

prescripción es paracetamol, naproxeno, ácido acetilsalicílico, diclofenaco e ibuprofeno. Los volúmenes de venta en farmacias oscilan entre 6 y 30 kg al año, mientras que por prescripción se venden desde menos de un kilo hasta 22 kg al año (figura 1).

Los fármacos son microcontaminantes de aguas superficiales, subterráneas y potables.^{1,3} Se ha demostrado que los AINE analizados tienen efectos genotóxicos, tóxicos y crónicos.⁴ En particular, tanto el paracetamol como el naproxeno, los fármacos más vendidos, son hepatóxicos, mientras que el Ibuprofeno, tercer lugar en venta libre, es un genotóxico comprobado,⁴ por lo que no se prescribe en hospitales. Los riesgos clínicos y potenciales por la venta libre de estos fármacos quedan evidenciados en este trabajo.

Armando Rodríguez-Anaya, L en Bio,⁽¹⁾

Pablo Octavio-Aguilar, D en Eco,⁽¹⁾

pablo_aguilar9900@uaeh.edu.mx

Juan Carlos Gaytán-Oyarzún, D en Quím.⁽¹⁾

(1) Laboratorio de Genética, Centro de Investigaciones Biológicas, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Hidalgo, México.

Referencias

1. Der Khatchadourian Z, Moreno-Hay I, de Leeuw R. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and antihypertensives: how do they relate? *Oral Medicine* 2014; 117(6): 697-703.
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: 2013, INEGI [consultado en 18 marzo del 2014]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mapa/denue/default.aspx>
3. Santos LMLM, Araújo AN, Fachini A, Pena A, Delerue-Matosc C, Montenegro MCBSM. Ecotoxicological aspects related to the presence of pharmaceuticals in the aquatic environment. *J Hazard Mater* 2010;175: 45-95.
4. Rodríguez-Anaya A, Gaytán-Oyarzún JC, Prieto-García F, Gordillo-Martínez AJ, Marmolejo-Santillán Y. Model for estimating the environmental risk potential per presence of drugs nonsteroidal antiinflammatory (NSAIDs) consumption high. *Ciencia e Técnica Vitivinícola* 2014;29(11):51-76.

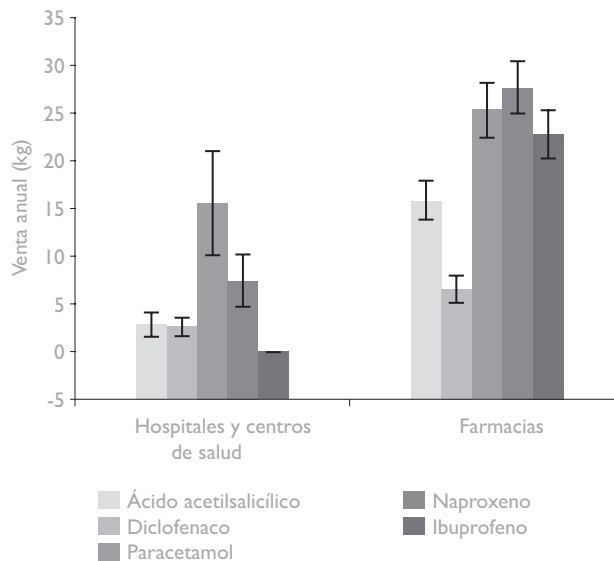


FIGURA 1. COMPARACIÓN EN LA VENTA ANUAL DE CINCO ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS PARA LA ZONA DE PACHUCA-MINERAL DE LA REFORMA

Impacto del consejo breve para dejar de fumar

Señor editor: Nos parece relevante compartir con los lectores de *Salud Pública de México* información acerca del impacto que tiene el consejo breve (CB), actividad que sólo dura de 3 a 5 minutos, en el proceso para dejar de fumar. La información se obtuvo en las campañas de salud respiratoria que realizó el Departamento de Investigación en Tabaquismo y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), entre 2011 y 2013, cuyo objetivo principal fue realizar el diagnóstico oportuno de la EPOC.

Al considerar que el tabaquismo es la principal causa de EPOC, se les brindó CB a todos los fumadores que

acudieron a consulta, independientemente de haber resultado o no con diagnóstico de EPOC. Se les invitó a comenzar el tratamiento integral para dejar de fumar que se ofrece en nuestra clínica.^{1,2}

De acuerdo con diferentes estudios, el incremento de la abstinencia a partir del CB puede ir de 2 a 5%.³⁻⁵ La estrategia para externar nuestra recomendación final es hacer una breve pausa de silencio de 15 segundos, aproximadamente, y decirle al paciente lo siguiente: "Después de haberlo escuchado y cuantificado su consumo; después de haberme enterado de su historia familiar y sus síntomas, la recomendación más importante que le puedo hacer es que deje fumar para siempre, empezando desde hoy."

Un año después, a todos aquellos fumadores que participaron en la campaña se les realizó un seguimiento

telefónico para conocer si el consejo breve había tenido algún tipo de impacto (figura 1). De 669 pacientes, se localizó a 538, de los cuales 45 (6.7%) dejaron de fumar por su cuenta, 51 (7.6%) disminuyeron el consumo, 86 (12.8%) sólo realizaron la entrevista que se hace para ingresar al tratamiento cognitivo-conductual de la clínica para dejar de fumar y 109 personas (16.3%) se inscribieron posteriormente al programa (figura 2).

De quienes dijeron haber dejado de fumar, se corroboró nivel de monóxido de carbono exhalado

(eCO) solamente en 9 (2 ppm en dos personas, 4 ppm en tres personas y 6 ppm en las cuatro restantes).

El hallazgo más importante es que el consejo breve puede conseguir que 6.7% de los fumadores que lo reciben dejen de fumar cuando menos seis meses después y que 16% comience un tratamiento para dejar de fumar.

Es probable que la facilidad para inscribirse al tratamiento en el mismo lugar y al instante en que se da el consejo breve se relacione con su mayor impacto (16%). El porcentaje de personas que dejaron de fumar tras

recibir el CB, en este caso, es similar a lo reportado en diversos estudios.³⁻⁵ Una gran ventaja de esta estrategia es que el resultado se obtiene sin tener que invertir mucho tiempo ni recursos económicos.

En resumen, el CB para dejar de fumar es una estrategia que impacta en la motivación para que las personas dejen de fumar, busquen tratamiento o disminuyan su consumo de cigarros con una sola intervención. Al considerar el bajo costo e inversión de recursos de esta implementación, se sugiere que sea adoptada por los profesionales de la salud en general.

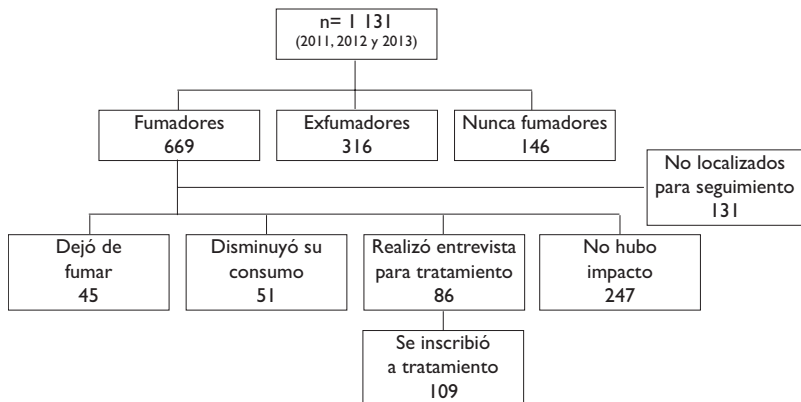


FIGURA 1. DIAGRAMA POBLACIONAL DE LAS CAMPAÑAS DE SALUD RESPIRATORIA DE 2011, 2012 Y 2013 Y SEGUIMIENTO. MÉXICO, INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

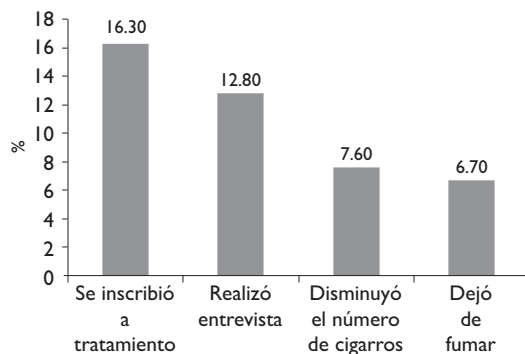


FIGURA 2. IMPACTO DEL CONSEJO BREVE PARA DEJAR DE FUMAR. MÉXICO, INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Leonor García-Gómez, L en Psic,⁽¹⁾
 Raúl H Sansores, M en C,⁽¹⁾
 raulsansores@yahoo.com.mx
 Valeri Noé Díaz, M en Psic,⁽¹⁾
 Eryka Urdapilleta-Herrera, D en Psic,⁽²⁾
 Gabriel González-Rojas, L en Psic,⁽¹⁾
 Lydia Elena Pérez-Márquez, L en TS,⁽¹⁾
 Alejandra Ramírez Venegas, M en C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Departamento de Investigación en Tabaquismo y EPOC, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas. México.
⁽²⁾ Dirección Médica, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas. México.

Referencias

- Sansores RH, Espinosa AM. Programa cognitivo conductual de la Clínica para dejar de fumar. México, DF: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, 1999.
- Sansores-Martínez RH, Córdoba-Ponce MP, Espinosa-Martínez M, Herrera-Kiengelher L, Ramírez-Venegas A, Martínez-Rossier LA, Villalba-Calocall J. Evaluación del programa cognitivo-conductual para dejar de fumar del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Rev Inst Nal Enf Resp Mex 1998;11(1):29-35.
- Alba LH, Murillo R, Castillo JS. Intervenciones de consejería para la cesación de la adicción al tabaco: revisión sistemática de la literatura. Salud Publica Mex 2013;55:196-206.
- Alba LH, Murillo R, Becerra N, Páez N, Cañas A, Mosquera C, et al. Recomendaciones para la cesación de la adicción al tabaco en Colombia. Biomedica 2013;33:186-204.
- Dawson G, Noller JM, Skinner JC. Models of smoking cessation brief interventions in oral health. NSW Public Health Bulletin 2013;24:131-134.