

EXPRESS READ SEMERGEN

en tabaquismo



SEGUIMIENTO DEL FUMADOR TRAS LA CESACIÓN TABÁQUICA

Dr. Abraham Hidalgo Rodríguez

*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
Consultorio de Cijuela (Granada). Miembro del
Grupo de Trabajo de Respiratorio y Tabaquismo
de SEMERGEN*



1

Abordaje tras el día D¹



- **Seguimiento estructurado** acompañando al paciente durante todas las fases del proceso de cesación tabáquica (Tabla 1).



- **Abordaje individualizado del síndrome de abstinencia** para minimizar el riesgo de recaída.



- Se recomiendan al menos cuatro o cinco revisiones programadas, en las que se evalúe el avance del proceso, se forme al paciente en el uso de **estrategias cognitivo-conductuales** y se promueva una **óptima adherencia al tratamiento farmacológico**.



Tabla 1. Seguimiento estructurado durante las fases de abandono¹

	Acción (Día D a 6 meses)	Mantenimiento (6 a 12 meses)	Consolidación (1 a 5 años)
Revisión	15 días, 30 días y 2-3 meses	6 meses	12 meses
General	Felicitar si continúa sin fumar y revisar dificultades encontradas Revisar objetivos logrados y determinar nuevos para la siguiente sesión		
Abstinencia	Evaluar síntomas e intensidad Seleccionar estrategias de control	Reforzar estrategias de control en situaciones de riesgo Si recaída, animar a nuevo intento de abandono	
Fármacos	Evaluar adherencia y efectos adversos Valorar modificación y ajustes	Continuar en casos seleccionados	No suele requerir apoyo farmacológico
Estatus	Fumador		Exfumador

Síndrome de abstinencia²

Síntomas

- **Craving** o deseo de consumir (síntoma con mayor riesgo de recaída).
- Ansiedad, ánimo depresivo, irritabilidad, falta de concentración, insomnio, mayor apetito, aumento de peso, bradicardia.

Evolución

- **Aparición:** 12-24 horas tras el día D.
- **Intensificación:** primera semana tras el día D.
- **Remisión:** disminución gradual en las semanas posteriores.
- **Individualizar:** existen variantes que se han de considerar (forma clásica, tónica y bifásica).

Recomendaciones para evitar recaídas¹

- **Refuerzo positivo:** felicitar por los logros conseguidos, valorar el esfuerzo realizado, recordar las razones que motivaron la abstinencia y fortalecer la percepción de autoeficacia.
- **Apoyo** en personas cercanas que se impliquen y colaboren.
- Instruir sobre el **síndrome de abstinencia** para detectar su aparición y afrontarlo de modo eficaz.
- Identificar **situaciones de riesgo y estímulos facilitadores:** ánimo deprimido, estrés, acontecimientos vitales, reuniones sociales e ingesta de café o alcohol.
- Asegurar la **adherencia farmacológica** y abordar sus efectos adversos.

Estrategias de afrontamiento ante situaciones de riesgo^{1,3}

Estrategias cognitivas

- **Imaginación:** asociar consecuencias negativas (enfermedad, gasto económico).
- **Reestructuración cognitiva:** desmontar argumentos irracionales («Por uno no pasa nada», «Lo de dejar de fumar es psicológico»).
- **Autoinstrucciones** para mantenerse abstinentes («No fumes, no seas tonto», «Puedes conseguirlo»).

Estrategias conductuales

- **Evitación y escape:** útil las primeras semanas, evitando o abandonando situaciones de riesgo.
- **Automanejo y control de estímulos:** conductas alternativas al deseo de fumar (técnicas de relajación, actividad física, beber agua y evitar la cafeína, el alcohol o los alimentos hipercalóricos).

Recaída^{1,3}

- **Suele ser necesario más de un intento** para conseguir abandonar el consumo tabáquico.
- No debe ser vista como un fracaso terapéutico, sino que forma parte del concepto de dependencia y la experiencia adquirida puede ayudar a evitar nuevas recaídas.
- Se debe motivar a iniciar un nuevo proceso de abandono y evitar culpabilizar.





Referencias bibliográficas:

1. Morales Asencio JM (coord.). Proceso asistencial integrado. Atención a las personas fumadoras. Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2008. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956d88dfd_personas_fumadoras.pdf
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association Publishing; 2022.
3. 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.