

Caracterización de los argumentos motivacionales en las consejerías médicas para la cesación tabáquica. La Habana, 2015

Luis Gonzalvez, Isabel Pilar¹

¹ Instituto Finlay de Vacunas/Dirección de Investigación Clínica y Evaluación de Impacto.
La Habana, Cuba, isabelpl@infomed.sld.cu

Resumen: **INTRODUCCION:** Los fumadores se plantean el abandono del tabaco influenciados por un amplio conjunto de factores sociales y ambientales donde el consejo y apoyo médico hacen la diferencia. A pesar de lo mucho publicado sobre el tabaquismo y las estrategias para ayudar al fumador a abandonar esta adicción, no se han encontrado investigaciones dirigidas a caracterizar los argumentos que utilizan los profesionales de la salud al ofrecer el consejo médico o durante la entrevista motivacional. **METODO:** Se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal y enfoque metodológico cuali-cuantitativo. Se aplicó un cuestionario autoadministrado a 20 residentes de la Especialidad de Higiene y Epidemiología en el cual se enfrentaban a una situación problemática donde debía aconsejar a un paciente sobre la conveniencia de abandonar el consumo de tabaco. Se le solicitaba listar todos los argumentos que utilizaría para este fin y posteriormente ordenarlos según la efectividad que habían percibido los mismos. Los resultados se presentan en frecuencias absolutas y/o porcentajes además se realizó análisis de contenido para agrupar los argumentos. Se calcula el índice de percepción de utilidad. **RESULTADOS:** Se recogieron 21 argumentos que en términos generales pueden resumirse en cuatro grandes grupos: a) el tabaco como causa de enfermedades, b) el tabaco y su afectación del estatus económico c) el tabaco afectación al bienestar y d) el tabaco y su efecto negativo sobre sus relaciones sociales. Se obtuvo un ejemplo tipo de consejo médico y motivación a un paciente para que inicie el abandono de la dependencia al tabaco.

Palabras clave: Tabaquismo, Personal de Salud, Consejería Médica

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de productos del tabaco (todos aquellos hechos total o parcialmente con tabaco y que contienen como producto activo la nicotina) ya sea para fumar, chupar, masticar o esnifar; continúa siendo una práctica de alcance planetario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el tabaquismo mata entre un tercio y la mitad de sus consumidores causando cada año la muerte a casi 6 millones de personas. Además, los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico. Para el 2020 se estiman que las muertes anuales asociadas al tabaco alcancen los 7,5 millones. ⁽¹⁻⁵⁾

Se reconoce que los fumadores se plantean el abandono del tabaco influenciados por un amplio conjunto de factores sociales y ambientales donde el consejo y apoyo médico puede realmente ser una diferencia. Incluso si los pacientes no están preparados para hacer un serio intento de abandono, los profesionales de la salud pueden hacer intervenciones breves para aumentar la motivación e incrementar las posibilidades de éxito de futuros intentos. Entre las intervenciones breves más recomendadas para el tratamiento del tabaquismo, se encuentra el modelo de las 5A'(AVERIGUAR, ACONSEJAR, ACORDAR, AYUDAR y ACOMPAÑAR) ⁽⁵⁻⁶⁾ y la Estrategia de las 5 R'(RELEVANCIA del problema, evaluar RIESGOS, explicitar posibles RECOMPENSAS, encontrar las RESISTENCIAS u obstáculos personales para abandonar el consume y REPETIR este mensaje motivacional en cada encuentro). Las 5 R's es una estrategia mínima de intervención motivacional que se debe implementar después de haber AVERIGUADO que el paciente es fumador y que no está motivado a dejar de fumar. Tanto en la estrategia de las 5A como de las 5 R, resulta fundamental que los profesionales de la salud cuenten con argumentos sólidos que permitan personalizar el consejo y ayuden a aumentar el nivel de motivación hacia la cesación del consumo. ⁽⁷⁾

A pesar de lo mucho que se ha escrito y publicado sobre el tabaquismo y las estrategias para ayudar al fumador a abandonar este nocivo hábito, no ha sido adecuadamente caracterizados los argumentos que ya en la práctica médica, utilizan los profesionales del sistema de salud cubano al ofrecer consejo médico o durante la entrevista motivacional. Tampoco se encontraron evidencias sobre alguna medición de la percepción de utilidad que los profesionales de la salud dan a cada uno de estos argumentos en la búsqueda de motivar el abandono del tabaco. ⁽⁸⁾. El objetivo de esta investigación es caracterizar los argumentos motivacionales utilizados por los profesionales de la salud al ofrecer consejería médica para la cesación tabáquica identificando las preferencias en su uso, la efectividad percibida de los mismos y su utilidad.

II. MÉTODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal y enfoque metodológico cuali-cuantitativo. El universo de estudio estuvo constituido por los 20 residentes de la Especialidad de Higiene y Epidemiología que al momento de la recogida de los datos comenzaban a cursar el 1er. año de dicho plan de formación de postgrado. De ellos fueron incluidos en el estudio 20 que brindaron su consentimiento informado.

A los sujetos incluidos en el estudio se le aplicó un cuestionario autoadministrado en presencia del encuestador. En el cuestionario además de los datos generales, se enfrentaba al encuestado a una situación problemática en la cual debía aconsejar a un paciente sobre la conveniencia de abandonar el hábito de fumar. Se le solicitaba listar entre 5-10 argumentos que utilizaría para este fin. Posteriormente el encuestado sobre la base de su percepción, debía otorgar a los argumentos un orden según la efectividad que había percibido tenían estos argumentos sobre sus pacientes. Se les indicó utilizar una escala Likert desde 1(más efectivo) hasta n valores (menos efectivo).

Para el procesamiento y análisis de la información se realizaron tres tipos de análisis.

- Los argumentos se organizaron según la frecuencia de referencia (FR) por los encuestados.
- Se realizó análisis de contenido identificando categorías centrales que nos permitiera resumir y agrupar en ellas la totalidad de los argumentos ofrecidos. Se calculó el porcentaje de citas que se refirieron a cada una de las categorías centrales identificadas.
- Se calculó un Índice de Percepción de Utilidad (IPU) como medida sintética que resume tanto la frecuencia de utilización como la efectividad percibida. Para el cálculo del Índice de Percepción de Utilidad se utilizó la siguiente fórmula:

$$IPU = \sum (FR * Ce)$$

Donde:

IPU: Índice de Percepción de Utilidad

FR: Frecuencia de Referencia

Ce: Constante de efectividad

La Constante de efectividad fue definida por los autores para cada nivel de efectividad percibida. Podía asumir los siguientes valores:

Tabla 1 Valores posibles de la constante de efectividad (Ce).

Parámetro	Efectividad				
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Constante de efectividad	5	4	3	2	1

Nota: estos valores fueron establecidos por la autora de la investigación

Finalmente se elabora un consejo médico tipo basado en los 10 primeros argumentos según valor obtenido en el índice de percepción de utilidad.

Todas las variables generales fueron procesadas en Excel y para el análisis cualitativo se utilizó Nvivo 9. Se brindan los resultados como medias aritméticas, frecuencias absolutas y/o porcentajes de acuerdo a la naturaleza de las variables.

III. RESULTADOS

A. Características socio – demográficas de la muestra

Participaron 20 de los 22 sujetos posibles a incluir (91% de respuesta). El rango de edad fue de 27 a 50 años (Me= 41, DS= 7.8). Predominó el sexo femenino y el perfil ocupacional de Médico Especialista de I Grado en Medicina General Integral. El 40% fue consumidor regular de tabaco en algún momento de su vida, aunque solo 2 de ellos se mantenían consumiendo en la actualidad. El 50% de los encuestados había recibido algún tipo de entrenamiento, formal o informal, sobre deshabituación al consumo de tabaco. La totalidad de los datos sociodemográficos se presentan en la tabla 2.

Tabla 2 Características socio- demográficas de la muestra.

Características	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Edad		
<= 30 años	3	15
30 – 39 años	4	20
40-49 años	10	50
=>50 años	3	15
Sexo		
Femenino	17	85
Masculino	3	15
Perfil ocupacional		
Médico general	5	25
Licenciado en Enfermería	1	5
Especialista de I Grado en Medicina General Integral	14	70
Consumo regular de tabaco (cualquier forma) en algún momento de su vida		
Si	8	40
No	0	0
Consumo actual de tabaco (en cualquiera de sus formas)		
Si	2	10
No	18	90
Entrenamiento formal o informal sobre deshabituación al consumo de tabaco		
Entrenamiento formal	7	35
Entrenamiento informal	3	15
Sin entrenamiento	10	50

Fuente: Encuestas

B. Argumentos para dejar de fumar

En la tabla 3 se resume el listado de argumentos ofrecidos por los participantes en el estudio ordenados por categorías generales de acuerdo a el número de veces que fue referenciado por los participantes en general y de acuerdo a la percepción de su utilidad.

Se ofrecieron un total de 22 argumentos en 102 referencias (una media de 5 citas por encuestado). En términos generales los argumentos fueron resumidos en 4 categorías. En el 50% de las citas menciona al

tabaco como causa de enfermedades entre las que destacan el cáncer de pulmón y de otras localizaciones, las enfermedades respiratorias y la impotencia sexual. También se relaciona al tabaquismo con daños al desarrollo del feto durante el embarazo. Otros refieren simplemente que el consumo de tabaco causa la muerte. El consumo de tabaco como causa de cáncer de pulmón fue el argumento que se percibió con mayor efectividad dentro de la práctica médica.

Tabla 2 Argumentos según total de referencias y efectividad percibida.

Argumentos	Agrupación según categoría	Total referencias	Frecuencia de referencia según efectividad percibida				
			1	2	3	4	5
1. Afecta la economía	Afectación al estatus económico	13	2	3	2	2	2
2. Afecta a la familia y personas que lo rodean	Afectación a las relaciones sociales	11	3	3	1	4	0
3. Afecta la dentadura e higiene bucal	Causa de otras alteraciones al bienestar	10	1	3	2	3	0
4. Razones estéticas (uñas y dedos manchados; ropa quemada, mal olor general)	Afectación a las relaciones sociales	8	0	1	1	4	2
5. Causa de impotencia sexual	Causa de enfermedades y muerte	7	0	0	4	2	1
6. Causa cáncer de pulmón	Causa de enfermedades y muerte	7	6	0	0	0	1
7. Causa otras enfermedades respiratorias	Causa de enfermedades y muerte	7	4	0	2	0	1
8. Causa cáncer de otras localizaciones (boca, laringe, esófago, piel)	Causa de enfermedades y muerte	7	1	5	0	0	1
9. Causa daños al feto durante el embarazo	Causa de enfermedades y muerte	5	0	2	0	1	2
10. Causa la muerte	Causa de enfermedades y muerte	5	3	1	0	0	1
11. Causa daño cerebral, psicológico e intelectual	Causa de enfermedades y muerte	3	0	0	1	1	1
12. Afecta la salud y calidad de vida en sentido general	Causa de otras alteraciones al bienestar	3	1	0	0	1	1
13. Acelera el envejecimiento	Causa de otras alteraciones al bienestar	3	0	1	0	1	0
14. Causa insomnio	Causa de otras alteraciones al	2	0	0	0	0	1

	bienestar						
	Causa de otras alteraciones al bienestar						
15.	Afecta la capacidad ventilatoria	2	0	0	1	1	0
16.	Contamina el Medio ambiente	2	2	0	0	0	0
17.	Perdida de amigos y amores. Aislamiento social	2	0	0	1	0	1
18.	Causa osteoporosis	1	0	0	0	1	0
19.	Causa infarto agudo del miocardio	1	0	1	0	0	0
20.	Causa varices en Miembros inferiores	1	0	0	1	0	0
21.	Quemar la ropa por accidente	1	1	0		0	0
22.	Causa infertilidad	1	0	0	1	0	0
Fuente: Encuestas							

El 22,7% de los argumentos relaciona al tabaco con un efecto negativo sobre los vínculos sociales y con otras afectaciones del bienestar. Solo el 4,5% de los argumentos se refiere a la afectación del estatus económico.

C. Argumentos según Índice de Percepción de Utilidad

En la tabla 4 se resumen los argumentos ordenados según el Índice de Percepción de Utilidad creado para esta investigación.

Tabla 4 Argumentos según Índice de Percepción de Utilidad.

Argumentos	Índice de Percepción de Utilidad
1. Afecta la economía	36
2. Afecta a la familia y personas que lo rodean	38
3. Causa cáncer de pulmón	31
4. Afecta la dentadura e higiene bucal	30
5. Causa otras enfermedades respiratorias	27
6. Causa cáncer de otras localizaciones (boca, laringe, esófago, piel)	26
7. Causa la muerte	20
8. Razones estéticas (uñas y dedos manchados; ropa quemada, mal olor general)	17
9. Causa de impotencia sexual	17

10. Causa daños al feto durante el embarazo	12
11. Contamina el Medio ambiente	10
12. Afecta la salud y calidad de vida en sentido general	8
13. Acelera el envejecimiento	7
14. Causa daño cerebral, psicológico e intelectual	6
15. Afecta la capacidad ventilatoria	5
16. Quemar la ropa por accidente	5
17. Pérdida de amigos y amores. Aislamiento social	4
18. Causa infarto agudo del miocardio	4
19. Causa varices en Miembros inferiores	3
20. Causa infertilidad	3
21. Causa insomnio	2
22. Causa osteoporosis	2

Fuente: Encuestas

D. Consejo médico tipo

De acuerdo a los resultados obtenidos, un perfil de consejo médico y motivación a un paciente para que abandone esta nociva adicción conformado por los 10 argumentos con mayor Índice de Percepción de Utilidad podría resumirse como:

“... debes abandonar el tabaco porque su consumo afecta a tu familia, a las personas que te rodean y a tu economía. Además, puede causarte cáncer de pulmón. Ten en cuenta que afecta tu dentadura e higiene bucal. También se le ha asociado como causa de otras enfermedades respiratorias distintas al cáncer, pero también causa cáncer en otras localizaciones como boca, laringe, esófago y piel. Si continuas fumando hay grandes probabilidades de que mueras por una causa relacionada con el tabaquismo. No menos importantes son otras afectaciones como la posibilidad de desarrollar impotencia sexual, y las afectaciones estéticas pues tus dedos se manchan, se puede quemar tu ropa y en general los fumadores tienen un olor que puede ser desagradable a otros. Si en tu vivienda hay alguna embarazada debes saber que el tabaco (consumido directamente o mediante el humo ajeno) puede causar daños al feto.”

IV. CONCLUSIONES

Caracterizar los argumentos que utilizan los profesionales de la salud al ofrecer consejo o durante la entrevista motivacional, resulta un enfoque poco explotado en el análisis de las intervenciones breves dirigidas a propiciar el abandono de la adicción al tabaco. Otra de sus utilidades es la posibilidad de evaluar el apego de los profesionales de la salud a las guías y recomendaciones internacionales para este fin. Los resultados obtenidos permitieron identificar el perfil de consejo médico y motivación típico brindado por los profesionales de la salud cubanos a sus pacientes. A pesar de que la afectación económica emergió como el argumento con mayor índice de percepción de utilidad, hallazgos de otros autores parece este un argumento como realmente no muy efectivo.

V. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. Nota descriptiva. [Internet]. OMS; 2016 [citado 2016 jun 22]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
2. Varona Pérez P, Herrera Travieso D, García Roche RG, Bonet Gorbea MH, Romero Pérez T, Venero Fernández SJ. Mortalidad atribuible al tabaquismo en Cuba. [Internet]. 2009 [citado 2016 jun 22]; 35(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_2_09/spu15209.htm
3. Benet M, Espinosa A, Morejón A, Diez E, Landrove O, Ordúñez PO. La prevalencia de tabaquismo en la ciudad de Cienfuegos, Cuba. MEDICC Rev [Internet]. 2014 Jul-Oct [citado 2016 jun 22]; 16(3-4). Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=29&id=372&a=vahtml>
4. OMS. Tabaquismo. Temas de Salud [Internet]. OMS; 2016. Available from: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
5. US Public Health Service. Guía de tratamiento del tabaquismo. [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; 2010. [citado 2016 jun 22]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47495/>
6. OMS, Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. La cesación del consumo de tabaco: Manual para el equipo de salud. [Internet]. 2006 [citado 2016 jun 22]. Disponible en: <http://treatobacco.bway4.co.uk/site/es/uploads/documents/Treatment%20Guidelines/Chile%20treatment%20guidelines%20in%20Spanish%202003.pdf>
7. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. [Internet]. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; May 2008 [citado 2016 jun 22]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>
8. Pupo Ávila NL, Hechavarría Toledo S, Lozano Lefrán A. Caracterización de las publicaciones sobre tabaquismo en revistas científicas cubanas (2005-2014). Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2016 jul-sept [citado 12 sept 2016]; 42(3): [Aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/537/768>