

PROTOCOLO DE CESACIÓN TABÁQUICA

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona
Carme Capdevila
Mireia Massot

PROTOCOLO DE CESACIÓN TABÁQUICA DEL COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE BARCELONA

Antecedentes

El tabaquismo es en los países occidentales el primer problema de salud pública susceptible de prevención.

El uso del tabaco ha ido variando a lo largo de toda su historia. A finales del siglo XV los primeros colonizadores descubrieron, además de América, la planta del tabaco, *Nicotiana Tabacum*. Aunque se introdujo como planta medicinal, empezó siendo un artículo de uso casi exclusivo de la alta sociedad, siendo los fumadores pocos e incluso de carácter elitista. El hábito tabáquico se extendió progresivamente por Europa con la industrialización de la manufactura del tabaco, apareciendo las primeras sospechas que el tabaco era la causa de diferentes enfermedades, sospechas que se han ido confirmando con los diferentes estudios epidemiológicos que se han realizado. La publicación en el año 1962 del primer informe de *Royal College of Physicians of London* y en 1964 del primer Surgeon General de los Estados Unidos dejaron constancia del papel del tabaco en la etiología de un amplio número de enfermedades.

La clara evidencia que el tabaco es nocivo para la salud y que a más a más el hábito tabáquico es la primera causa de riesgo individual más importante de pérdida de salud evitable en nuestro entorno, pone de manifiesto la necesidad de intervención por parte del personal sanitario, desde la detección de los fumadores hasta la ayuda del abandono del hábito tabáquico. Los beneficios que se obtienen dejando de fumar, sean económicos, de percepción de salud o de disminución del riesgo a padecer alguna enfermedad relacionada con el tabaco después de unos años de haber dejado el hábito, justifican ampliamente esta intervención.

Podemos clasificar las enfermedades donde el tabaco es un factor de riesgo a desarrollarlaS, en tres grandes grupos: cardiovasculares, respiratorias y cáncer. Los cánceres asociados al habito tabáquico son el de pulmón, cavidad oral, laringe, esófago, vejiga urinaria, páncreas, riñón y cérvix. El más importante por su incidencia y mortalidad es el cáncer de pulmón.

Por lo que refiere a la enfermedad respiratoria, el riesgo de padecer cáncer de pulmón en los exfumadores que hace 15 años han dejado de fumar es prácticamente el mismo que el de los individuos que nunca han fumado.

El riesgo de cardiopatía coronaria también disminuye extraordinariamente cuando se deja de fumar. Globalmente se reduce en un 50% en los 2 primeros años y llega prácticamente a igualarse al de los no fumadores al cabo de los diez años.

En nuestro sistema sanitario actual existen diferentes organismos y instituciones que se dedican, exclusivamente o no, a desarrollar esta lucha contra el tabaquismo, desde las Áreas Básicas de Salud de la Atención Primaria y acabando por las unidades de tabaquismo hospitalarias. Entre estos centros se tendría que introducir la Oficina de Farmacia que, siendo de fácil accesibilidad por toda la población, sana o no, puede desempeñar un papel importante de prevención, detección y tratamiento del tabaquismo ayudando a descongestionar otros centros que tienen programas de deshabituación tabàquica. Diferentes estudios realizados por farmacéuticos de Oficina de Farmacia evidencian y refuerzan el papel del farmacéutico comunitario en este cometido.

Etiología

Las sustancias que se ha demostrado que son perjudiciales para el fumador son el alquitrán, la nicotina y el monóxido de carbono. El alquitrán contiene sustancias carcinógenas como los hidrocarburos policíclicos, betanaftilaminas, etc. e irritantes como la acroleina, el oxido nítrico, el bióxido de nitrógeno, entre otros. Estos componentes cancerígenos e irritantes del alquitrán son los principales causantes de la enfermedad respiratoria del fumador (bronquitis, enfisema, cáncer de pulmón, cáncer de laringe, etc.). La nicotina y el monóxido de carbono son en cambio los responsables del aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Tal y como hemos mencionado anteriormente las sustancias que pueden causar cáncer del tabaco las podemos encontrar en el humo que se desprende de la combustión del tabaco. En general la aparición de un tumor o de una célula tumoral no suele deberse a la acción de una única sustancia, sino que suele ser el resultado de la interacción de varias que actúan mediante distintos mecanismos fisiopatológicos, como por ejemplo la acción directa sobre la célula (carcinógenos directos, que originan cambios malignos celulares a dosis adecuadas, alteraciones enzimáticas, depresión inmunitaria, pudiendo participar en las alteraciones celulares y del sistema mucociliar).

La dependencia del tabaco tiene un componente físico y psíquico. La nicotina actuaría como refuerzo y los síntomas que aparecen cuando se deja de fumar (ansiedad, nerviosismo, insomnio, fatiga, irritabilidad) serían consecuencia de la abstinencia de la nicotina. Esta dependencia ligada a la nicotina se ha comparado con las que producen otras drogas socialmente integradas (alcohol) y no integradas (cocaína, heroína).

La dependencia psíquica va ligada a la dependencia social y conductual diaria, por la cual se asocian diferentes actividades agradables al hecho de fumar, y

por esto incluso se llega a relacionar automáticamente alguna acción con el consumo del tabaco, convirtiéndolo en una herramienta imprescindible para la vida diaria.

Cuando abordamos a un paciente fumador se debe tener en cuenta que un 10% de la terapia irá encaminada a paliar esta falta de nicotina, y por tanto el síndrome de abstinencia, pero el 90% restante de la terapia será de refuerzo a la prevención de recaídas y mantenimiento de la abstinencia, haciendo hincapié en las conductas asociadas con el tabaco para que no provoquen el recuerdo del fumador y vuelva a fumar.

Para valorar la adicción al tabaco lo haremos mediante el Test de Fagerström, mientras que la abstinencia del fumador se puede valorar de diferentes maneras, sea con pruebas biológicas basadas en la medida de los niveles de cotinina (el metabolito de la nicotina), tanto en sangre como en orina o, mediante CO (monóxido de carbono) expirado, considerando abstinentes un valor inferior a 3ppm de CO.

Incidencia y Prevalencia

En Cataluña, se estima que el tabaco es el responsable del 16% de las muertes, lo que representa alrededor de 8500 muertes. En España de cada 1000 muertes que se producen, 133 son debidas a enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco. Cuando miramos Europa las muertes atribuibles al tabaco ascienden a 649.700 muertes siendo la causa de muerte de todo tipo de cáncer relacionado con el consumo de tabaco, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias entre otras.

El consumo de dos o más paquetes diarios de cigarrillos disminuye en una media de 8 años la expectativa de vida del fumador. El consumo de un paquete diario la disminuye en 6 años.

La prevalencia del hábito tabáquico en Cataluña es del 44% en los hombres y del 30.7% en las mujeres y del total de la población fumadora. Un porcentaje bastante elevado (aproximadamente un 35%) corresponde a la franja de edad entre los 15 y 24 años, con un claro aumento en el número de chicas jóvenes que se inician en el hábito. En frente de estas cifras, actualmente se califica el tabaquismo como epidemia.

En España la prevalencia del tabaquismo entre la población de 16 y más años de edad se sitúa en el 35.7% (44.8% entre los varones y 27.2% entre las mujeres), habiéndose elevado en 4.2 puntos la prevalencia entre las mujeres respecto a los últimos diez años.

Los datos de encuestas poblacionales señalan que la práctica totalidad de los que se proponen dejar de fumar lo hacen sin buscar ayuda alguna y que acaban recayendo un 48% de los que lo intentan por su cuenta mientras que sólo el 24%, de los que siguen un programa de cesación tabáquica.

Consecuencias del hábito tabáquico

El hábito de fumar es un importante factor de riesgo de cardiopatía coronaria, de la enfermedad vascular periférica, de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, del cáncer de pulmón, de laringe, de faringe, de la cavidad bucal, del esófago, páncreas, de la vejiga urinaria y de la úlcera de estómago. Además el consumo de tabaco durante la gestación produce un retardo en el crecimiento fetal e incrementa el riesgo de complicaciones durante el embarazo y la mortalidad perinatal.

Beneficios de dejar de fumar

Los beneficios que se obtiene al dejar de fumar aparecen a los pocos minutos y se van sumando a lo largo del tiempo que uno ya no fuma:

- A los 20 minutos: la presión de la sangre y el pulso regresan a su nivel normal.
- A las 24 horas: disminuye el riesgo de un ataque al corazón.
- A las 48 horas: mejoran el olfato y el gusto.
- Después de 3 semanas: mejora la circulación y la función pulmonar se incrementa en un 30%.
- Después de 9 meses: desaparece la tos, la fatiga i las dificultad respiratoria
- Después de un año: se reduce en un 50% el riesgo de un ataque al corazón
- Después de 5 años: El riesgo de cáncer de pulmón, laringe y esófago desciende a la mitad. el riesgo de un ataque de corazón es similar al de un no fumador.
- Después de 10 años: el riesgo de padecer cáncer de boca, pulmón, páncreas y esófago es similar al de un no fumador. Las células precancerosas han sido reemplazadas.
- Después de 15 años: el riesgo de un ataque de corazón es igual al de un no fumador.

Desde otra perspectiva

1. A corto plazo

- a. Se gana más agilidad al caminar y subir escaleras (sin cansarse), cuando se practica deporte no faltará el aliento.
- b. Se ahorrará dinero y el presupuesto mejorará.

- c. Se recuperará el sabor de los alimentos.
 - d. El aspecto será más saludable y no olerás a 'humo'.
2. A medio plazo
- a. Se mejorará la circulación sanguínea.
 - b. Se aumentará la capacidad pulmonar.
 - c. La piel se rejuvenecerá y los dientes tendrán un aspecto más blanco.
 - d. Disminuye y/o desaparece la tos de la mañana al levantarse.
 - e. Con el dinero ahorrado se podrá hacer el viaje deseado, concederse algún capricho.
3. A largo plazo
- a. Se disminuye el riesgo de padecer un infarto. Diez años después de haber dejado de fumar, el riesgo es comparable al de una persona sana.
 - b. Se disminuye el riesgo de desarrollar un cáncer.
 - c. Se disminuye el riesgo de padecer bronquitis crónica.
 - d. Se podrá cambiar el coche o la vivienda, con el dinero que se haya ahorrado sin darse apenas cuenta.

PROTOCOLO

Vista la tendencia ascendente en los últimos años, principalmente en adolescentes y mujeres, es necesario diseñar una guía de actuación para el farmacéutico comunitario que pueda definir su actuación profesional ante cualquier persona que entre en la farmacia y fume o pueda fumar.

El objetivo fundamental del tratamiento es reducir los síntomas de abstinencia (irritabilidad, ansiedad, insomnio, dificultades de concentración, aumento del apetito y peso, etc).

Los cuatro puntos fundamentales son:

1. interrogar a todos los usuarios sobre el hábito tabáquico
2. aconsejar a todos los fumadores que dejen de fumar
3. ayudar a los que quieren dejar de fumar a conseguirlo
4. concertar visitas de seguimiento con los usuarios incluidos en el programa de cesación tabáquica.

Se recomienda que en la farmacia se disponga de un ambiente favorable para la cesación del hábito tabáquico: pósters, trípticos, ausencia de ceniceros, adhesivo de prohibir fumar, rol ejemplar del farmacéutico.

La deshabitación tabáquica no es un acto puntual sino un proceso en que el fumador va cambiando su actitud y su comportamiento respecto a su hábito hasta abandonarlo. Durante este proceso el fumador pasa por diferentes fases o etapas, el conocimiento de las cuales es importante para que un programa de cesación tabáquica sea efectivo ya que el objetivo a conseguir y las técnicas para conseguirlo son diferentes en cada caso. Las directrices recomendadas en el *Llibre Blanc per a la integració de les activitats preventives a l'oficina de farmàcia* en el ámbito del consejo antitabaco toman como base el modelo transteórico del cambio de J. Pruchaska y C. di Clemente¹¹, modelo que diferencia cinco etapas, fases o estadios en todo proceso de cambio: precontemplativo, contemplativo, preparación o ensayo, acción y mantenimiento o consolidación.

En el estadio 'precontemplativo', el fumador mantiene una actitud consonante con su conducta, es decir, no quiere cambiar su hábito porque no le plantea ninguna duda al respecto. Este fumador no está preparado para abandonar el hábito. El objetivo de la actuación será que llegue a conocer y entender los riesgos asociados al tabaco.

En el estadio 'contemplativo', el fumador empieza a pensar que tendría que abandonar su hábito pero no llega a encontrar el momento idóneo para hacerlo y continua fumando. Se dice que el fumador mantiene una actitud disonante con su comportamiento y aún no está preparado para abandonar el hábito pero que ya se puede preparar. En este caso se necesitará reforzar la motivación.

En el estadio de 'preparación' o ensayo, el fumador disonante se prepara para pasar a la acción diseñando una estrategia a seguir y valorando el método a utilizar. En este momento hace falta mostrarle todas las posibilidades de que dispone y ayudarlo a encontrar el momento idóneo para el abandono.

En el estadio de 'acción', el fumador ya está preparado para abandonar su hábito y lo intenta. En este momento se necesitará facilitarle todas las herramientas necesarias para hacerlo.

En el estadio de 'mantenimiento' o consolidación el fumador, ya exfumador, se mantiene abstinente en el tiempo. La actuación aquí se orientará a reforzar y hacer un seguimiento de su abstinencia para conseguir finalmente el éxito.

Generalmente se producen recaídas, es decir, el exfumador se convierte nuevamente en fumador. En estos casos pasa de nuevo al estadio de contemplación y reinicia el ciclo sin que se considere que haya fracasado. Este ciclo se va repitiendo hasta que se consiga el abandono definitivo.

Protocolo de actuación (anexo 1)

Para la elaboración del protocolo de actuación se han tenido en cuenta diferentes puntos de actuación, empezando por el día a día de la oficina de farmacia hasta llegar a integrar un sistema de trabajo que permita tratar a un usuario fumador con más profundidad. El éxito de la cesación tabáquica depende en gran medida del soporte comportamental que se añade al consejo, un soporte dirigido a mantener el interés del paciente a continuar sin fumar y a evitar que aparezca de nuevo la motivación para fumar y, en caso contrario, conseguir que esta motivación no se convierta en acción de fumar. Este soporte se realiza en las visitas de seguimiento, visitas pactadas entre el/la farmacéutico/a y el fumador en cuestión.

Los diferentes estadios de actuación son los siguientes tal y como refleja el protocolo:

➤ **Interrogación de los usuarios de la oficina de farmacia sobre su hábito tabáquico**

Es importante que se pregunte a cualquier usuario, de manera más o menos sistemática, cual es su relación con el tabaco. Se puede obtener tres respuestas diferentes, cada una de las cuales ha de provocar una reacción concreta del interrogador, en nuestro caso del farmacéutico.

En caso de:

- **No fumador:** el nivel de actuación es la intervención mínima, es decir, se felicita al usuario y se refuerza su actitud en frente del tabaco.
- **Exfumador:** la intervención también es mínima, pero, a diferencia del no fumador, hace falta reforzar el compromiso de abandono del hábito tabáquico y felicitar al usuario por su cambio de actitud en frente del tabaco.
- **Fumador:** hace falta saber en que estadio del modelo transteórico de cambio de Pruchaska y di Clemente se encuentra el fumador. Esto lo podemos saber preguntando: ¿Ha pensado en dejar de fumar? Si la respuesta es negativa, este paciente no se ha planteado nunca dejar de fumar ni piensa hacerlo a corto plazo, entonces lo catalogamos como fumador en estadio 'precontemplativo'. Si la respuesta es afirmativa, se puede hablar de dos tipos de fumadores. El primero se encuentra en estado 'contemplativo' porque se plantea dejar de fumar en un intervalo de tiempo indefinido que puede oscilar entre más de 1 mes y menos de 6 meses. El segundo, el fumador quiere dejar de fumar en un período de tiempo de una semana y por lo tanto lo tenemos en fase de acción. A este segundo así como a todos aquellos que demandan algún sustituto de nicotina al igual que Bupropion para dejar de fumar se les ofrecerá el seguimiento durante 6 meses.

➤ Intervención del farmacéutico según el estadio del ciclo de Pruchaska y di Clemente en que se encuentra el paciente fumador

- Fumador precontemplativo: la intervención es mínima porque el fumador está muy poco receptivo a cualquier información sobre cómo dejar de fumar o bien a otra información complementaria a la cesación tabáquica. Antes de afrontar la intervención mínima, se pregunta por su estado de salud, ya sea preguntándole directamente, si se desconoce, o bien recopilando toda la información ya sabida, si se trata de un usuario habitual de la farmacia. De esta modo se puede personalizar el mensaje sobre los beneficios de dejar de fumar (Ej.: *¿Sabes que fumar y tomar anticonceptivos orales está contraindicado? O si dejas de fumar vas a mejorar tu hipertensión, etc..*). Este mensaje se refuerza con un tríptico específico: *¿Qué sabes del tabaco?*.

- Fumador contemplativo: en este caso se tiene que diferenciar entre el fumador que quiere abandonar el hábito a corto plazo, menos de un mes, y el que quiere afrontar la cesación a más de 6 meses vista. En los dos casos la intervención a seguir es mínima pero más incisiva en el primer caso. El mensaje tiene que motivar a iniciar la cesación tabáquica y se acompaña del tríptico concreto: *¿porqué tengo que dejar de fumar?* La intervención finaliza con el ofrecimiento de ayuda cuando quiera dejar de fumar.

- Fumador en estado de acción: la intervención es aquí más o menos intensa según si el paciente acepta o no nuestra propuesta de seguimiento. En caso de aceptación, la duración del seguimiento varía de entre 6 meses a un año. En caso de rechazo, se le aconseja desde el mostrador el tratamiento más adecuado para él y se le proporciona información escrita más adecuada: *¡¡¡Estoy convencido, lo dejo!!!*, Parches de nicotina y/o chicles de nicotina y/o comprimidos para chupar de nicotina.

➤ Tratamiento en el programa de cesación tabáquica

En el momento de establecer el tratamiento cabe diferenciar entre el fumador en fase de acción que rechaza la propuesta de cita y el que la acepta. En este punto se incorporan también las personas que acuden a la farmacia a solicitar algo para dejar de fumar o bien a comprar unos parches, chicles o comprimidos para chupar de nicotina.

- *Fumador que rechaza la cita:* Se tiene que informar de su estado de salud y especialmente si tiene algún problema de salud como diabetes, colesterol, hipertensión, angina de pecho reciente...o cualquier otra enfermedad que contradiga el uso de la terapia sustitutiva de nicotina (TSN).

En caso de enfermedad, se tiene que derivar el paciente a su médico para que este estudie cual es la mejor manera que puede afrontar la cesación tabáquica.

En caso de ser una persona sana, se le realiza un encuesta breve que consta de tres partes: test de Fagerström, número de cigarrillos que fuma al día y la cantidad de nicotina que contienen los cigarrillos, para adecuarle correctamente el tratamiento.

- *Fumador que acepta la cita:* se queda en un día y una hora y se prepara la entrevista ya en un espacio reservado para esta finalidad. Llegado el día y si la persona acude, será necesario obtener el consentimiento para registrar y archivar sus datos personales.

Una vez en la cita, se realiza una entrevista al fumador que dura entre 30 y 45 minutos. En esta entrevista se obtiene la información necesaria para completar una ficha de paciente. Si el paciente sufre alguna enfermedad en la que esté contraindicado el uso de TSN, es necesario ponerse en contacto con el médico, directamente, por teléfono o carta para consensuar con él el tratamiento y el seguimiento. Si el paciente es una persona sana se recomendará uno u otro tratamiento.

Tratamiento Substitutivo con Nicotina (TSN)

El tratamiento para dejar de fumar, ya sea con sustitutos de nicotina, homeopatía o otros, siempre es un tratamiento exclusivo para el paciente fumador que se está tratando en cuestión. El tratamiento con bupropion no queda contemplado en este protocolo al ser un medicamento de dispensación con receta médica. No obstante, si un paciente demanda bupropion en la oficina de farmacia se le puede ofrecer el seguimiento farmacoterapéutico personalizado.

Así pues, el tratamiento que se propone al paciente se individualiza según el valor del Test de Fagerström (*anexo 2*) y la cantidad de nicotina que consume al día. El resultado del Test de Fagerström condiciona el tipo de tratamiento según muestra la tabla 1 mientras que la dosis dependerá de la cantidad de nicotina absorbida.

Si la valoración del test de Fagerström es inferior a 6 el farmacéutico recomendará chicles o comprimidos para chupar a demanda, entendiéndose que se pondrá un chicle o caramelo en el momento que tiene ganas de fumar, sin esperar a la urgencia y/o deseo fuerte de fumar.

En cambio si el resultado del test es superior a 6, el farmacéutico debe preguntar si la persona suele padecer insomnio en caso de que la recomendación del farmacéutico sea parches. Si la respuesta es negativa, en función de cuanto tiempo transcurre desde que se levanta de dormir hasta que fuma el primer cigarrillo, se recomendará el parche de 16 horas cuando el tiempo es superior a 30 minutos o bien el parche de 24 horas cuando el tiempo sea inferior a 30 minutos.

En cualquier caso el individuo podrá utilizar chicles o caramelos para chupar cuando tenga el deseo de fumar. En ningún caso, con la aplicación de los parches, podrá fumar un cigarrillo puesto que la pauta del tratamiento sustitutorio de nicotina está calculada según el número de cigarrillos que fumaba al día y por consiguiente existiría riesgo de sobredosis de nicotina.

Tabla 1.

Test de Fagerström	Tratamiento	Durada del tratamiento
< 6	Chicles de nicotina*	de 6 a 8 semanas
≥ 6	parches y chicles de nicotina*	de 6 a 8 semanas

* también pudiéndose dar comprimidos para chupar de nicotina en vez de chicles de nicotina

La cantidad de nicotina que la persona fumadora absorbe diariamente depende del número de cigarrillos fumados al día y de la cantidad de nicotina que contiene cada una, la cual varía según la marca de tabaco consumido. Para facilitar los cálculos se considera:

- El valor de 0.5mg de nicotina por cigarrillo para a todas aquellas marcas con una cantidad de nicotina ≤ 0.5 mg/cig.
- El valor de 1 mg de nicotina por cigarrillo para a todas aquellas marcas con una cantidad de nicotina > 0.6 mg/cig.

La cantidad total de nicotina que la persona fumadora consume durante el día se obtiene aplicando las fórmulas siguientes:

- Nicotina diaria total = número de cigarrillos x 0.5 mg. nic/cig.
- Nicotina diaria total = número de cigarrillos x 1 mg. nic/cig.

Ficha de paciente (anexo 3)

La ficha recoge además de los datos personales de identificación si existe riesgo cardiovascular, cual es el entorno y la motivación que pueden facilitar o dificultar que consiga dejar de fumar, y se le administrará el test de Fagerström para conocer su dependencia a la nicotina.

La ficha consta de varias apartados:

1. Datos personales

A parte de los clásicos datos de identificación personal, se incluye otras como son la edad, la profesión, el nivel de estudios, y en caso de mujeres, su estado (embarazo, lactancia...) por la relevancia que tienen en la relación a su hábito.

2. Datos de salud y hábitos.

Incluye información sobre el estado de salud del paciente y una serie de hábitos que pueden estar íntimamente relacionados con el tabaco como el consumo de alcohol. Se analizan situaciones que, juntamente con el tabaquismo aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, es decir, obesidad, sedentarismo, hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes, interrogándose también por la existencia de enfermedades crónicas y tratamientos farmacológicos en curso.

La información recogida hasta aquí nos permite:

- valorar la presencia de las situaciones que contraindican el abordaje del paciente desde la oficina de farmacia y/o el tratamiento con nicotina;
- valorar la presencia de posibles interacciones del TSN con los tratamientos farmacológicos en curso;
- valorar las posibles contraindicaciones de cada una de las formas farmacéuticas de los substitutos de nicotina (dentadura postiza, intolerancias cutáneas, ...);
- decidir cual será el consejo más adecuado al paciente.

En definitiva, a partir de este punto se decide si una persona fumadora puede ser tratada desde la oficina de farmacia o tiene que ser derivada al médico porque padece una enfermedad de base (angina de pecho reciente, hipertensión no controlada, ...), tiene un tratamiento farmacológico (insulina, teofilina, ...) o unas situaciones preferentes de tratamiento (obesidad, alcoholismo, trastorno psicológico, ...) que así lo indiquen.

3. Motivación

La exploración de la motivación (Test de Richmond, *anexo 4*) del paciente es esencial porque la cesación tabáquica sea exitosa ya que son los motivos los que impulsan la persona fumadora a abandonar el hábito y los que lo tienen que mantener firme a la decisión tomada. Estos motivos tendrán que ser recordados continuamente y reforzados durante todo el proceso.

En este apartado se consideran los intentos previos de dejar de fumar y los motivos de recaída, así como el entorno laboral, social y familiar del paciente, aspectos de gran interés cuando se tiene que elaborar la estrategia de cesación.

4. Dependencia

El grado de dependencia se mide aplicando el test de Fagerström (*anexo 2*), que consta de seis preguntas a contestar, el resultado puede oscilar entre 0 o dependencia nula y 10 o dependencia extrema.

En este punto también se obtiene información sobre la cantidad de nicotina que la persona fumadora absorbe diariamente, la cual es función del número de cigarrillos fumados al día y de la cantidad de nicotina que contiene cada uno, que varía según la marca de tabaco consumida.

Esta información nos permitirá establecer la dosis y pauta de la TSN.

5. Conclusiones, plan de actuación y tratamiento

Llegados a este punto ya se dispone de la información necesaria para diseñar un plan de actuación exclusivo para el paciente. Este plan considerará los pros y los contras a que este se verá sometido, fijará un día 'D' como inicio de la cesación y planteará o no un tratamiento farmacológico.

Así pues se propone al paciente el tratamiento que le sea más adecuado y se le proporcionará la información referente a los cambios que tendrá que aplicar en su vida diaria desde que inicie el tratamiento, así como consejos sobre como ponerlos en práctica. Toda esta información oral se acompaña del correspondiente soporte en papel.

6. Seguimiento

Las visitas de seguimiento son consensuadas con el paciente, con un intervalo de una semana después de haber abandonado el hábito, quince días, un mes, tres meses y seis meses después de haber dejado de fumar, pudiendo llegar al año de seguimiento.

En este apartado se registra la evolución del paciente observada en las visitas de seguimiento. En cada visita se valora el estado del paciente en cuanto a los efectos observados respecto al tratamiento y en cuanto a sus sentimientos. Se informa sobre el síndrome de abstinencia del tabaco y se controlan los signos y síntomas que aparecen con más frecuencia durante el proceso, haciendo que el paciente valore del 0 al 3 la presencia o ausencia de síntomas, permitiendo adecuar la dosis de nicotina si es necesario.

El síndrome de abstinencia representa una serie de síntomas con los que el organismo responde ante la falta de ingesta de nicotina.

La mayoría de estos síntomas aparecen entre las 2 y las 12 horas posteriores al último cigarrillo, alcanzando el punto máximo entre las 36 y las 72 horas posteriores disminuyendo de manera gradual. Los síntomas que aparecen son ansiedad (87%), trastorno del sueño (84%), irritabilidad (80%), dificultad de concentración (73%), impulso de fumar (80%), apetito (53%), cefalea (24%) y apatía (22%)

También se controlan las variables como son el peso, la tensión arterial, la frecuencia cardiaca y el nivel de monóxido de carbono de los pulmones. Este dispositivo de medida del nivel del monóxido de carbono (CO) en los pulmones, nos permite confirmar objetivamente la abstinencia del paciente durante todo el proceso a través de una medida inicial y otra en cada visita hasta el alta, también sirve para reforzar la motivación del paciente ofreciéndole una evidencia clara de su mejora con la disminución inmediata del nivel de CO de sus pulmones.

Otro componente del seguimiento es el refuerzo de la motivación, la autoconfianza y la estrategia adoptada por el paciente.

7. Historia y seguimiento del paciente

Este apartado queda en blanco y es donde se registraran todas las incidencias y/o información considerada interesante o de relevancia para ser utilizada durante el seguimiento.

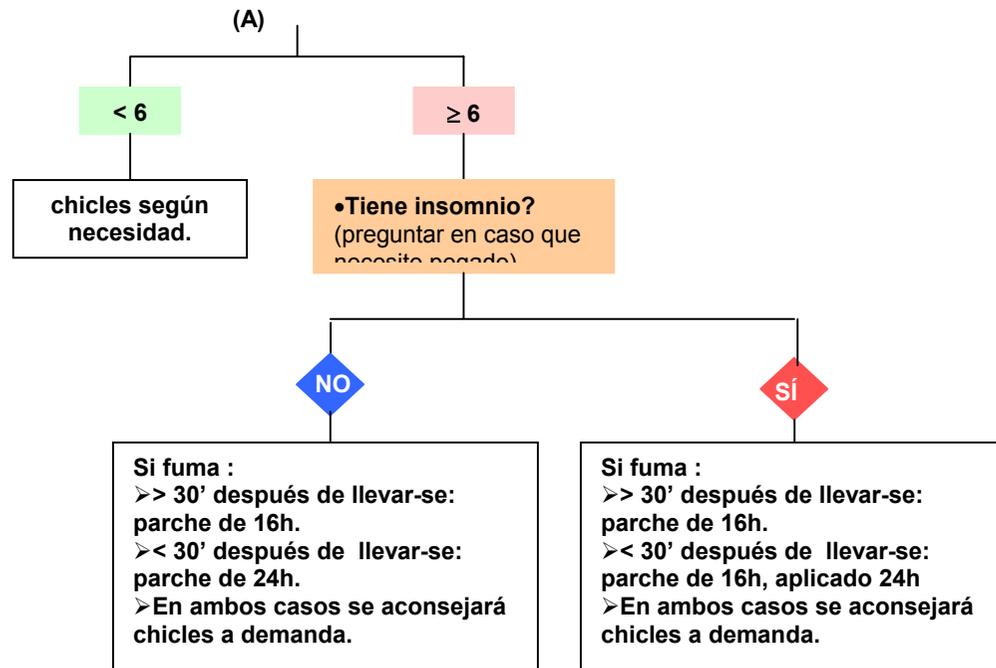
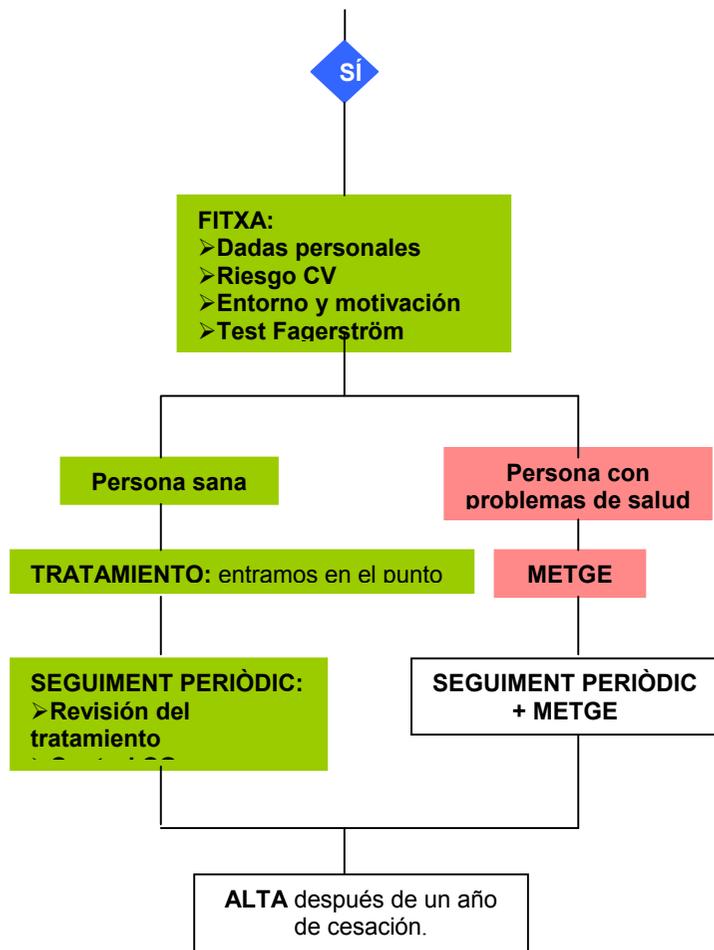
➤ **Tratamiento con fitoterapia**

En este caso el tratamiento con fitoterapia al igual que el tratamiento homeopático se utilizan como coadyuvantes al tratamiento principal con TSN para paliar los efectos del síndrome de abstinencia, como son insomnio, nerviosismo, hambre, restricción...

Síntoma	Tratamiento
Restricción	Salvado de trigo Fibra (fibra Leo, cereales,...)
Insomnio y nerviosismo	Valeriana, tila Sedatif PC ®
Hambre (ataques de gula)	Glucosport (pastilla de glucosa) ®
Cambios de l estado de ánimo	Flores de Bach
Depuración	Vitamina C

Bibliografía

- Massot M.; Fornés A.; Sellés M.; *Prevención y tratamiento del tabaquismo en la oficina de farmacia: estudio comparativo retrospectivo de casos y controles entre la oficina de farmacia y la Unidad de Tabaquismo del Hospital de Bellvitge en la cesación tabàquica*. Beca otorgada por el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona en la convocatoria 2000/2001.
- Varios autores: *Llibre blanc de les Activitats preventives a l'oficina de farmacia*. Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya i Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya 1997
- Varios autores: *Llibre Blanc: Activitats preventives per a la gent gran* Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. 1999
- Varios autores: *Pla de salut de Catalunya 1999-2001* Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya
- www.gencat.net/sanitat
- www.farmaceuticonline.com



PAUTA DE TRATAMIENTO:

Inicio: la dosis de parches o chicles (como a monoterapia) **ha de ser igual** dosis que se está fumando en el momento de la cesación.

Considerando: **1 mg nic/ cig** (aquel tabaco que contenga > 0.6mg nic/cig).
0.5 mg nic/cig (aquel tabaco que contenga ≤ 0.6mg nic/cig).

Calculo de la dosis: nombre de cigarritas x mg nic/cig = total mg nic/dia

Quando el chicle se use a demanda: se tomará el chicle en el momento que tenga ganas de fumar, anticipant-se a la urgencia de fumar.

Reducción: gradual de **5 a 7 mg nic.**, según marca comercial escogida, **cada 14 días**, en caso de que el paciente no se siente seguro a la hora de reducir, se puede alargar el tratamiento i **hacer la reducción cada 28 días**.

Tratamientos coadyuvantes: Hipericó (1 cap/dia, para tratar la ansiedad), valeriana (según marca, para dormir), ...

Anexo 2

Test de Fagerström

1. ¿Cuánto tarda en fumar el primer cigarrillo después de levantarse por la mañana?
 - a. 5 minutos (3)
 - b. 6-30 minutos (2)
 - c. 31-60 minutos (1)
 - d. Más de 60 minutos (0)
2. ¿Le cuesta no fumar en lugares donde está prohibido (cine, autobús, establecimientos sanitarios)?
 - a. Sí (1)
 - b. No (0)
3. ¿A cual cigarrillo le costaría más renunciar?
 - a. El primero de la mañana (1)
 - b. Otros (0)
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
 - a. 31 o más (3)
 - b. 21-30 (2)
 - c. 11-20 (1)
 - d. 10 o menos (0)
5. ¿Fuma más durante las primeras horas del día que durante el resto?
 - a. Sí (1)
 - b. No (2)
6. Si esta tan enfermo que se queda en la cama, ¿fuma?
 - a. Sí (1)
 - b. No (0)

Anexo 3

Ficha de paciente

Nombre y apellidos: Genero:
 Domicilio:
 Población: Provincia: Teléfono:
 Fecha de nacimiento: *Profesión:
 Edad actual: Embarazo (s/n): mes de gestación: lactancia (s/n).....
 *Nivel de estudios: Primarios Secundarios Universitarios

OTROS FACTORES DE RIESGO C.V.			
*Hipertensión:	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Controlada?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Diabetes:	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Controlada?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Colesterol:	< 200 mg/dl <input type="checkbox"/>	200-250mg/dl <input type="checkbox"/>	>250 mg/dl <input type="checkbox"/>
*Ejercicio físico:	días/semana: tipo d'exercici:		
Peso(P):	kg	Altura(A):	m I.M.C.: (P/A ²) = Kg/m ²

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD
Enfermedad/es crónica/cas y alergias:.....
Tratamiento farmacológico actual:
HÁBITOS DE INTERÉS
CAF o te , cuantas tazas al día? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 – 3 <input type="checkbox"/> 4 – 6 <input type="checkbox"/> + 6
Vino y licores : (1 vaso de cerveza o vino = 1 UBE, 1 copa coñac, ginebra, whisky...= 2 UBE)
UBE total semana:
(1 UBE = 10g) (límites: Hombre 280g y mujer no embarazada 168g)
Dietas especiales : <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hipocalórica <input type="checkbox"/> Hipoglucídica <input type="checkbox"/> Hipercalórica <input type="checkbox"/>

MOTIVACIÓN	0	1	2	3
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>		
¿Cuánto interés tiene en dejarlo?	NINGUNO <input type="checkbox"/>	UN POCO <input type="checkbox"/>	BASTANTE <input type="checkbox"/>	MUCHO <input type="checkbox"/>
¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?	NO <input type="checkbox"/>	NO/sí <input type="checkbox"/>	no/SÍ <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>
¿Cuál es la posibilidad que, de aquí a 6 meses, usted sea un no fumador?	NINGUNO <input type="checkbox"/>	UN POCO <input type="checkbox"/>	BASTANTE <input type="checkbox"/>	MUCHO <input type="checkbox"/>
PUNTUACIÓN TOTAL:				
SI HA DEJADO DE FUMAR ALGUNA VEZ,				
¿Cuántas veces ha intentado dejar de fumar?				
¿Se ayudó con algún sustituto de nicotina? <input type="checkbox"/> parches <input type="checkbox"/> chiclets <input type="checkbox"/> otros.....				
¿Cuánto tiempo ha conseguido estar sin fumar?.....				
Recuerda los motivos de la recaída?				
<input type="checkbox"/> Por presión de los amigos o familiares				
<input type="checkbox"/> Por presiones en el ambiente laboral				
<input type="checkbox"/> Por creer que lo podría volver a dejar cuando quisiera				
<input type="checkbox"/> Por sensaciones de malestar insuperables				
<input type="checkbox"/> Otros motivos.....				
Tabaco y entorno familiar:	favorable <input type="checkbox"/>	desfavorable <input type="checkbox"/>		
Tabaco y entorno laboral:	favorable <input type="checkbox"/>	desfavorable <input type="checkbox"/>	**(Profesión, Estudios).....	
Tabaco y entorno social:	favorable <input type="checkbox"/>	desfavorable <input type="checkbox"/>		

HOJA DE SEGUIMIENTO

		FECHA							
Síndrome de abstinencia	Ganas fumar								
	Irritabilidad								
	Difcul.conc.								
	Cansancio								
	Estreñimiento								
	Apetito								
	Depresión								
	Insomnio								
	Cefalea								
	Ansiedad								
Bupr pion	Temblores								
	Mareo								
	Sequedad boca								
Datos generales	Peso								
	HTA	**PAS							
		**PAD							
	Freq. cardíac.								
CO (ppm)									

Puntuación: 0 (nada), 1 (un poco), 2 (bastante) i 3 (mucho)

Observaciones: _____

Historia y seguimiento del paciente:

Anexo 4

TEST DE RICHMOND : Resultados

Resultado de 0 a 4 puntos:

Tu motivación por dejar de fumar no es muy elevada, mejor que esperes un momento más oportuno en el que estés más motivado para dejar de fumar. De momento elabora una lista con los motivos que tienes para dejar de fumar e intenta reducir el consumo de cigarrillos.

Resultado de 5 a 10 puntos:

Tu motivación para dejar de fumar es muy elevada. Escoge un día, el que más te convenga y si lo crees necesario tu farmacéutico o médico te pueden ayudar.