

● Documentos  
● de Consulta  
● Rápida

## 2. Abordaje del Tabaquismo en Atención Primaria





## 2. Abordaje del Tabaquismo en Atención Primaria

**Dr. Raúl de Simón Gutiérrez**

*Médico de Familia. Centro de Salud Luis Vives, Alcalá de Henares, Madrid.  
Coordinador nacional del grupo de trabajo de Tabaquismo de SEMERGEN.*

**Dr. Álvaro Moreno Martín**

*MIR Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre, León.  
Miembro del grupo de trabajo de Tabaquismo de SEMERGEN.*

**Dra. Iria Cobos García**

*MIR Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II, Ponferrada, León.  
Miembro del grupo de trabajo de Tabaquismo de SEMERGEN.*



ISSN 3020-772X

## INTRODUCCIÓN

Es ampliamente conocido que el consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad y muerte prevenible en el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo representa un factor de riesgo en seis de las ocho principales causas de mortalidad, una relación causal especialmente relevante en diversos tumores malignos y en las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

Asimismo, la dependencia de la nicotina debe considerarse una enfermedad adictiva crónica, con periodos de remisión y recaídas a lo largo del tiempo y que con frecuencia requerirá actuaciones repetidas desde los entornos sanitarios. Sin embargo, a pesar de su naturaleza crónica y recidivante, el tabaquismo es una enfermedad tratable. Las tasas más elevadas de abandono a largo plazo se alcanzan con las intervenciones intensivas y con el tratamiento farmacológico. No obstante, las intervenciones breves promovidas en el primer nivel asistencial consiguen incrementar significativamente el número de intentos y abandonos definitivos, y constituyen una de las estrategias más coste-efectivas por su mayor alcance y universalidad.

Por todo ello, resulta esencial en el abordaje poblacional del tabaquismo que todos los profesionales de la salud y los sistemas sanitarios estén sumamente sensibilizados con este problema. En este sentido, la estrategia más eficiente desde el punto de vista asistencial debe basarse en identificar y documentar el estado de consumo de tabaco de toda la población y tratar con ello al mayor número posible de fumadores.

## INTERVENCIÓN DESDE NUESTRA CONSULTA

**Identificación del consumo de tabaco:** Se recomienda preguntar sistemáticamente a todo paciente que acuda a la consulta sobre el consumo de tabaco y registrar esta información en la historia clínica (grado de recomendación A). Para ello se pueden utilizar sistemas de identificación universales basados en la enunciación de algunas preguntas sencillas:

- *¿Fuma usted?*
- *¿Cuántos cigarrillos fuma al día?*

Igualmente conviene conocer la dimensión de dicho consumo expresado en número de cigarrillos consumidos diarios y el tiempo transcurrido como fumador. Para relacionar ambas variables podemos emplear el concepto número o índice de paquetes-año (IPA), que nos ofrece una estimación de dicha exposición a lo largo del tiempo. Obtenemos este valor multiplicando el número de cigarrillos consumidos al día por el fumador, por el número de años que lleva consumiendo esa cantidad, y su resultado dividiéndolo por 20, al ser este último el número de cigarrillos que contiene un paquete estándar de tabaco. Dada la hipotética relación dosis-respuesta en el consumo de tabaco, el IPA puede ser un buen indicador para predecir las posibilidades de éxito para dejar de fumar e incluso para estimar la carga potencial de enfermedad del fumador.

**Evaluar la disponibilidad para el abandono:** Se trata de analizar la disposición del fumador para iniciar un cambio de conducta y actuar de acuerdo con su estadio del cambio. Este pro-

ceso de cambio es dinámico y muestra las diferentes fases secuenciales por las que debe transitar un fumador de acuerdo a su estado respecto al abandono del consumo.

**Valoración y análisis de la motivación para dejar de fumar:** Pueden utilizarse preguntas abiertas (por ejemplo, «¿está interesado en hacer un intento serio para dejar de fumar en un futuro próximo?»), escalas visuales analógicas o cuestionarios breves estructurados como el test de Richmond.

**Determinación del grado de dependencia a la nicotina:** Se valora utilizando el test de Fagerström breve. Cuanto mayor puntuación se obtenga en dicho test, mayor dependencia física tendrá el paciente y mayores probabilidades existirán de requerir tratamiento farmacológico. En el test se realizan las siguientes preguntas:

1. *¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?* Más de 30 (3 puntos). De 21 a 30 (2 puntos). De 11 a 20 (1 punto). Diez o menos (0 puntos).
2. *¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el primer cigarrillo?* Hasta 5 minutos (3 puntos). De 6 a 30 minutos (2 puntos). De 31 a 60 minutos (1 punto). Más de 60 minutos (0 puntos).

Interpretación: de 5 a 6 puntos corresponde a dependencia alta; de 3 a 4, a dependencia moderada; y de 0 a 2, a dependencia baja.

**Intentos previos de abandono y motivos de recaídas:** La posibilidad de sufrir una recaída no debe subestimarse, siendo habitual que una gran parte de fumadores, antes de lograr el éxito definitivo, haya experimentado varias. En estos casos puede ser apropiado realizar un análisis del suceso, indagando los motivos y determinando qué ayuda y qué perjudicó en el intento. Conocer los motivos de recaída puede ser de gran importancia para programar un plan terapéutico con mayores probabilidades de éxito.

**Cooximetría:** Aunque no es una técnica imprescindible en el seguimiento de los fumadores, la cooximetría nos permite validar la abstinencia y al mismo tiempo puede actuar de feedback positivo para los fumadores que acaban de cesar su consumo. El paciente debe hacer una inspiración profunda, debe retener el aire unos 8-10 segundos y posteriormente realizar una expiración lenta y prolongada a través de la boquilla del cooxímetro. Cifras por encima de 10 partes por millón son indicativas de consumo.

## ABORDAJE NO FARMACOLÓGICO.

Dejar de fumar requiere implicación y esfuerzo por parte de la persona fumadora. Los fármacos pueden duplicar las probabilidades de éxito del abandono tabáquico, pero por sí solos no son suficientes para resolver el problema. Así pues, será necesario por una parte, que el fumador adopte una actitud activa y consecuente a la hora de dejar de fumar, y por otra, que el profesional elabore un plan de abordaje personalizado que comprenda un seguimiento programado una vez abandonado el consumo.

Entre las actitudes que se deben mantener para realizar un correcto plan de tratamiento se incluyen:

1. Felicitar por la decisión que se ha adoptado. Dejar de fumar no es fácil, pero es posible. Además, supone una marcada mejoría para la salud y la calidad de vida. Es importante recordar esta idea durante todo el proceso y transmitir nuestra disposición a ayudarle.
2. Ayudar a elegir el día D (tabla 1), en el que se abandonará completamente el consumo de tabaco, buscando los días más propicios en función de sus intereses personales y las probabilidades de éxito. Es preferible que se trate de un día libre de estrés, sin compromisos sociales y en el que exista apoyo del entorno del paciente.
3. Implicar a su entorno más cercano. Avisar a familiares y amigos sobre la intención de dejar de fumar, sobre todo si existen personas que fumen entre su entorno social más cercano o convive con una de ellas, buscando apoyo, solidaridad y así puedan colaborar en su decisión.
4. Ser constante con su plan de acción. Identificar aquellas situaciones que le ponen en riesgo de fumar o que pueden ser difíciles de manejar. Ofrecer información sobre la sintomatología derivada de la abstinencia y medidas para combatirla. Proporcionar consejos prácticos basados en la resolución de problemas y en el aprendizaje de habilidades.

**Tabla1. Recomendaciones al fumador para el día D**

|                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Manténgase en un entorno limpio y libre de tabaco                                                            |
| Si toma medicación antitabáquica, cumpla con las pautas establecidas                                         |
| Trate de mantener la mente ocupada sin pensar en el tabaco                                                   |
| Tome mucha agua y evite consumir productos muy azucarados o altamente calóricos                              |
| Si siente mucha ansiedad, sujete algún objeto entre las manos (bolígrafo) y mastique algo (chicle, fruta...) |
| Modifique su rutina diaria y evite aquellos contextos vinculados al consumo de tabaco                        |
| Recuerde que la ansiedad por fumar dura pocos minutos y cada día será más llevadero                          |
| Identifique las situaciones que le generen mayor ansiedad e intente controlarlas                             |

Una vez iniciado el cese y durante el seguimiento posterior, se valorará la abstinencia, (auto-declarada o por cooximetría), los progresos realizados, las dificultades surgidas y la adherencia y tolerancia de los fármacos en el caso de que se hayan utilizado. Se recomienda mantener, al menos, una consulta de seguimiento en la primera semana y posteriormente una al mes desde el último cigarrillo. Este seguimiento debe prolongarse al menos 6 meses y preferentemente 1 año.

En el caso de recaída, ésta debe integrarse como una fase más en el proceso de deshabituación y al mismo tiempo, considerarse como una buena oportunidad de aprendizaje para intentos futuros. En ocasiones serán precisas varias recaídas antes de alcanzar el abandono completo del tabaco, por lo que es importante identificar cuáles fueron los estímulos que condujeron a la recaída para poder evitarlos en los siguientes intentos.

## ABORDAJE FARMACOLÓGICO

Cualquier intento de abordar el tabaquismo debería ser planificado desde una perspectiva sustentada en el concepto del tabaquismo como enfermedad crónica adictiva. Desde este punto de vista, el tratamiento farmacológico debería ofrecerse a cualquier fumador que quiera hacer un intento serio para dejar de fumar (grado de recomendación A), salvo en los casos en que coexistan contraindicaciones médicas o situaciones que no presenten evidencias sólidas sobre la seguridad o eficacia de los fármacos (gestación, niños y adolescentes y fumadores de menos de 10 cigarrillos diarios).

*Tabla 2. Selección del tratamiento farmacológico del tabaquismo según perfiles de fumadores. Adaptado del Consenso de expertos para el tratamiento farmacológico del tabaquismo (referencia 2)*

- **Grupo 1:** Fumadores sin comorbilidades asociadas.  
1ª opción: Citisina o TSN combinada.  
2ª opción: Bupropion.
- **Grupo 2:** Fumadores con enfermedades crónicas, independientemente de su grado de severidad, pero controladas y estables (HTA, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, diabetes, EPOC, asma y otras enfermedades pulmonares, enfermedades cardiovasculares, enfermedades digestivas y hepáticas, pacientes polimedicados y pacientes alcohólicos o con otras drogodependencias).  
1ª opción: Citisina o TSN combinada.  
2ª opción: Bupropion.
- **Grupo 3:** Fumadores con enfermedades neuropsiquiátricas, independientemente de su grado de severidad, pero estables y controladas.  
1ª opción: TSN combinada o bupropion.  
2ª opción: Citisina.
- **Grupo 4:** Fumadores con enfermedad renal, independientemente de su grado de severidad, pero estable y controlada.  
1ª opción: TSN combinada o bupropion.  
2ª opción: Citisina.
- **Grupo 5:** Fumadoras embarazadas o en periodo de lactancia.  
1ª opción: TSN, chicles o parches de nicotina de 15 mg.

Abreviaturas; HTA: hipertensión arterial, EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, TSN: terapia sustitutiva con nicotina. mg: miligramos.

**Tabla 3. Opciones farmacológicas en el tratamiento del tabaquismo.**  
Fuente: elaboración propia a partir de las fichas técnicas de Todacitán®, Bupropion, Nicorette® y Nicotinell®. Disponibles en <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

| Citisina 1,5 mg                                                                                                                                                                                                                                                                 | Contraindicaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Efectos adversos*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Días 1-3: 1 cp cada 2 hrs.</li> <li>Días 4-12: 1 cp cada 2,5 hrs.</li> <li>Días 13-16: 1 cp cada 3 hrs.</li> <li>Días 17-20: 1 cp cada 5 hrs.</li> <li>Días 21-25: 1-2 cp. al día</li> <li>Duración del tratamiento: 25 días.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de los excipientes.</li> <li>Angina inestable.</li> <li>Antecedentes de infarto de miocardio reciente.</li> <li>Arritmias con relevancia clínica.</li> <li>Antecedente reciente de accidente cerebrovascular,</li> <li>Embarazo y lactancia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en el apetito</li> <li>Aumento de peso</li> <li>Mareos</li> <li>Irritabilidad</li> <li>Cambios de humor</li> <li>Ansiedad</li> <li>Trastornos del sueño (insomnio, somnolencia, letargo, sueños anormales, pesadillas)</li> <li>Cefaleas</li> <li>Dificultad para concentrarse</li> <li>Taquicardia</li> <li>Frecuencia cardíaca lenta</li> <li>Hipertensión</li> <li>Boca seca</li> <li>Diarrea</li> <li>Náuseas</li> <li>Alteración del gusto</li> <li>Ardor de estómago</li> <li>Estreñimiento</li> <li>Vómitos</li> <li>Dolor o distensión abdominal</li> <li>Boca ardiente</li> <li>Erupción cutánea</li> <li>Mialgia</li> <li>Fatiga</li> <li>Malestar general</li> </ul> |
| Bupropion 150 mg                                                                                                                                                                                                                                                                | Contraindicaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Efectos adversos*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Dosis inicial: 150 mg /día durante seis días.</li> <li>Desde el 7º día: 150 mg dos veces al día.</li> <li>Duración del tratamiento entre 7 y 9 semanas.</li> </ul>                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hipersensibilidad a bupropion o a cualquiera de los excipientes.</li> <li>Trastorno convulsivo actual o cualquier antecedente de convulsiones.</li> <li>Tumor en el sistema nervioso central.</li> <li>Proceso de deshabituación alcohólica o de retirada de benzodiazepinas.</li> <li>Diagnostico actual o previo de bulimia o anorexia nerviosa.</li> <li>Cirrosis hepática.</li> <li>Uso concomitante con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO).</li> <li>Antecedentes de trastorno bipolar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre</li> <li>Sequedad de boca</li> <li>Náuseas y vómitos</li> <li>Dolor abdominal</li> <li>Estreñimiento</li> <li>Insomnio</li> <li>Temblor</li> <li>Alteración de la concentración</li> <li>Cefalea</li> <li>Mareo</li> <li>Depresión</li> <li>Agitación</li> <li>Ansiedad</li> <li>Rash cutáneo</li> <li>Prurito</li> <li>Sudoración</li> <li>Urticaria</li> <li>Alteraciones del gusto</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



| Terapia sustitutiva con nicotina |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Contraindicaciones                                                                                                                                                                                                                                                                  | Efectos adversos*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parches 16 o 24 hrs.             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 hrs. (10 y 15 mg)</li> <li>• 24 hrs. (7, 14 y 21 mg)</li> <li>• Dosificación según número de cigarrillos /día o nivel de dependencia</li> </ul>                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipersensibilidad a la nicotina o a alguno de los excipientes.</li> <li>• Personas menores de 18 años.</li> <li>• No fumadores.</li> <li>• Enfermedades de la piel que pudiesen ser afectadas por la aplicación de los parches.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor o reacciones en el lugar de aplicación (parches)</li> <li>• Sudoración (parches)</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Boca seca</li> <li>• Dispepsia</li> <li>• Flatulencias</li> <li>• Hipersalivación</li> <li>• Estomatitis</li> <li>• Vómitos</li> <li>• Sensación de calor</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Trastornos del sistema inmunológico</li> <li>• Hipersensibilidad</li> <li>• Trastornos del sistema nervioso</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Disgeusia</li> <li>• Parestesia</li> <li>• Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos</li> <li>• Tos</li> <li>• Hipo</li> <li>• Irritación de la garganta</li> </ul> |
| Chicles 2 o 4 mg.                | <p>La dosis inicial debe ser individualizada en base a la dependencia a la nicotina.</p> <p>La cantidad de 8-12 chicles o cp. por día suele ser apropiada.</p> <p>No se debe superar la cantidad de 24 piezas al día para los chicles de 2 mg o cp. de 1 mg. ni 15 piezas al día para los chicles de 4 mg. o cp. de 2 mg,</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Cp 1 o 2 mg.                     | <p>La dosis inicial debe ser individualizada en base a la dependencia a la nicotina.</p> <p>La cantidad de 8-12 chicles o cp. por día suele ser apropiada.</p> <p>No se debe superar la cantidad de 24 piezas al día para los chicles de 2 mg o cp. de 1 mg. ni 15 piezas al día para los chicles de 4 mg. o cp. de 2 mg,</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Espray bucofaringeo              | <p>Se pueden aplicar hasta 4 pulverizaciones por hora. No se deben superar 2 pulverizaciones por aplicación, ni 64 pulverizaciones en un período de 24 hrs (4 pulverizaciones por hora durante 16 hrs)</p>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

\*Solo incluidos los efectos adversos considerados muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ) o frecuentes (de  $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ).

Abreviaturas; cp: comprimidos, mg: miligramos, hrs: horas



## CONCLUSIONES PRÁCTICAS

- Las estrategias más eficientes en el abordaje del tabaquismo están encaminadas a identificar y documentar el consumo de tabaco de toda la población y tratar al mayor número de fumadores posible.
- El modelo de las «5A» (Averiguar, Aconsejar, Apremiar la disponibilidad para el cambio, Ayudar y Acordar un seguimiento) es un método eficaz para ayudar a los individuos que quieren dejar de fumar, pudiendo ser utilizado en intervenciones de diferente nivel de intensidad y aplicada en escenarios con escasa disponibilidad de tiempo.
- Actualmente se reconocen como fármacos de primera línea en el tratamiento del tabaquismo, la terapia sustitutiva con nicotina en todas sus presentaciones (parches, chicles, comprimidos para chupar y espray bucofaríngeo), citisina y bupropion.

## QUÉ NO DEBEMOS HACER EN TABAQUISMO

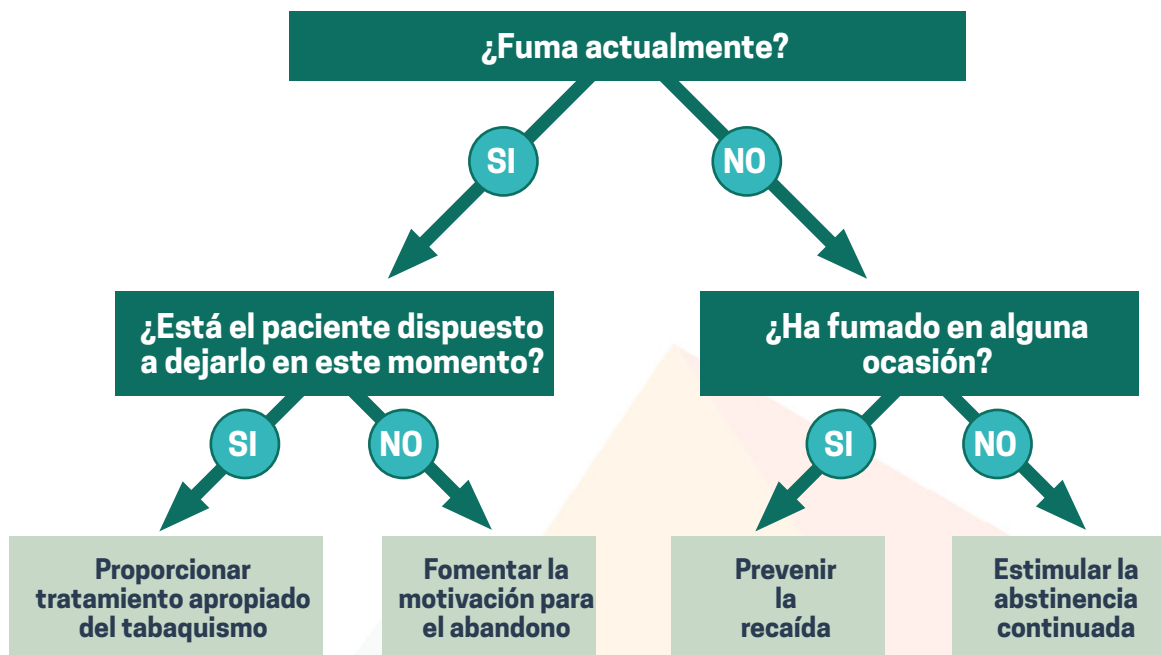
- Obviar las diversas oportunidades latentes en nuestras consultas para intervenir en tabaquismo. Por razones de accesibilidad y universalidad, son múltiples los contactos que ofrecen las consultas de Atención Primaria con los fumadores. Además, la motivación es un proceso fluctuante y cambiante con el tiempo por lo que deben aprovecharse los estados de máxima predisposición de los fumadores para conseguir una mayor eficiencia en nuestras intervenciones.
- Confiar en que el abandono del consumo de tabaco es posible solo con fuerza de voluntad y sin apoyo profesional. Hoy en día, hay acuerdo en afirmar que cualquier fumador que quiera realizar un intento serio por dejar de fumar debería recibir tratamiento con fármacos. No obstante, para esta recomendación sobre el uso de medicación se deben tener cuatro consideraciones previas, que indudablemente limitarán su uso: las contraindicaciones, las embarazadas, los adolescentes y los fumadores de bajo consumo (< 10 cigarrillos diarios) al no existir una sólida evidencia sobre la eficacia o seguridad de los fármacos en dichas situaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ, 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. 2008. Traducción al español: Guía de tratamiento del tabaquismo. Jiménez Ruiz CA, Jaén CR (coords.). Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. SEPAR. 2010.
2. Jiménez-Ruiz CA, Rábade Castedo C, de Higes Martínez EB, de Simón Gutiérrez R, Riesco Miranda JA, Díaz-Maroto Muñoz JL et al. *Consenso de expertos sobre tratamiento farmacológico del tabaquismo en España*. *Prev Tab*. 2022; 24(2): 67-79.
3. *Monografía Tabaquismo SEMERGEN. Formación Oficial para el Desarrollo Profesional Continuo*. Coordinadores Díaz-Maroto Muñoz JL, De Simón Gutiérrez R. Loki & Dimas. 2017. SEMERGEN.

4. Lindson N, Thompson TP, Ferrey A, Lambert JD, Aveyard P. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 7. Art. No.: CD006936. DOI: 10.1002/14651858.CD006936.pub4. Accessed 06 December 2020.
5. Siu AL; U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2015 oct 20;163(8):622-34. doi: 10.7326/M15-2023. Epub 2015 Sep 22. PMID: 26389730.
6. Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, José Arango JS, Ramírez Manent JI, Martín Cantera C, Campo Giménez MD, Revenga Frauca J; Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPs. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPs 2018. *Aten Primaria*. 2018 May;50 Suppl 1(Suppl 1):29-40. Spanish. doi: 10.1016/S0212-6567(18)30361-5. PMID: 29866355; PMCID: PMC6836940.

# Algoritmos - infografías



Adaptado de Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ, 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. 2008. Traducción al español: Guía de tratamiento del tabaquismo. Jiménez Ruiz CA, Jaén CR (coords.). Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. SEPAR. 2010.

| Proporcionar<br>tratamiento apropiado<br>del tabaquismo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fomentar la<br>motivación para el<br>abandono                                                                                                                                                                                                               | Prevenir<br>la recaída                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Estimular la<br>abstinencia<br>continuada                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Sin comorbilidades asociadas.</b><br/>1ª opción: Citisina o TSN combinada.<br/>2ª opción: Bupropion.</p> <p><b>Enfermedades crónicas,</b> controladas y estables (HTA, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, diabetes, EPOC, asma y otras enfermedades pulmonares, enfermedades cardiovasculares, enfermedades digestivas y hepáticas, pacientes polimedicados y pacientes alcohólicos o con otras drogodependencias).<br/>1ª opción: Citisina o TSN combinada.<br/>2ª opción: Bupropion.</p> <p><b>Enfermedades neuropsiquiátricas</b> estables y controladas.<br/>1ª opción: TSN combinada o bupropion.<br/>2ª opción: Citisina.</p> <p><b>Enfermedad renal</b> estable y controlada.<br/>1ª opción: TSN combinada o bupropion.<br/>2ª opción: Citisina.</p> <p><b>Embarazadas</b> o en periodo de lactancia.<br/>1ª opción: TSN, chicles o parches de nicotina de 15 mg.</p> | <p>Contenidos a abordar dentro de la entrevista motivacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relevancia</b></li> <li>• <b>Riesgos</b></li> <li>• <b>Recompensas</b></li> <li>• <b>Resistencias</b></li> <li>• <b>Repetición</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar y discutir el seguimiento de las pautas, estrategias y dificultades encontradas.</li> <li>• Técnicas para prevenir las recaídas y habilidades de afrontamiento</li> <li>• En caso de recaída, análisis del suceso.</li> <li>• Fomentar recursos propios tras el alta del seguimiento.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrogatorio sobre el consumo de tabaco, una vez cada 2 años. No es necesario reinterrogar a las personas mayores de 25 años en las que se tenga constancia en la historia clínica de que nunca han fumado.</li> </ul> |

### Abordaje simplificado del tabaquismo

1. Evaluar el consumo.  $\text{Número de cigarrillos/día} \times \text{años de consumo} / 20 = \text{Número de paquetes-año}$

2. Fase de abandono. Preguntar ¿quiere hacer un intento serio para dejar de fumar?

- No. Fase de precontemplación
- Sí. Próximos 6 meses. Fase de contemplación
- Sí. Próximos 30 días. Fase de preparación

3. Dependencia física. Test de Fagerström breve

#### ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

>30: 3 puntos; 21-30: 2 puntos; 11-20: 1 punto; ≤10: 0 puntos

#### ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el primer cigarrillo?

≤5 min: 3 puntos; 6-30 min: 2 puntos; 31-60 min: 1 punto; >60 min: 0 puntos

**Interpretación: 5-6 puntos: dependencia alta; 3-4: dependencia moderada; 0-2: dependencia baja.**

