



MÓDULO 6

Seguimiento y recaída

Contenido

- Seguimiento estructurado
- Prevención de recaídas
- Modelos de apoyo

Seguimiento

La dependencia del tabaco es una condición crónica y recurrente. Una intervención única rara vez es suficiente.

Se requiere apoyo continuo más allá de la fecha de entrada en abstinencia y un seguimiento sistemático para mantener la motivación, abordar los desafíos y prevenir recaídas (1).

Un seguimiento estructurado duplica las tasas de abstinencia a largo plazo; sin embargo, la mayoría de los intentos de cesación fracasan debido a la falta de apoyo posterior al abandono. La evidencia demuestra que un seguimiento sistemático, combinado con diversas modalidades de apoyo, transforma las intervenciones aisladas en enfoques integrales para el manejo de enfermedades crónicas.

Calendario de seguimiento recomendado

El riesgo de recaída es más alto durante los primeros siete días. Un contacto dentro de las primeras 48 horas puede duplicar las tasas de éxito, ya que permite resolver inquietudes inmediatas y reforzar el compromiso (2).

Es importante enmarcar las recaídas como oportunidades de aprendizaje diciendo, por ejemplo: “Muchas personas necesitan varios intentos antes de lograrlo. Usemos esta experiencia para mejorar su plan.”



48 horas
Llamada telefónica o SMS para brindar apoyo temprano.

Una semana
Revisar los síntomas de abstinencia y la adherencia al tratamiento.

Un mes
Ajustar el tratamiento y reforzar la motivación.

Tabla 1. Seguimiento estructurado

Elemento	Objetivo
Apoyo continuo más allá de la fecha de entrada en abstinencia	Mantener la motivación
Seguimiento sistemático	Abordar desafíos y prevenir recaídas
Contacto dentro de las primeras 48 horas	Resolver inquietudes inmediatas y reforzar el compromiso
Enmarcar las recaídas como oportunidades de aprendizaje	Mejorar el plan terapéutico

Recaída y prevención de recaídas

La recaída, definida como la reanudación del consumo de sustancias tras un periodo de abstinencia, es una situación frecuente dentro del proceso de abandono del tabaco y forma parte del curso habitual de una enfermedad crónica y recurrente.



Al igual que ocurre con la hipertensión, diabetes o asma, la recaída no representa un fracaso del paciente ni del tratamiento. Indica la necesidad de reevaluar y ajustar el plan terapéutico.

Muchas recaídas ocurren en la primera semana después del día en que se deja de fumar.

No hay una definición de consenso del término "recaída".

Tabla 2. Definiciones de recaída

Autor / año	Definición
Hughes, 2003	Fumar 7 o más días consecutivos o más de una vez por semana durante 2 o más semanas. Incluye el uso de productos de tabaco, diferentes a cigarrillos, pero no medicamentos con nicotina (3).
Russell, 2005	Fumar al menos 5 cigarrillos después de dejar de intentarlo (4).
Hendershot, 2011	La recaída se conceptualiza como un retorno al consumo dentro del proceso de cambio de comportamiento, constituyendo un fenómeno dinámico más que un evento puntual (5).

La caída

Durante la abstinencia, la respuesta a un primer uso de sustancia es crítica.

Si bien no obligatoriamente implica un camino sin retorno, la respuesta psicológica a dicho consumo es fundamental para definir la evolución.

Una respuesta emocional de culpa, sentimiento de falla y de pérdida de control personal ante este consumo inicial implica un alto riesgo de recaída. Efecto violación de la abstinencia-EVA.



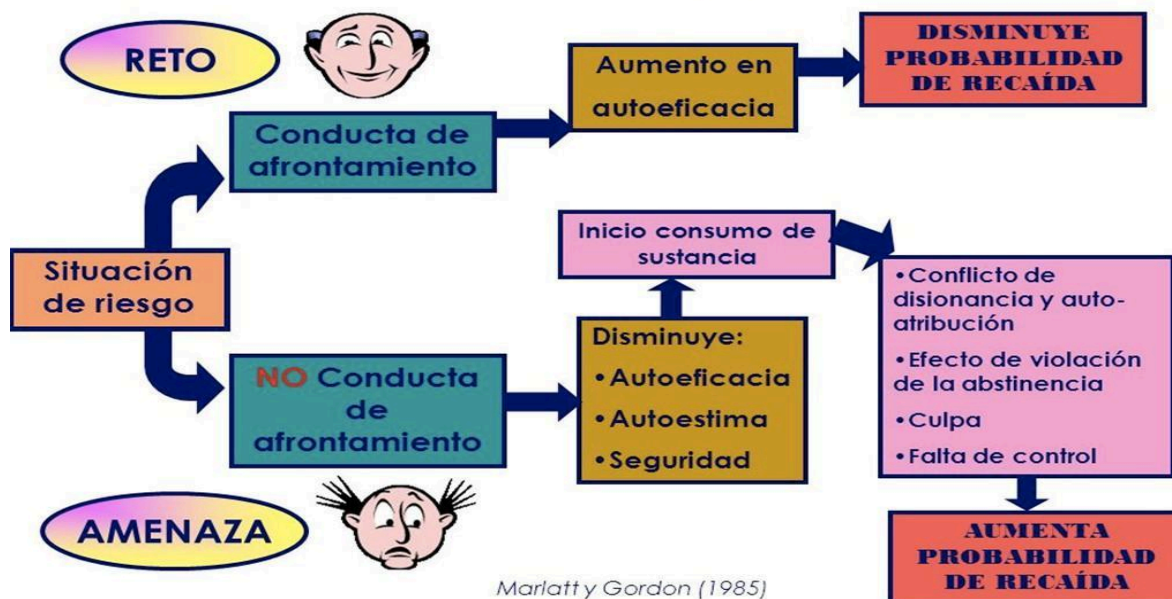
Efecto Violación de la Abstinencia (EVA). Cuando una persona consume un cigarrillo después de un período de abstinencia puede interpretar el episodio como: "Ya arruiné todo." Este pensamiento favorece: culpa, pérdida de autoeficacia y abandono del intento.

Mensaje clínico: Un cigarrillo no significa volver a fumar.

Tabla 3. Diferencia entre caída y recaída

Concepto	Definición	Ejemplos
Caída / Lapse	Episodio aislado o breve de consumo durante un período de abstinencia.	Una pitada. Un cigarrillo. Fumar durante una reunión social.
Recaída / Relapse	Retorno sostenido al patrón habitual o regular de consumo.	Retorno sostenido al patrón habitual o regular de consumo.

Proceso de recaída Modelo de Marlatt y Gordon





Desencadenantes frecuentes de recaídas

Estrés.
Alcohol.
Estados emocionales negativos.
Exposición a otros fumadores.
Exceso de confianza: "ya lo tengo controlado".
Suspensión precoz de la medicación.

Estrategias de prevención de recaídas

Se pueden agrupar en:

Estrategias cognitivo-conductuales

Identificación de desencadenantes y situaciones de alto riesgo, por ejemplo, fiestas o situaciones de estrés o de consumo de alcohol.
Manejo del craving.
Reestructuración cognitiva.
Solución de problemas.
Planificación anticipada. Ej. Practicar habilidades de afrontamiento para anticipar y manejar los desencadenantes.

Apoyo social

Familia.
Amigos.
Grupos.
Pares.

Tratamiento farmacológico

Extensión del tratamiento. Ej: El tratamiento prolongado con vareniclina, nivel de evidencia B, y la Terapia de reemplazo de nicotina en determinados casos, pueden prevenir las recaídas.

Seguimiento clínico

Contactos tempranos.
Reforzamiento positivo.
Monitoreo.



Tabla 4. Estrategias de prevención de recaídas

Grupo de estrategias	Componentes
Estrategias cognitivo-conductuales	Identificación de desencadenantes y situaciones de alto riesgo. Manejo del craving. Reestructuración cognitiva. Solución de problemas. Planificación anticipada.
Apoyo social	Familia. Amigos. Grupos. Pares.
Tratamiento farmacológico	Extensión del tratamiento. Tratamiento prolongado con vareniclina y Terapia de reemplazo de nicotina en determinados casos.
Seguimiento clínico	Contactos tempranos. Reforzamiento positivo. Monitoreo.

Recursos complementarios para sostener la abstinencia

Quitlines.
SMS.
Apps.
Telemedicina.
Comunidades virtuales.

Tabla 5. Qué hacer cuando un paciente recae

Evitar	Hacer
“¿Por qué volvió a fumar?”	Felicitar el tiempo de abstinencia logrado.



"No hizo suficiente esfuerzo."	Analizar qué ocurrió.
	Identificar los desencadenantes.
	Ajustar el plan.
	Reiniciar el tratamiento si corresponde.

Mensaje clave: La recaída es información clínica útil, no evidencia de fracaso.

Cinco mensajes que todo profesional debe recordar sobre la recaída

1. La recaída es frecuente.
2. Una caída no es una recaída.
3. La culpa aumenta el riesgo de recaída.
4. Cada recaída aporta información para mejorar el tratamiento.
5. El seguimiento y la farmacoterapia reducen el riesgo de volver a fumar.

Referencias

1. Schuck K, Goldstein AO, Parker DR, Winickoff JP. Chronic Disease Management for Tobacco Dependence. JAMA. 2011 Nov 16;306(19):2173-2174. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4110895/>
2. Ashare RL, Wileyto EP, Perkins KA, Schnoll RA. The First Seven Days of a Quit Attempt Predicts Relapse: Validation of a Measure for Screening Medications for Nicotine Dependence. J Addict Med. 2013 Jul-Aug;7(4):249-254. doi:10.1097/ADM.0b013e31829363e1.
3. Hughes JR, Keely JP, Niaura RS, Ossip-Klein DJ, Richmond RL, Swan GE. Measures of abstinence in clinical trials: issues and recommendations. Nicotine Tob Res. 2003 Feb;5(1):13-25. Erratum in: Nicotine Tob Res. 2003 Aug;5(4):603. PMID: 12745503.
4. West R, et al. Outcome criteria in smoking cessation trials: proposal for the common standard. Addiction. 2005;100:299-303.



5. Hendershot CS, Witkiewitz K, George WH, Marlatt GA. Relapse prevention for addictive behaviors. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2011;6:17. Available from: <https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-17>