos o el teléfono.
- 4. Identifique a una persona que lo puede ayudar:**

- 5. Aprenda nueva habilidades y conductas.**
 - Cuándo comience a dejar de fumar, cambie su rutina.
 - Reduzca el estrés: practique ejercicios respiratorios de relajación.
 - Distráigase de los impulsos de fumar. Manténgase ocupado
 - Planee hacer algo agradable todos los días.
¡Recompéñese a menudo!
 - Beba mucha agua y otros líquidos.
 - Retire TODOS los cigarrillos y ceniceros de su casa, su auto, o de su trabajo.
 - Permanezca en áreas de no fumar.
 - Calcule cuánto ahorra cada día sin fumar, proyéctelo a un año y más.
- 6. Habilidades y conductas que usted puede utilizar:**

7. Obtenga medicamentos y úselos correctamente.

- Hable con su profesional de salud acerca de cuál medicamento sería mejor para usted:

Su plan de medicamentos:

Medicamentos: _____

Instrucciones: _____

8. Esté preparado para evitar recaer o para situaciones difíciles.

- Evite el alcohol.
- Tenga cuidado alrededor de otros fumadores.
- Mejore su estado de ánimo con actividades que no incluyan fumar.
- Coma una dieta saludable y permanezca activo.

9. ¿Cómo se va a preparar?: _____

Testigo _____

Fecha _____

Anexo 1.4

PARA LA EMBARAZADA

a. Consejería Breve e Integral

Procedimiento	Completado
Averigüe < 1 minuto	
1. Documente si la mujer fuma o no y cuántos cigarrillos por día (cpd)	<input type="checkbox"/>
A. Nunca ha fumado <input type="checkbox"/>	D. Sigue fumando pero ha disminuido la cantidad de cigarrillos <input type="checkbox"/>
B. Dejó de fumar antes de embarzarse <input type="checkbox"/>	E. Sigue fumando igual <input type="checkbox"/>
C. Dejó de fumar desde que está embarazada <input type="checkbox"/>	Número de cigarrillos al día: _____
Respuestas A-B-C: Felicitar por el éxito - evitar la Exposición al Humo de Tabaco Ambiental Respuestas D-E: ACONSEJE, AYUDE y ACUERDE	
Aconseje < 1 minuto	
2. Entregue mensajes claros y enérgicos sobre los riesgos de fumar para la madre y el feto	<input type="checkbox"/>
3. Aconseje de forma personal, clara y enérgica que la paciente deje de fumar y se mantenga sin hacerlo	<input type="checkbox"/>
Ayude > 3 minutos	
4. Entregue material de apoyo para dejar de fumar	<input type="checkbox"/>
5. Revise junto a ella estrategias para dejar de fumar y ayúdela a diseñar un plan específico para ello.	<input type="checkbox"/>
6. Exprese confianza en que ella puede dejar de fumar	<input type="checkbox"/>
7. Incentive a la paciente para que busque apoyo en su familia y su entorno social y evite la exposición a humo ambiental	<input type="checkbox"/>
Acuerde < 1 minuto	
8. Recordar a la paciente la próxima visita y poner la condición de fumador como un signo vital en la ficha	<input type="checkbox"/>
9. Evalúe la condición de fumadora durante el embarazo; si la paciente continúa fumando, incentive que deje de hacerlo	<input type="checkbox"/>
Acompañe	
10. Refuerce la motivación para dejar de fumar y mantenerse sin fumar durante el embarazo y en los controles post parto. Invítela a actividades grupales. Promueva llamadas telefónicas y/o el intercambio de cartas.	

Adaptada de: *Women and the Tobacco Epidemic, Challenges for the 21st Century* World Health Organization, WHO/NMH/TB/01.1, Canada, 2001.

b. Usted puede dejar de fumar

Tanto para usted y para su bebé, ahora es un buen momento para que usted deje de fumar

Tanto usted como su niño obtendrán beneficios cuando deje de fumar. Los beneficios para los dos se explican a continuación, así como las recomendaciones para dejar de fumar. Toda la información está basada en investigación científica acerca de lo que le proporcionará las mejores posibilidad para dejar de fumar.

Beneficios de dejar de fumar

Su bebé:

- Será más saludable.
- Respirará más oxígeno.
- Tendrá menos probabilidades que nazca prematuro.
- Tendrá más probabilidades de salir del hospital junto con usted.
- Tendrá menos resfriados e infecciones de oído.
- Toserá y llorará menos.
- Tendrá menos problemas respiratorios y menos problemas de asma.
- Tendrá menos probabilidades de presentar hiperactividad.
- Tendrá menos probabilidades de desarrollar alergias.

Usted:

- Tendrá más energía y respirará más fácilmente.
- Ahorrará dinero que puede usar para comprar otras cosas.
- Su ropa, su auto, y su casa olerán mejor.
- Su piel y sus uñas no se mancharán, y usted tendrá menos arrugas.
- Las comidas tendrán mejor sabor.
- Se sentirá orgullosa de haber dejado de fumar
- Estará más tranquila por la salud de su hijo

c. Recomendaciones para dejar de fumar

1. Prepárese

- Piense en todo lo que el dejar de fumar ayudará a usted y a su bebé.
- Fije una fecha para dejar de fumar y deje de fumar ese mismo día ¡ni siquiera una sola fumada!
- Deshágase de todos los cigarrillos y ceniceros en su casa, en su auto y en su trabajo.
- Establezca áreas de no fumar en su casa, y que su auto también sea de no fumar.

2. Busque apoyo y aliento

- Dígale a sus amigos y familiares que va a dejar de fumar y que agradecería el apoyo de ellos.
- Pídale a sus amigos fumadores que no fumen junto a usted. ¡es peligroso para usted y su hijo!
- Hable con otras mujeres que dejaron de fumar cuando estaban embarazadas.
- Hable con su médico o matrona acerca de su plan para dejar de fumar.

3. Aprenda nuevas tácticas y estrategias

- Trate de cambiar algunos de sus hábitos diarios para reducir las oportunidades de fumar.
- Cada día, programe alguna diversión.
- Busque formas nuevas de relajarse.
- Cuando se le antoje fumar, haga otra cosa: busque la manera de ocupar sus manos, su boca y su mente.
- Piense acerca de sus razones para dejar de fumar. ¡Su hijo agradecerá todos sus esfuerzos!

4. Prepárese para esos momentos “de debilidad”

- Si en un momento de debilidad, usted fuma, no se rinda.
- Las personas que dejan de fumar después de pasar momentos de debilidad, dicen “Esto fue un error, no un fracaso.”
- Fije una nueva fecha.
- Acuérdesse que dejando de fumar, usted protege tanto la salud de su bebé como la suya.

d. Su plan de dejar de fumar

1. Sus razones para dejar de fumar: _____

La fecha del día D: _____

2. Amistades y familia que le podrán ayudar:

3. Medidas que le pueden ayudar a dejar de fumar:

4. Cómo dominar esos momentos “de debilidad”:

5. Información de su Odontólogo sobre cuidados prenatales:

2. Materiales para Terapeutas

- 2.1 Las 5 “A” para ayudar a los pacientes a dejar de fumar
- 2.2 Modelo de contrato para dejar de fumar
- 2.3 Test de dependencia a la nicotina
- 2.4 Test de los Por Qué

Anexo 2.1

Las cinco "A" para ayudar a los pacientes que desean dejar el cigarrillo		
Paso	Acción	Estrategia de Implementación
Averiguar	Documentar en forma rutinaria la condición de fumador de todos los pacientes en cada visita	* incluir en la ficha la condición de fumador de cada paciente y la cantidad que fuma * marcar con stickers las fichas de pacientes fumadores
Aconsejar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Instar a todo fumador a dejar el cigarrillo	* Aconsejar a todo fumador a dejar de fumar en forma clara y enérgica y según etapa de la c.
Acordar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Determinar la voluntad de abandonar el hábito	* inste a fijar una fecha * proporcione material de auto-ayuda abandonar realice (5 "R")
Ayudar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Apoyar al paciente a dejar Fumar	* desarrollar un plan para dejar el cigarrillo (preparar el apoyo familiar y social) (evitar otras omas de privación)
Acompañar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Programar el seguimiento	* personal o telefónico la fecha fijada * felicitar el éxito revisar las razones del compromiso

Anexo 2.2

Contrato para dejar de fumar

Porque comprendo que dejar de fumar es lo mejor que puedo hacer por mi salud, yo, _____ me comprometo a dejar de fumar el día _____ (fecha) _____

Firma del Paciente

Firma Testigo

Firma Testigo

Fecha

Anexo 2.3

TEST DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA DE FAGERSTRÖM

El test de Fagerström evalúa el grado de adicción a la nicotina. Se trata de contestar honestamente las siguientes preguntas y sumar el puntaje asignado para cada respuesta.

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos	0
	11 a 20	1
	21 a 30	2
	31 o más	3
2. ¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Menos de 15 minutos	3
	16 a 30 minutos	2
	31 a 60 minutos	1
	más de 60 minutos	0
3. ¿Fuma más en las mañanas?	Sí	1
	No	0
4. ¿Tiene dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido?	Sí	1
	No	0
5. ¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	El primero del día.	1
	Cualquier otro.	0
6. ¿Fuma aunque esté enfermo y tenga que pasar la mayor parte del tiempo en cama?	Sí	1
	No	0
	Puntaje Total	

Puntaje:

- 0 - 2 Dependencia muy baja
- 3 - 4 Dependencia baja
- 5 Dependencia moderada
- 6 - 7 Dependencia alta
- 8 - 10 Dependencia muy alta

Anexo 2.4

TEST DE LOS POR QUÉ

Utilidad: Sirve para identificar áreas de conflicto que refuerzan el fumar.

Al lado de las siguientes frases escriba el número que se relacione más con su propia experiencia.

1= Nunca 2= Rara vez 3= De vez en cuando 4= Muchas veces 5= Siempre

- A. Yo fumo para mantenerme activo
- B. Mantener un cigarrillo con las manos forma parte del placer de fumar.
- C. Fumar es placentero y relajante.
- D. Enciendo un cigarrillo cuando me siento enojado con algo / alguien
- E. Cuando se me acaban los cigarrillos, es casi una tortura hasta que consigo más
- F. Fumo de manera automática, sin siquiera estar conciente de ello.
- G. Fumo cuando otras personas están fumando a mi alrededor.
- H. Fumar me ayuda a pensar y concentrarme.
- I. Parte del placer del cigarrillo es toda la preparación para prenderlo.
- J. Fumar me produce placer.
- K. Cuando me siento incómodo o molesto, prendo un cigarrillo.
- L. Cuando no estoy fumando, lo tengo muy presente.
- M. He prendido un cigarrillo cuando el anterior aún está encendido en el cenicero
- N. Fumo cuando me reúno con amigos y lo estoy pasando bien.
- O. Cuando fumo, parte del placer es mirar el humo mientras lo exhalo.
- P. Casi siempre deseo un cigarrillo cuando estoy a gusto y relajado.
- Q. Fumo cuando estoy triste y quiero pensar en otra cosa.
- R. Siento verdaderas ansias de fumar cuando no lo he hecho por un buen rato.
- S. Me ha pasado que tengo un cigarrillo en la boca sin darme cuenta.
- T. Siempre fumo cuando estoy con amigos en una fiesta, en un bar, etc.
- U. Fumo para darme ánimo.

Resumen de encuesta ¿por qué fuma usted?

ESTIMULACION _____

A H U

Si ha tenido un puntaje alto aquí, usted siente que el tabaco le da energía, que lo mantiene alerta. Piense en otras opciones para obtenerla, por ejemplo, lavarse la cara, caminar rápido, trotar.

MANIPULACION _____

B I O

Hay muchas cosas que puede hacer con las manos sin tener que prender un cigarrillo. Intente hacer garabatos con un lápiz, tejer o jugar con un cigarrillo falso.

PLACER-RELAJACION _____

C J P

Un puntaje alto significa que obtiene mucho placer físico del fumar. Diversas formas de ejercicio pueden ser buenas alternativas. A la gente que está en esta categoría puede resultarle útil usar, bajo supervisión médica, una goma de mascar de nicotina o parches transdérmicos de nicotina.

MANEJO DE TENSION _____

D K Q

Si usted encuentra que el cigarrillo lo reconforta en momentos de estrés, puede resultarle difícil dejar de fumar, pero existen formas más adecuadas de enfrentar el estrés. En lugar de ello, aprenda una técnica de relajamiento por medio de la respiración o alguna otra técnica para lograr un relajamiento profundo. A la gente que está en esta categoría puede resultarle útil usar, bajo supervisión médica, una goma de mascar de nicotina o parches transdérmicos de nicotina.

ADICCION _____

E L R

Además de tener una dependencia psicológica a los cigarrillos es posible que sea físicamente adicto a la nicotina. Es una adicción difícil de vencer, pero se puede lograr. La gente que está en esta categoría es la más indicada para beneficiarse del uso de una goma de mascar con nicotina o parches transdérmicos de nicotina bajo supervisión médica.

HABITO AUTOMATICO _____

F M S

Si los cigarrillos son simplemente parte de su rutina, la clave para acabar con este hábito es estar consciente de cada cigarrillo que fuma. Llevar un diario o registrar cada cigarrillo que fuma marcándolo con un lápiz dentro del paquete es una buena forma de hacerlo.

G N T

FUMADOR SOCIAL _____

Usted fuma en situaciones sociales, cuando la gente que está a su alrededor está fumando o cuando le ofrecen un cigarrillo. Es importante que les recuerde a los demás que no fuma. Podría cambiar sus hábitos sociales para evitar los "factores de activación" que pudieran conducirle a volver a fumar.

Puntaje: Bajo 1 a 5 Moderado 6 a 10 Alto 11 a 15

Referencias Bibliográficas

1. Weinberg MA and Estefan DJ. Assessing oral malignancies. *Am Fam Physician* 2002 Apr 1; 65(7): 1379-84.
2. Sudbo J, Samuelsson R, Risberg B, Heistein S, Nyhus C, Samuelsson M, Puntervold R, Sigstad E, Davidson B, Reith A, Berner A. Risk markers of oral cancer in clinically normal mucosa as an aid in smoking cessation counseling. *J Clin Oncol*. 2005 Mar 20;23(9):1927-33.
3. Banoczy J, Gintner Z, Dombi C. Tobacco use and oral leukoplakia. *J Dent Educ* 2001 Apr; 65(4): 322-7.
4. Danielsen B, Manji F, Nagelkerke N, Fejerskov O, Baelum V. Effect of cigarette smoking on the transition dynamics in experimental gingivitis. *J Clin Periodontol* 1990 Mar; 17(3): 159-64.
5. Molloy J, Wolff LF, Lopez-Guzman A, Hodges JS. The association of periodontal disease parameters with systemic medical conditions and tobacco use. *J Clin Periodontol*. 2004 Aug;31(8):625-32.
6. Bergstrom J. Influence of tobacco smoking on periodontal bone height. Long-term observations and a hypothesis. *J Clin Periodontol*. 2004 Apr;31(4):260-6.
7. Preber H, Bergstrom J. Effect of cigarette smoking on periodontal healing following surgical therapy. *J Clin Periodontol* 1990 May; 17(5): 324-8.
8. Trombelli L, Scabbia A. Healing response of gingival recession defects following guided tissue regeneration procedures in smokers and non-smokers. *J Clin Periodontol* 1997 Aug; 24(8): 529-33.
9. Bolin A, Eklund G, Frithiof L, Lavstedt S. The effect of changed smoking habits on marginal alveolar bone loss. A longitudinal study. *Swed Dent J* 1993; 17(5): 211-6.
10. Meechan JG, Macgregor ID, Rogers SN, Hobson RS, Bate JP, Dennison M. The effect of smoking on immediate post-extraction socket filling with blood and on the incidence of painful socket. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1988 Oct; 26(5): 402-9.
11. Olson BL, McDonald JL Jr, Gleason MJ, Stookey GK, Schemehorn BR, Drook CA, Beiswanger BB, Christen AG. Comparisons of various salivary parameters in smokers before and after

the use of a nicotine-containing chewing gum. *J Dent Res* 1985 May; 64(5): 826-30.

12. Wikner S, Soder PO. Factors associated with salivary buffering capacity in young adults in Stockholm, Sweden. *Scand J Dent Res* 1994 Feb; 102(1): 50-3.
13. Sakki T, Knuutila M. Controlled study of the association of smoking with lactobacilli, mutans streptococci and yeasts in saliva. *Eur J Oral Sci* 1996 Oct-Dec; 104(5-6): 619-22.
14. Warnakulasuriya S. Effectiveness of tobacco counseling in the dental office. *J Dent Educ.*, 2002;66(9):1079-1087.
15. Acuña M. Como ayudar a dejar de fumar, Manual para el equipo de salud. Ministerio de Salud, Chile 2003.
16. Berrios X., Pedregal P., Guzman B. Costo-Efectividad de la promoción de la salud en Chile. Experiencia del Programa Mirame, *Rev. Médica de Chile.* mar. 2004, vol 132, No 3, p. 361-370.
17. R.E. Mecklenburg et al How to help your patients stop using tobacco, National Cancer Institute Manual for the Oral Health Team, 1990.
18. Chester D., Tobacco Control in Dental Practice, Oral Care Report Volume 14, Number 1, 2004
19. Gelskey, S. Tobacco-Use Cessation Programs and Policies at the University of Manitoba's Faculty of Dentistry, *J Can Dent Assoc* 2001; 67:145-8.

