

# **TABAQUISMO Y DESHABITUACION TABAQUICA**

## **PROLOGO**

El tabaquismo es la principal causa mundial de enfermedades y muertes evitables.

Ocasiona anualmente unos 550.000 fallecimientos en España.

Actualmente , la tasa de mortalidad de los fumadores triplica a la de no fumadores , lo que hace que un 30 a 35 % de los primeros fallezcan antes de cumplir los 65 años.

Las enfermedades directamente relacionadas con el tabaquismo son numerosas, muchas de ellas son prevenibles, retrasables o mitigables si se deja de fumar. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica aparece en un 15 a 20 % de los fumadores. El tabaco es la causa de casi un 90 % de los cánceres broncopulmonares .

El tabaquismo es, además, un factor causal de primer orden , tanto en los hombres como en las mujeres , en otros muchos tumores, como los de laringe, esófago, cavidad oral, vejiga, etc. Diversos trastornos cardiovasculares , como la cardiopatía isquémica, los accidentes cerebrovasculares y las arteriopatías periféricas, también tienen una relación etiológica directa con el consumo de tabaco.

Finalmente no puede olvidarse la repercusión del hábito tabáquico sobre el embarazo , el parto y el puerperio , ni el impacto del humo del cigarrillo sobre el fumador pasivo.

Por otro lado más del 60 % de los fumadores quieren dejar de fumar , la mayoría han hecho algún intento para dejarlo y más de la mitad reconocen que su médico de familia y enfermera les ha aconsejado abandonarlo, siendo la intervención desde AP coste- efectiva como actividad preventiva. Se estima que si cada medico general realizara una intervención breve, en forma de consejo sistemático protocolizado desde las consultas de A.P. se podría conseguir entre un 5% y un 10% de exfumadores al año.

El consejo individualizado por parte de los profesionales de enfermería se ha mostrado igualmente efectivo. Hoy en día la deshabituación tabáquica puede y debe tomar protagonismo y ampliar el campo de actuación de enfermería.

Las enfermeras estamos en contacto continuo con la población , por la relación terapéutica que se establece y la confianza que los pacientes tienen en nosotras, lo que nos permite abordar el problema del tabaquismo de una manera más fácil.

Nuestro objetivo no es solamente conseguir que las personas dejen de fumar . También debemos considerar como éxito de una intervención el cambio de estadio dentro de todo el proceso de abandono del tabaquismo.

En un fumador no motivado, nuestro objetivo debe ser motivarlo; en el fumador motivado, que realice un intento para dejarlo y en el que ha hecho un intento, que pueda mantenerlo y llegar a convertirse en un ex fumador. En otras ocasiones , conseguir que un joven no se inicie. Como enfermeras de AP debemos de ayudar a los pacientes a cambiar de estadio, considerando cada avance en dicho proceso como un éxito.

## **2. EL PROFESIONAL SANITARIO ANTE EL TABAQUISMO**

Atención Primaria constituye el centro de referencia en el control y la prevención del tabaquismo dada su accesibilidad y cobertura poblacional.

Se sabe que más del 75% de la población pasa anualmente por las consultas de Atención Primaria con una frecuentación entre 5 y 6 veces, lo que supone una oportunidad única, específica de este nivel asistencial, de poder intervenir en un gran número de personas.

El abordaje del paciente fumador no es una función de un médico o profesional sanitario concreto, sino más bien del equipo de salud en su sentido más amplio. La coordinación entre los profesionales de enfermería y de medicina es fundamental para la captación, tratamiento y seguimiento del fumador.

Cuando el trabajo en equipo funciona y al consejo del profesional de enfermería, se une el ofrecido por el médico se ve incrementada la eficacia del mismo.

### **¿ Pero cumplimos lo que se espera de nosotros frente al tabaquismo?**

Entre las funciones del profesional de AP podríamos enumerar:

- 1) Función modélica : predicar con el ejemplo
- 2) Función educadora: Dentro de nuestras funciones como enfermeras, la educación sanitaria adquiere un papel primordial y es por ello que las actividades de cribado, información, consejo y ayuda a los pacientes fumadores deben estar integradas plenamente en nuestro quehacer diario (evidencia A).
  - Aprovechando el consejo antitabaco como medio para informar y motivar al fumador
  - Difundir el material impreso de los organismos sanitarios oficiales
  - Difundir la propaganda antitabaco

### 3) Función social:

- Apoyar las medidas restrictivas: de venta a menores, publicitarias, política de precios y esta última ley tan impopular pero a su vez efectiva , a pesar de todas las críticas aparecidas en los medios de comunicación no cabe duda que con ella está disminuyendo la venta de tabaco y aumentando la demanda de ayuda para dejar de fumar.
- Organizar y apoyar campañas de prevención. Todos los años la semana del 31 de mayo, día mundial sin humo, organizamos diversas actividades de concienciación en los centros de A.P. ( concurso de dibujos, slogans, regalo de pulseras , etc. )

### 4) Función terapéutica: basada en recoger el hábito tabáquico en todo paciente atendido, aconsejar sistemáticamente su cesación y ofertar programas de deshabitación tabáquica incluyendo en la cta. de enfermería el seguimiento de todos los pacientes que lo soliciten.

La ayuda al fumador es una tarea ineludible del profesional de AP , el cual presenta además unas características especiales favorecedoras de su actuación:

- La proximidad del usuario : sirve de referencia inevitable a éste en sus hábitos
- La frecuencia : es el profesional que más contacto tiene con el fumador
- Mayor facilidad y predisposición para la educación sanitaria ( credibilidad ante el fumador)
- Conocimiento del paciente y su entorno sociofamiliar( enfoque biopsicosocial )
- Trabajo en equipo ( visión multidisciplinar ) y visión global del problema.

Uno de nuestros principales instrumentos de trabajo es una actitud terapéutica adecuada, profesional, acorde a nuestra misión como proveedores de un servicio de ayuda a una persona con un problema de salud, evitando caer en actitudes erróneas , como pueden ser:

- Considerar el tabaquismo como un simple “ vicio” o “costumbre” definido como un déficit de voluntad que cede ante determinados impulsos
- Creer que la simple voluntad es suficiente para dejarlo: sabemos que a mayor grado de dependencia , menor es la

capacidad volitiva y de decisión para su abandono; y la escasez de la motivación para el cambio es una característica de la dependencia a sustancias ( y no un rasgo de la personalidad del drogodependiente.)

- Responsabilizar o culpabilizar al paciente por ser fumador o por las recaídas en su intento de dejarlo.

Por tanto , nuestro cometido no consiste en vigilar , castigar, juzgar o perdonar, sino mantener un rol profesional ante el fumador:

- Cuando acuda a consulta por cualquier motivo, le recordaremos las ventajas de la cesación y comprobaremos si conoce los riesgos del consumo
- Esperaremos a que el paciente haga la demanda de tratamiento. Sin compromiso responsable del fumador es difícil lograr buenos resultados
- Sabemos que toda persona dispone de recursos de autocontrol y autoeficacia, que puede poner en marcha en un determinado momento. A la hora de dejar el tabaco primero ha de reconocer a éste como un factor de riesgo para la salud, posteriormente ha de tener la esperanza de que la cesación reducirá el riesgo y por último ser consciente de poder dejarlo.
- Entendemos que el fumador consonante con su hábito no siga nuestras recomendaciones: estamos ante una persona motivada por cuidar su salud , pero aún más motivada por consumir tabaco; si renuncia a éste , debemos de saber que está renunciando a un placer. Y los cambios de hábito siempre son difíciles.

Por todo lo dicho, hace ya tiempo que algunos de los profesionales de enfermería que trabajamos en Atención Primaria, vimos la idoneidad de nuestras consultas para el control y seguimiento de la deshabituación tabáquica .

Teníamos tiempo, ya que nuestra demanda era menor que la de las consultas médicas (la población aún desconocía nuestra oferta de servicios).

Estábamos motivados y formados en educación para la salud, conocíamos al paciente y a su entorno ,teníamos claro que el objeto de nuestros cuidados no era sólo el individuo , nuestra visión era global incluía a su familia y comunidad.

Desempeñábamos un rol más cercano que facilitaba la comunicación y nos otorgaba mayor confianza.

Y sobre todo, necesitábamos incorporar procesos nuevos a nuestra actividad profesional , más allá de las técnicas, que nos permitieran avanzar y mejorar como profesión autónoma. Así que nos pusimos a ello y con el tiempo hemos demostrado nuestra eficacia, no ha sido fácil, a enfermería, nunca se le supone la capacidad , nosotros siempre debemos demostrarla con evidencia A o B, pero como dice la canción, “valió la pena”.

Hoy somos muchos los que lo hacemos, nos vemos en las reuniones científicas que abordan el tema e incluso en un MH (25 de febrero) una carta titulada “Gracias a la Ayuda Médica ya no fumo” decía: “Esta carta es para agradecer a las enfermeras de mi ambulatorio sus consejos y ánimos porque gracias a ellas lo estoy logrando”.

El incluir dentro de la oferta preferente de servicios “la deshabituación tabáquica” anima a otros profesionales de nuestro entorno, servicios de pediatría, ginecología, odontología, cardiología o neumología a implicarse más en el consejo sanitario para dejar de fumar, ya que pueden derivarnos a estos pacientes cuando solicitan ayuda, dando respuesta a su demanda.

La intervención efectuada por varios tipos de profesionales es más efectiva e incrementa las tasas de abstinencia (evidencia A).

### **3. INTERVENCIÓN TERAPEUTICA EN FUMADORES**

#### **DESHABITUACION INDIVIDUAL:**

##### **Primer paso: CAPTACIÓN**

La O.M.S. define como fumador a toda persona que ha fumado tabaco habitualmente (cada día) en cualquier cantidad durante por lo menos el último mes.

El PAPPS (Programa de actividades de prevención y promoción de la salud) recomienda para detectar fumadores, interrogatorio, como mínimo cada 2 años a todas las personas, desde la edad escolar y sin límite de edad superior. Se aconseja la entrega de un folleto explicativo y motivador.(¿Que gano yo dejando el tabaco?)

En el centro hemos elaborado dos carteles diferentes para la captación, que estan en la puerta de las consultas de enfermería, con el siguiente eslogan  
¿QUIERES DEJAR DE FUMAR? AQUÍ TE PODEMOS AYUDAR. PIDE CITA CON TU ENFERMERA Y ELLA TE INFORMARA.

##### **Segundo paso: ACTITUD A TOMAR**

Detectados los fumadores, se cumplimenta la FICHA DEL FUMADOR (anexo I ) con ella se consigue con muy poco esfuerzo:

- Implicar al paciente en su problema de tabaquismo
- Mantener una continuidad en la tarea que facilita el avance en el proceso del fumador.
- Igualmente el paciente se siente positivamente impulsado a intentar abandonar su hábito, ayudado eficazmente y gratificado en su esfuerzo por sentirse acompañado mediante un correcto seguimiento

Prochazka y Diclemente demostraron que el abandono del consumo de tabaco es un proceso en el que el fumador pasa por cinco fases  
Para saber en que ETAPA (según PROCHAZKA) se encuentran se les pregunta:

¿Tiene intención de dejar de fumar dentro de los próximos 6 meses.?

NO

SI

PRECONTEMPLACION

¿Tiene intención de dejar de Fumar el mes que viene?

NO

SI

COTEMPLACION

¿Ha intentado dejarlo durante el pasado año.?

NO

SI

PREPARACION

Los pacientes que ya han dejado de fumar:

¿Cuánto hace que dejaste de fumar?

< de 6 meses

>de 6 meses

ACCION

MANTENIMIENTO

ETAPA	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO
PRECONTENPLACION ( + pros que contras )	Informarle del deseo de ayudarlo si cambia de opinión	No replantear el tema hasta pasados 6-12 meses
CONTEMPLACIÓN ( = pros y contras )	Informar y motivar	Plantear el tema en todas las visitas
PREPARACIÓN (+ contras que pros )	Informar de nuestra disposición para ayudarlo	Darle cita, si solicita ayuda e iniciar protocolo
ACCION (riesgo de recaída )	Darle la enhorabuena y connotarle positivamente	Trabajar el tema de las recaídas
MANTENIMIENTO	Connotarle positivamente	Dale el alta, como éxito al año

➤ **ETAPA DE PRECONTEMPLACION:**

Se encuentran en esta fase entre el 30 – 35% de todos los fumadores. La principal característica de los sujetos en esta fase es que no quieren dejar de fumar, ni tan siquiera se lo plantean.

Daremos información sobre riesgos del consumo así como de los beneficios de la cesación, es importante que el consejo se dé con palabras sencillas y de forma seria, contundente y siempre en positivo

Además del consejo verbal, ofreceremos al fumador información escrita ( folletos )

Es importante que la intervención no sea larga

➤ **ETAPA DE CONTEMPLACIÓN:**

Se encuentran en esta fase entre un 60-70% del total de fumadores. Son sujetos que han intentado en otras ocasiones dejar de fumar pero no lo han conseguido de manera definitiva y que en cada intento han sufrido un cúmulo de dificultades psíquicas y físicas , pero se plantean hacer un nuevo intento en los próximos seis meses.

Daremos consejo de cesación y le haremos notar que esta vez el resultado puede ser diferente.

Infundiremos ánimo y coraje para que hagan un nuevo intento de dejar de fumar, se les explicará que los intentos anteriores les sirven como aprendizaje.

Podemos informarles de los estudios que muestran que la mayor parte de los fumadores que consiguen dejar de fumar, sólo lo logran tras varios intentos serios, y que las posibilidades de abandonar definitivamente el tabaco aumentan proporcionalmente con el número de intentos previos. Al igual que hacíamos con los fumadores en fase de precontemplación, acompañaremos el consejo con folletos, más una guía para dejar de fumar. Les animaremos a potenciar la autoconfianza, a identificar y resolver causas de recaídas ( S. Abstinencia, ganancia ponderal, ansiedad/ depresión ) y a intentar pequeños cambios en el hábito ( intentar permanecer un día sin fumar, retrasar el consumo del primer cigarrillo del día, reducir a la mitad el consumo, cambiar de marca de cigarrillos, etc.. ANEXO IV ) La consecución del éxito en estas pequeñas acciones puede llegar a motivar al fumador a intentar la cesación.

#### ➤ ETAPA DE PREPARACIÓN – ACCION:

En esta etapa se encuentran entre el 5- 10 % de los fumadores . Son sujetos que están dispuestos a hacer un serio intento de abandono. Son capaces de elegir un día para dejar de fumar en el transcurso del próximo mes. Cuando un fumador está haciendo un intento de abandono y lleva sin fumar menos de seis meses, decimos que está en fase de acción . Es una fase en la que las posibilidades de recaída son frecuentes. Cuando se sobrepasa el umbral de los 6 meses, las posibilidades de recaída disminuyen drásticamente y decimos que esta en fase de MANTENIMIENTO

Si tenemos en cuenta que la mayoría de los ex fumadores lo consiguen solos, en el caso de que un fumador exprese el deseo de dejar de fumar por sus propios medios.

- Le felicitaremos por la decisión tomada
- Le asesoraremos sobre los aspectos generales de la deshabituación tabáquica
- Le ofreceremos nuestro apoyo
- Le entregaremos la “ Guía para dejar de fumar”

Si por el contrario solicita nuestro apoyo profesional le informaremos de cómo está estructurado

## **PROTOCOLO PROPIAMENTE DICHO**

- **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Pacientes psiquiátricos
- Test de motivación igual o menor de 6.

### **1ª CITA:**

Cumplimentamos una pequeña historia del hábito tabáquico que incluirá los siguientes aspectos (ANEXO I)

- N° de paquetes/año( n° de paquetes que fuma al día multiplicados por los años que lleva con el hábito.) Este término es útil para estudios epidemiológicos y tiene cierto interés pronóstico pero no es relevante para la práctica clínica, ni modifica la naturaleza de la intervención.
- Tipo de cigarrillos que fuma
- Síntomas de enfermedades relacionadas con el tabaco ( tos / criterios de E.P.O.C./ angor / claudicación intermitente, otros....)
- Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco (E.P.O.C., Cardiopatía isquémica, vasculopatía periférica, cáncer de pulmón ó vejiga, enfisema, etc.....)
- Grado de motivación personal: TEST DE MOTIVACION (ANEXO-II):  
El abandono del tabaco es una decisión personal y la condición previa indispensable es una motivación suficiente, sin la cual nada es posible.(No se puede imponer el abandono del tabaco.)  
Su utilización nos permite apreciar el grado de motivación y por tanto las probabilidades de éxito.  
Si puntúa < de 6, indicamos al paciente que quizás este no sea el mejor momento para intentarlo y que debería aplazar su decisión.
- Grado de dependencia: TEST DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA DE FAGERSTRÖM MODIFICADO (ANEXO III):  
Para saber a quien podemos beneficiar con Terapia Sustitutiva de Nicotina (TSN)

- Soporte socio-familiar (¿fuma alguien más en su casa? ¿cómo cree que reaccionaría su familia si decide dejar de fumar ¿Su entorno laboral

A continuación se le insta a fijar una fecha para dejar de fumar (abstinencia total) debe ser un día señalado con cierto significado para la persona ( aniversarios, cumpleaños, etc.....)

Como tarea a realizar entre este día y la fecha que el decide dejarlo totalmente se le entrega el ANEXO-IV, con el fin de hacerle más disonante con el tabaco, el ANEXO V y se le pide realice un registro durante dos días de la LINEA BASE de su consumo ( hora, causa o motivo, ¿qué estaba haciendo?. ( ANEXO – VI )

## **2ª CITA:**

Solicitada por el propio paciente, en la fecha que él mismo ha determinado para iniciar la abstinencia.

- Exploración: Peso, T/A, FC , COOXIMETRIA
- Entregamos la GUIA PARA DEJAR DE FUMAR insistiendo en que refuerce sus motivos, escribiéndolos y repasándolos diariamente, así como que cuente el dinero que ahorra (bote de cristal con el importe del tabaco.....)
- Explicamos el síndrome de abstinencia y la forma de combatirlo.  
ANEXO-VII

Suele ocurrir a las 24 horas del inicio de la abstinencia. Es variable en cuanto a sus manifestaciones e intensidad y depende del grado de consumo. Los síntomas son:

1. Deseo imperioso y compulsivo de volver a fumar.
2. Irritabilidad.
3. Ansiedad.
4. Alteraciones del sueño ( insomnio, somnolencia.)
5. Dificultad de concentración y disminución del rendimiento intelectual.
6. Cefalea.
7. Aumento transitorio de la tos y expectoración (irritación de garganta)
8. Trastornos gastrointestinales ( estreñimiento, diarrea.)

9. Glositis.

10. Aumento del apetito y del peso (se suele estabilizar a las pocas semanas)

Suele ser más evidente la 1ª semana, a los 12 días, al mes, a los 3 meses y a los 6 meses (con esto nos anticipamos a posibles crisis)

SÍNTOMAS	CONSEJOS
Tos	Infusiones, pastillas para la tos
Insomnio	Evitar café, te y colas, relajación, infusiones, ir cansado a la cama
Cefaleas	Ducha o baño templado, relajación
Hambre	Líquidos, fibra dietética
Nerviosismo	Caminar, baño, relajación
Fatiga y falta de concentración	No exigirse mucho durante las dos primeras semanas
Deseo imperioso y compulsivo de fumar (craving )	Beber agua, relajación ( tres inspiraciones profundas), lavarse las manos y mojarse las sienes

En esta cita a los pacientes que tienen indicado tratamiento farmacológico ( **TSN o BUPROPION** se les explica el manejo, la posología, las contraindicaciones y los efectos secundarios de las distintas formas de tratamiento.

( PROYECTAR ANEXO – S.E.P.A.R. Sociedad Española para las Patologías del Aparato Respiratorio )

➤ **TSN**

En España se comercializa a través de las oficinas de farmacia y su dispensación no precisa de receta médica.

La terapia sustitutiva con nicotina , consiste en administrar nicotina por una vía distinta a la del cigarrillo, a una dosis suficiente para disminuir al máximo los síntomas propios de la abstinencia de la nicotina, pero insuficiente para desarrollar dependencia, mejorando de este modo las tasas de abstinencia

Su eficacia terapéutica ha sido demostrada en diversos ensayos clínicos , que han valorado la eficacia de las distintas vías de administración. La tasa de abstinencia media, conseguida a un año del tratamiento, alcanza hasta un 35%

Tipos de TSN disponibles actualmente:

- 1. Chicle de nicotina**
- 2. Comprimidos para chupar**
- 3. Parches transdérmicos**

Las diferentes modalidades permiten individualizar el tratamiento en función del grado de dependencia , gustos del paciente, experiencias previas de éste, tolerancia o patología previa que presente.

### **1. CHICLE:**

Los chicles de nicotina son complejos resinosos de nicotina, la cual es liberada con la masticación y absorbida a través de la mucosa bucal de un modo más lento que al inhalar el humo del cigarrillo.

Informamos que no es un fármaco milagroso, que no proporciona la misma satisfacción que el tabaco y no hace dejar de fumar sino que facilita el proceso de abstinencia, que sirve para sustituir el tabaco en situaciones de emergencia y al principio puede resultar desagradable.

### **Presentación:**

NICORETTE: 2-4 mg , envases de 30 y 105 unidades

NICOTINELL (fruit, mint) 2 mg. Envases de 12 y 84 unidades

**Posología:** Se recomienda (cuadro de la S.E.P.A.R.)

### **Normas para la correcta administración:**

Cada pieza de chicle debería ser masticada suave y lentamente durante 30'. No se debe masticar el chicle mientras se está bebiendo o comiendo, ya que perdería su efecto.

### **Forma de utilizarlo:**

1º introducir cada vez una sola pieza de chicle en la boca y masticarla lentamente, esperando unos segundos entre cada masticación, masticando

de esta forma 10 veces, a continuación deslizar el chicle durante 1 o 2 minutos a un lado de la boca sin masticarlo.

2º Masticar el chicle siguiendo el ritmo indicado, durante 30'.

### **Efectos secundarios:**

Nauseas,

mal sabor de boca, irritación y/o úlceras linguales, (aftas), dolor mandibular, hipo, pirosis, flatulencia, ardor, dispepsia, lipotimias y en algún caso dependencia (3-5% de usuarios).

Riesgo del mantenimiento de la dependencia a la nicotina a largo plazo ( engancharse con los chicles )

### **Contraindicaciones absolutas:**

Cuando no hay motivación para dejar de fumar , no debe utilizarse para disminuir el nº de cigarrillos

### **Contraindicaciones relativas**

I.A.M

Angor inestable

Arritmia grave

H.T.A severa no controlada

Embarazo – lactancia

Enf. Mental

Otras drogodependencias

Ulcus gastroduodenal activo

### **Interacciones farmacológicas:**

La Insulina en un 10-15% no se absorbe, la Teofilina es menos eficaz y la Vit. C acelera la eliminación de nicotina

La reducción es siempre progresiva

## **2. COMPRIMIDOS PARA CHUPAR**

Los comprimidos para chupar contienen 1 mg de nicotina. Son bioequivalentes a los chicles de nicotina de 2 mg

Por su técnica de administración más sencilla , permiten una liberación de nicotina más uniforme y mantenida, mejorando la tolerancia y facilitando el cumplimiento del tratamiento por parte de todo tipo de fumadores

NICOTINELL , 36 comp. 12.89 euros

### **3. PARCHES TRANSDERMICOS**

Los parches de nicotina suministran al organismo nicotina por vía transdérmica en la dosis necesaria para disminuir la intensidad de los síntomas del síndrome de abstinencia.

Existen dos clases de parches: uno se utilizan 24 horas y el otro durante 16 horas. El fundamento para que existan dos tipos de parches es que no se suele fumar durante la noche y que por lo tanto, no es necesario administrar nicotina durante el periodo nocturno. Los parches de 24 horas están diseñados de modo que el fumador pueda empezar el día con una mayor concentración de nicotina que le ayude a resistir los fuertes impulsos de fumar que sienten por la mañana los fumadores muy dependientes.

#### **Modo de empleo:**

Se recomienda poner en zona cutánea intacta, seca, limpia y no pilosa , a ser posible en 1/3 superior de extremidades (hombro, muslo, nalga.) y en caso de ser necesario se aconseja la depilación una semana antes de poner el parche, para no ulcerar.

Cada día se pone en un sitio diferente. ( Días pares lado derecho, días impares lado izdo. )

El de 24 horas se aplica todos los días en el momento de levantarse y se retira al día siguiente. El de 16 horas se retira al acostarse

**Como efectos 2º:** Irritación local e insomnio son las más frecuentes, también se puede dar prurito, hipersensibilidad, cefalea, náusea, palpitaciones, gastrálgias y ardores.

#### **Las contraindicaciones absolutas:**

Cuando no hay motivación para dejar de fumar.

Nunca debe utilizarse para disminuir el nº de cigarrillos.

Se les insiste mucho en que nunca se fume, ni un solo cigarrillo con el parche puesto.

#### **Como contraindicaciones relativas:**

I.A.M

Angor inestable

Arritmia grave

H.T.A severa no controlada

Embarazo – lactancia

Enf. Mental

Otras drogodependencias

Úlcus gastroduodenal activo

### **Interacciones farmacológicas:**

La Insulina en un 10-15% no se absorbe, la Teofilina es menos eficaz y la Vit. C acelera la eliminación de nicotina

### **Presentación:**

NICOTINELL: 10 cm<sup>2</sup> – 7 mg – PVP: 36.81 - 67.91  
14 y 28            20 cm<sup>2</sup> – 14 mg -            39.98 - 69.51  
parches            30 cm<sup>2</sup> – 21 mg -            39.73 - 72.78

NICORETTE: 5 mg – PVP: 20.25 - 28.15  
7 y 14            10 mg –            19.15 - 37.95  
parches            15 mg–            19.71 - 39.95

NIQUITIN: 14 mg – PVP : 28.95 - 36  
7 Y 14            21 mg –            28.95 - 36  
parches            7 mg –            28.95

Los envases son de 7- 14 y 28 parches, nosotros recomendamos comprar el de 28 parches, para estimularles positivamente.

### ➤ **HIDROCLORURO DE BUPROPION**

- ZYNTABAC ( 30 – 60 – 100 comprimidos )
- QUOMEN ( 60 comprimidos )

Es el primer producto no nicotínico que se emplea como coadyuvante del Tto. para dejar de fumar. Requiere prescripción médica y en España su comercialización como medicamento para dejar de fumar fue aprobada por la A.E.M. ( agencia española del medicamento ) en agosto del 2000, siendo el 1º país donde se comercializa E.E.U.U. ( aprobado por la F.D.A en 1997 ) actualmente se comercializa en la mayoría de los países de la U.E.

Su actividad puede simular los mismos efectos de la nicotina y así disminuir los síntomas típicos de la abstinencia

Es un antidepresivo que no está químicamente relacionado con los antidepresivos disponibles.

Su uso dobla las tasas de abstinencia a los 6 y 12 meses de la intervención, cuando se compara con los grupos control. Su efectividad se ha comprobado mediante ensayos clínicos de riguroso diseño y muestras

amplias ( Hurt et al , 1997; Jorenby et al, 1999; Hays et al, 2000 ) y alcanza hasta un 36% de abstinencia a los 12 meses de finalizar el tto.

### **Efectos adversos:**

- Insomnio
- Sequedad de boca
- Nauseas
- Sensación de mareo

Existe riesgo de CONVULSIONES (incidencia de 0,1%)

Por lo que ha de administrarse con EXTREMA precaución a pacientes con riesgo

### **Contraindicaciones:**

- Hipersensibilidad a H. Bupropión o a sus excipientes
- Antecedentes de crisis convulsivas.
- Historia de bulimia o anorexia
- Historia de trastorno bipolar
- Cirrosis hepática grave.
- Uso de I.M.A.O.S en los últimos 14 días
- Embarazo y lactancia
- Tumores en el S.N.C.
- Procesos de deshabituación alcohólica o de retirada de benzodiazepinas

### **Dosis habitual para adultos:**

La dosis máxima que se recomienda es de 300mg./diarios en dos tomas de 150mg.

Durante los 6 primeros días de Tto. ha de administrarse una dosis de 150mg./diarios que posteriormente se aumentará a 300mg./diarios (150mg. Por la mañana y 150mg. A las 8 horas)

El Tto. debe iniciarse cuando el paciente todavía sigue fumando, ya que se tarda alrededor de una semana en alcanzar una concentración estable en sangre.

Los pacientes deberán fijar una fecha para dejar de fumar, dentro de las dos primeras semanas de Tto. normalmente dentro de la segunda semana.

El Tto. deberá de llevarse a cabo durante 7 a 12 semanas; la duración dependerá de lo beneficioso que resulte el Tto. y de los riesgos que corra el paciente.

Si al cabo de la 3ª semana del Tto. un paciente no ha progresado suficientemente en su intento por abandonar el hábito de fumar, es improbable que lo consiga, así que deberá considerar la posibilidad de suspender el Tto.

#### ➤ **TRATAMIENTO CONJUNTO DE H. B. Y PARCHES DE NICOTINA:**

Se puede prescribir el Tto. conjunto. En este caso, el médico deberá consultar la ficha técnica de H.B. y la de los parches de nicotina antes de prescribir el Tto. conjunto con ambos.

Se recomienda que se vigile la T/A de los pacientes a quienes se les administra dicho Tto. ya que pueden experimentar HTA.

**EL HIDROCLORURO DE BUPROPION es un fármaco eficaz para deshabituación tabáquica usado con UN CORRECTO SEGUIMIENTO Y APOYO MOTIVACIONAL.**

#### ➤ **NICOBLOC**

Es un fluido coloidal a base de jarabe de maíz , agua, ac. cítrico , conservantes y colorante alimentario ; que aplicado inmediatamente antes de fumar en el filtro del cigarrillo , retiene hasta un 99% su contenido en nicotina y alquitrán. Para que la solución sea totalmente eficaz el cigarrillo tiene que fumarse dentro de los 5' siguientes a su aplicación. Pasado este tiempo , se evapora, perdiendo efectividad.

Actúa por un mecanismo físico, no químico: la nicotina y el alquitrán en estado gaseosa se enfrían por la humedad del fluido hasta su condensación y pasan a estado sólido quedando atrapados en el filtro y no llegando al fumador. Este método prepara al fumador tras haber dejado de fumar física y mentalmente. Físicamente ayuda al organismo a adaptarse a la reducción en los niveles de nicotina al tiempo que va disminuyendo el nº de cigarrillos.

No tiene contraindicaciones ni interacciones con otros medicamentos. Con este método cuando el fumador decide dejar de fumar, ya lleva varias semanas sin consumir nicotina, por lo tanto ya esta preparado para dejar de fumar.

- **VARENICLINA**

La vareniclina es otro producto no nicotínico , que como el Bupropion requiere de prescripción médica.

Actua mediante la unión a los receptores nicotínicos , por su acción agonista parcial , teóricamente alivia los síntomas de abstinencia nicotínica y ansia de fumar, y por su acción antagonista bloquea los efectos de refuerzo del uso continuado de nicotina.

**Cotraindicaciones:**

- Hipersensibilidad al producto
- Embarazo
- Lactancia

**Efectos adversos:**

- Nauseas
- Insomnio
- Cefaleas
- Sueños anormales

**Dosificación :**

Antes de comenzar , fijará una fecha antes del tratamiento entre el día 8 y el día 14 en que dejará de fumar

Los comprimidos deben tragarse enteros con agua

Posología:

Día 1 – 3 : 0.5 mgr / 24h

Día 4 – 7 : 0.5 mgr / 12h

Día 8 – Fin de Tto. ( 12 semanas ) : 1mgr / 12h

### **Presentaciones :**

- 0.5 mg 11 comp + 1 mg 14 comp : 54.64 euros
- 0.5 mg 56 comp : 122.39 euros
- 1 mg 28 comp : 61.19
- 1 mg 56 comp : 122.39 euros

### **PERSPECTIVAS DE FUTURO : NUEVOS TRATAMIENTOS**

- **RIMONABANT ( Antagonista de los receptores cannabinoides )**
- **VACUNAS NICOTINICAS**

### **3ª CITA:**

A los 7 días, en esta visita se realizará:

- Exploración: Peso, T/A, FC...
- Una valoración del síndrome de abstinencia (ANEXO-VIII )
- Se le pregunta por las dificultades que ha encontrado con la TSN y con los cambios de comportamiento aconsejados.
- Se le pregunta tb. por las reacciones del entorno, relación con la familia, compañeros, etc.
- Connotación positiva..
- Se les insiste en los consejos que aparecen en la guía sobre relajación y dieta saludable: La dieta debe contener todos grupos de nutrientes, aumentando el consumo de alimentos ricos en H.C. y fibra que deben de tomarse en todas las comidas. Moderando el consumo de alimentos de origen animal, sobre toda las carnes más grasas y los embutidos. Consumir grasas fundamentalmente de origen vegetal, el aceite de oliva es el mejor para la salud. Los dulces, helados, pasteles refrescos azucarados ,etc. Son alimentos superfluos que sólo proporcionan calorías

Es recomendable evitar el alcohol, ya que aporta calorías, aumenta el deseo de fumar y puede disminuir el control en las situaciones de riesgo y la decisión de no fumar.

Es recomendable beber agua en cantidad y zumos de frutas ( si no usa TSN) lo que ayudará a eliminar la nicotina de la sangre.

- Se le recomienda ejercicio físico moderado como caminar todos los días. El ejercicio físico, además de gastar calorías, sirve de distracción , calma la ansiedad y aumenta la liberación de opiáceos endógenos con lo que se produce una sensación de bienestar y se alivian los posibles síntomas de depresión.
- Se le recuerdan los cambios comportamentales aconsejados: evitar la monotonía, cambiar los hábitos, frecuentar los espacios abiertos no contaminados, no usar pasta de dientes mentolada, manipular en la mano objetos de valor simbólico (juguete de un hijo)
- Se revisan con él, sus razones para dejar de fumar, escritas por él previamente.

#### **4ª CITA:**

A los 12 días. En esta cita:

- Realizaremos la exploración igual que en las anteriores.
- Se hará la valoración del síndrome de abstinencia (ANEXO-VIII)
- Valoraremos el tema del peso ( se calculan 3,5-4 kg. de subida fisiológica, porque la nicotina aumenta el metabolismo basal )
- Recomendamos aumentar el ejercicio
- Repasaremos con él las ventajas de no fumar.
- Analizamos con él, si se vive ya como no fumador, como contesta a las ofertas de tabaco ( no gracias, no yo ya no fumo )
- En caso de haber habido alguna recaída:

1. Analizar las circunstancias que se dieron.
2. ¿Qué podría haberse hecho?
3. Escribir en una hoja las alternativas, por si se repite esta situación.
4. Tener siempre la idea de que aún quieres dejar de fumar.
5. No sentirse culpable ni avergonzado por las recaídas y pensar que esta es una experiencia de aprendizaje para conseguir liberarse del tabaco.

- Haremos refuerzo positivo.

### **5ª CITA**

Al mes

- Exploración
- Refuerzo positivo.
- Prevención de recaídas.

### **6ª CITA:**

A los 3 meses

- Exploración
- Refuerzo positivo.
- Prevención de recaídas.

### **7ª CITA:**

A los 6 meses

- Exploración
- Refuerzo positivo
- Prevenir recaídas

### **ULTIMA CITA:**

Al año. ALTA. PREMIARSE POR DEJARLO

#### **4. RECAIDAS: RECOMENDACIONES Y TECNICAS PARA PREVENIRLAS**

##### **PREVENCION DE RECAIDAS**

Al igual que sucede con otros tipos de adicciones, el problema de las recaídas es uno de los principales retos a los que se enfrenta el tratamiento del tabaquismo.

.Las causas fundamentales de la recaída son los estados emocionales, tanto negativos (ansiedad, depresión...) como positivos (celebraciones festivas) así como la presión social al consumo.

Para favorecer el mantenimiento de la abstinencia hay dos estrategias básicas:

- incrementar el apoyo social
- entrenar al fumador en estrategias de prevención de recaídas

El apoyo social, rodearse de un ambiente adecuado que le ayude en los momentos difíciles tanto en el trabajo como en el entorno familiar, facilita mantenerse abstinentes.

Las estrategias de intervención para prevenir recaídas se pueden clasificar en tres categorías:

- entrenamiento en destrezas para afrontar situaciones de riesgo.
- procedimiento de conductas alternativas
- estrategias de intervención en el estilo de vida (relajación y ejercicio físico).

Entre los consejos que se pueden ofrecer para prevenir las recaídas pueden incluirse:

- 1- Plantearse no fumar al levantarse cada día. Plantearse como meta no fumar durante ese día, no hacer planteamientos a largo plazo.
- 2- En el caso de que aparezcan ganas de fumar beber un vaso de agua, realizar inspiraciones profundas, comer alguna pieza de fruta o utilizar

algún chicle o comprimido de nicotina si se hubiera optado como tratamiento complementario.

- 3- Identificar momentos de riesgo (ANEXO “situaciones de riesgo de recaída más comunes”) ayudara a adoptar conductas alternativas que eviten el consumo del cigarrillo.
- 4- Anticiparse a situaciones que conlleven mayor riesgo de fumar (celebraciones familiares, reuniones de trabajo..).Prever que le pueden ofrecer tabaco o que la tensión social de una citada situación le haga echar mano de un cigarrillo le ayudará a no hacerlo.
- 5- El deseo de fumar es una sensación pasajera que cada vez durara menos y será más fácil de controlar.
- 6- Retirar de su entorno todo lo que le recuerde al tabaco (mecheros, ceniceros...) y, por supuesto, el propio tabaco.
- 7- Vigilar su alimentación y su tiempo de ejercicio físico diario, la ganancia de peso en el proceso,es una causa frecuente de recaída (circulo vicioso).
- 8- En los momentos de duda o debilidad, releer y valorar los motivos que le indujeron a dejar de fumar y el esfuerzo que lleva realizado para ello.

Nuestra actitud siempre debe ser comprensiva y positiva, remarcando lo conseguido (experiencia acumulada en el intento). Las recaídas son una parte del proceso normal de dejar de fumar y no han de considerarse como fracasos ya que dejar de fumar es un aprendizaje, y como todo aprendizaje requiere de varios intentos.

## ANEXO – X

### **SITUACIONES DE RIESGO DE RECAIDA MAS COMUNES**

- CONSUMO DE CAFÉ, TE Y BEBIDAS ALCOHOLICAS
- DESPUÉS DE COMER
- VIENDO LA TVE
- CONDUCIENDO EL COCHE
- CUANDO FUMAN OTROS O LE OFRECEN TABACO
- HABLANDO POR TELEFONO
- AL LEER EL PERIODICO O UN LIBRO
- CUANDO ESPERA A ALGUIEN
- AL LEVANTARSE POR LA MAÑANA
- CUANDO ESTA TENSO O ANSIOSO
- CUANDO SE ABURRE
- CUANDO INTENTA CONCENTRARSE
- CUANDO ESTA ALEGRE
- CUANDO TIENE HAMBRE
- SI ESTA CANSADO
- CUANDO ESTA ENFADADO O IRRITABLE
- DESPUÉS DE DESAYUNAR
- CUANDO SE ESTA EN GRUPO O DE FIESTA

## **TECNICAS PARA PREVENCION DE RECAIDAS**

### **1º TODAVIA ESTAS A TIEMPO, NO TIRES LA TOALLA**

LO IMPORTANTE ES QUE AUN QUIERAS DEJAR DE FUMAR

2º SIGUE AHORA MISMO LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

**3º SI TIENES TABACO TIRALO**

4º SI AUN TIENES GANAS DE FUMAR, COGE UN VASO DE AGUA BEBELO A PEQUEÑOS SORBOS CONTANDO HASTA 10 ENTRE SORBOS

### **5º DEJA DE SENTIRTE CULPABLE Y AVERGONZADO MUCHOS EXFUMADORES HAN PASADO POR ESTA SITUACIÓN**

6º PIENSA QUE ESTA RECAIDA SERA SOLO UNA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE PARA CONSEGUIR LIBRARTE DEL TABACO

7º COGE UNA HOJA DE PAPEL:

**EN LA MITAD IZQUIERDA DE LA HOJA ESCRIBE UNA LISTA CON TODAS LAS “VENTAJAS” QUE HAYAS CONSEGUIDO FUMANDO DE NUEVO.**

EN LA MITAD DERECHA DE LA HOJA, ESCRIBE UNA LISTA CON TODAS LAS VENTAJAS QUE HAS CONSEGUIDO AL DEJAR DE FUMAR Y LAS QUE CONSEGUIRAS DE AHORA EN ADELANTE

**COMPARA LAS DOS LISTAS. ¿ MERECE LA PENA?**

8º ANALIZA LA RECAIDA:

- ¿QUÉ SITUACIÓN HA PROVOCADO ESTA RECAIDA?
- ¿QUÉ PODRIAS HABER HECHO?
- ESCRIBE EN UNA HOJA LAS ALTERNATIVAS QUE PUEDES HACER SI SE REPITE ESTA SITUACION.

9º RECUPERA LA HOJA EN LA QUE ESCRIBISTE LOS MOTIVOS QUE TIENES PARA DEJAR EL TABACO, LLEVALA CONTIGO Y LEELA VARIAS VECES AL DÍA.

**10º RECUERDA SIEMPRE: EL TABACO NO MEJORARA NINGUNA SITUACION.**

## ANEXO – XII

### **RECOMENDACIONES**

#### **SI EL TABACO SE UTILIZABA FUNDAMENTALMENTE COMO TRANQUILIZANTE:**

- UTILIZAR ALGUNA TECNICA DE RELAJACIÓN SENCILLA.
- DESCARGAR LA ANSIEDAD CON ALGUN EJERCICIO : RECORRER RAPIDAMENTE EL PASILLO VARIAS VECES , DARA UNA VUELTA A LA MANZANA, ETC....

#### **SI EL TABACO SE UTILIZABA FUNDAMENTALMENTE COMO ESTIMULANTE:**

- ACTIVAR EL CUERPO PRACTICANDO ALGUN EJERCICIO MODERADO, POR EJEMPLO DAR UN PASEO A PASO RAPIDO.
- RESPIRAR DE FORMA RAPIDA DURANTE 30- 40 SEGUNDOOS.

#### **SI EL TABACO SE UTILIZABA FUNDAMENTALMENTE COMO HABITO O COSTUMBRE:**

- IDENTIFICAR LAS SITUACIONES ASOCIADAS A FUMAR Y ESTABLECER UNA ACTIVIDAD ALTERNATIVA EN ESE ESPACIO EN QUE ANTES SE FUMABA, LEER O PASEAR SI ANTES SE VEIA LA TELEVISIÓN, NO TOMAR CAFÉ DURANTE LOS PRIMEROS DIAS SI ANTES ERA INSEPARABLE AL CIGARRILLO, ETC.....

#### **SI EL TABACO SE UTILIZABA FUNDAMENTALMENTE COMO UNA FORMA DE RELAJARSE:**

- REALIZAR UNA ACTIVIDAD PLACENTERA: PASEAR AL AIRE LIBRE, ESCUCHAR MUSICA, DARSE UN BAÑO CON SALES, ETC.....
- UTILIZAR ALGUN PRODUCTO QUE PROPORCIONE SENSACIONES AGRADABLES AL GUSTO O AL OLFATO; COMO POR EJEMPLO CHOCOLATE O ALGUN PERFUME.

#### **SI EL TABACO DE UTILIZABA FUNDAMENTALMENTE PARA TENER ALGO EN LAS MANOS:**

- TENER A MANO PEQUEÑOS OBJETOS QUE SE PUEDAN MANIPULAR : JUGUETES DELOS HIJOS ( PELOTA DE GOMA, LLAVERO, BOLIGRFO, ETC.... )
- CAMBIAR DE LUGAR O ACTIVIDAD SI ES POSIBLE

**SI EL TABACO SE UTILIZABA FUNDAMENTALMENTE COMO AUTOMEDICACION:**

- PEDIR A LAS PERSONAS CON LAS QUE ESTA QUE NO LE DEN NINGUN CIGARRILLO , NI LE PERMITAN FUMAR
- UTILIZAR ALGUNA TECNICA DE RELAJACIÓN RAPIDA, TIPO RESPIRACIONES PROFUNDAS ( SUSPIROS )
- EN LO POSIBLE CAMBIAR DE LUGAR O ACTIVIDAD.

