

# EXPRESS READ SEMERGEN



## en tabaquismo

### RECOMENDACIONES PARA LA INTERVENCIÓN EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Dr. Leovigildo Ginel Mendoza  
*Médico de familia. Centro de Salud Ciudad Jardín.  
Málaga. Coordinador del Grupo de Trabajo de  
Respiratorio de SEMERGEN*



1



## **Toda consulta en atención primaria es una oportunidad para intervenir sobre el tabaquismo**

La intervención se debe llevar a cabo en cada encuentro asistencial, sin importar la razón de la consulta. Es fundamental ajustarla según la disposición actual de la persona que fuma.



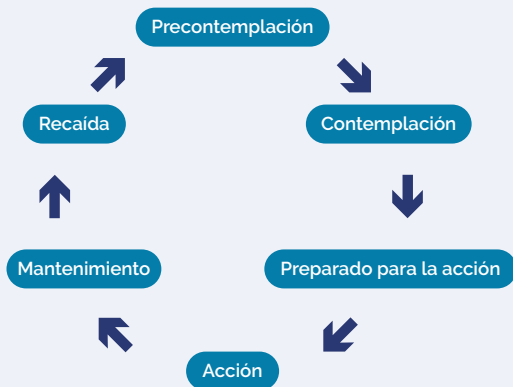


## Intervenir según la actitud del paciente o el estadio del cambio

La persona fumadora puede encontrarse en precontemplación, contemplación, preparación, acción o mantenimiento<sup>1</sup>.

Identificar este estadio permite ajustar los objetivos y el tipo de intervención.

### ETAPAS DEL MODELO DEL CAMBIO



3



## Fumadores no motivados

Si la persona no desea dejar de fumar, se recomienda realizar un consejo breve, claro y personalizado, de pocos minutos de duración.

La entrevista motivacional mediante comunicación empática y personalizada refuerza los beneficios de dejar de fumar, explora la motivación y la confianza de la persona, evita la confrontación y fomenta su capacidad para lograr el cambio<sup>2</sup>.

4



## Fumadores motivados

Cuando la persona está decidida a dejar de fumar (preparada para la acción), la intervención debe ser activa y estructurada, acordando una fecha de abandono y ofreciendo apoyo continuado<sup>2</sup>.

5



## Dependencia nicotínica

La valoración de la dependencia, mediante herramientas como el test de Fagerström, permite individualizar el tratamiento y anticipar la intensidad de los síntomas de abstinencia<sup>2</sup>.

6



## Tratamiento no farmacológico<sup>2</sup>

Incluye consejo estructurado, apoyo conductual y prevención de recaídas.

Debe adaptarse al estadio del cambio. En no motivados, se recomienda entrevista motivacional. En motivados, plan activo con fecha de abandono y estrategias de afrontamiento. El entrenamiento en el control del deseo de fumar y el uso de materiales de autoayuda o recursos digitales podrían contribuir a mejorar el manejo del deseo de fumar<sup>3</sup>.



## Tratamiento farmacológico<sup>2</sup>

A continuación, se listan los medicamentos para el tratamiento por fecha de llegada al mercado (de más reciente a más antiguo):

- **Citisina (citisiniclina)**  
1,5 mg seis veces al día inicialmente, con reducción progresiva de la dosis durante 25 días.
- **Vareniclina**  
0,5 mg una vez al día durante los primeros 3 días, luego 0,5 mg dos veces al día del día 4 al 7, y posteriormente 1 mg dos veces al día desde el día 8 hasta completar 12 semanas de tratamiento.
- **Bupropión**  
150 mg una vez al día durante 3 días, seguido de 150 mg dos veces al día. La duración habitual es de 7 a 9 semanas.
- **Terapia sustitutiva con nicotina**  
Parches, chicles, comprimidos, espráis.



## Seguimiento

Su objetivo es reforzar la abstinencia, detectar de forma precoz posibles dificultades y actuar antes de que se produzca una recaída. Un plan de seguimiento estructurado, con contactos programados, aumenta las probabilidades de éxito y ayuda a mantener los resultados a largo plazo<sup>2,4</sup>.





### Referencias bibliográficas:

1. Prochaska JO, Goldstein MG. Process of smoking cessation. Implications for clinicians. Clin Chest Med. 1991;12(4):727-35.
2. Guillem FC, Cohen VB, Jiménez LC, Sanmartín JMI, Cantera CM, Lorenzo CM, et al. Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo y productos relacionados. Barcelona: semFYC; 2024. Disponible en: [semanasinhumos.es](http://semanasinhumos.es).
3. Rábade-Castedo C, Estrada Riolobos G, Cebrián S, Díaz-Maroto JL, Gaztelurrutia Lavesa L, González-Béjar M, et al. Consenso de expertos sobre la organización de la asistencia al tabaquismo en España. Semergen. 2025;51(7).
4. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence:2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.

Con el patrocinio de:

