

I. TABACO

TABACO

INDICE:

- 1.- Introducción.
 - 1.1. Epidemiología.
 - 1.2. Conceptos: ¿Qué es fumar?.
 - 1.3. Función del Equipo de Atención Primaria (EAP).
- 2.- Criterios Diagnósticos.
- 3.- Valoración Inicial del fumador/a.
 - 3.1. Actitud ante el tabaco.
 - 3.2. Dependencia.
 - 3.3. Motivación.
- 4.- Intervención, control y seguimiento.
 - 4.1. Intervención mínima.
 - 4.2. Intervención avanzada.
 - 4.3. Terapia sustitutiva de la nicotina (TSN)
 - 4.3.1. Indicaciones y formas de administración
 - 4.3.2. Presentaciones.
 - 4.3.3. Efectos adversos y contraindicaciones de TSN.
- 5.- Esquema general de abordaje del tabaquismo.
- 6.- Apéndices:
 - 1 Test de motivación del hospital Henri Mondor.
 - 2 Respuesta a las preguntas y preocupaciones más frecuentes de los fumadores/as.
 - 3 Consejos generales para dejar de fumar.
 - 4 Beneficios del abandono del tabaco.
 - 5 Recomendaciones para afrontar los primeros días sin fumar.
 - 6 Recomendaciones para paliar el Síndrome de Abstinencia de Nicotina.
 - 7 Autoregistro y su utilización.
 - 8 Información a los fumadores/as sobre el chicle de nicotina y su correcta utilización.
- 7.- Bibliografía.

TABACO

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Epidemiología

España se halla actualmente entre los países de mayor consumo per capita de cigarrillos (de 2000 a 2500 cigarrillos/habitante/año). Nos encontramos igualmente entre los países europeos con mayor prevalencia del hábito tabáquico; se calcula que un 37% de la población mayor de 15 años es fumadora. Esta cifra global se ha mantenido estable en los últimos años, y esto es debido a que, mientras el porcentaje de fumadores varones, aun siendo todavía superior al de la mujer, ha ido descendiendo (de un 51,5% en 1.989 a un 48% en 1.993), por el contrario, el de las mujeres españolas que fuman ha ido en aumento (de un 21,4% en 1.989 a un 25% en 1.993).

Si tenemos en cuenta sólo a la población adolescente de nuestro país obtenemos cifras de fumadores/as (tanto de quienes lo hacen de forma regular como ocasional) superiores al 50%, muy por encima de las cifras de la población general. El fenómeno de la masiva incorporación de la mujer al tabaco es especialmente significativo en esta franja de edad, donde ya no existen prácticamente diferencias entre los chicos y las chicas, fumando éstas tanto o más que aquellos.

Actualmente en España fallecen anualmente más de 46.000 personas por causa del tabaco, siendo, por tanto, la causa aislada responsable del mayor número de muertes o, dicho de otro modo, siendo la principal causa de muerte evitable en nuestro medio.

Con respecto a la Comunidad Autónoma, y, según datos de la Encuesta de Salud de Canarias de 1.997, el fenómeno del tabaquismo adquiere todavía mayor importancia y dramatismo porque, a diferencia del conjunto del Estado, en nuestra Comunidad Autónoma el porcentaje de fumadores/as en población general mayor de 15 años se ha incrementado, pasando de un 30,4% en 1.990 a un 33,07% en 1.997.

Este incremento se debe fundamentalmente a un aumento de fumadores/as en los estratos jóvenes de la población y al aumento de consumo en la mujer (de un 19,4% de fumadores/as a un 24,7% en la actualidad). La prevalencia de varones fumadores en el conjunto de Canarias es del 42.4%.

Por colectivos, el personal sanitario presenta una de las cifras más altas de prevalencia del hábito tabáquico, agravando, de esta manera, la posibilidad de intervención sobre la población (estudios de salud laboral estiman que la

prevalencia del hábito tabáquico en el colectivo sanitario de AP es de aproximadamente un 47%).

Por otro lado, en las últimas décadas se han publicado numerosos estudios que ponen de manifiesto la directa relación existente entre el hábito de fumar y la aparición de gran variedad de enfermedades. Los estudios realizados por investigadores independientes durante la década de los sesenta demostraron que el control del consumo de tabaco era la medida más eficaz, efectiva y eficiente que podría desarrollar la medicina preventiva para mejorar la salud y prolongar la vida.

Los cuadros más frecuentemente atribuidos al tabaco son los siguientes:

Enfermedades cardiovasculares: la relación entre tabaco y ateromatosis está claramente demostrada, por ello, fumar es una causa de enfermedad cerebrovascular, vasculopatía periférica y cardiopatía isquémica. Con relación a ésta última, el tabaco se considera factor de riesgo independiente, a la vez que, actúa modificando otros factores de riesgo (disminuye las HDL e incrementa el fibrinógeno). Por otro lado, el tabaco aumenta el riesgo de padecer enfermedad coronaria en dos o tres veces a cualquier edad. La evidencia de que es el más fácilmente prevenible de los factores de riesgo cardiovascular principales (HTA, hipercolesterolemia, diabetes y tabaquismo), el hecho de que su mayor incidencia y prevalencia se presenta en jóvenes y, por tanto, el gran número de años de vida potencialmente perdidos que ocasiona, así como el hecho de que en muchos casos sólo se precise un cambio en la conducta del fumador/a para su abandono, nos obliga a hacer especial hincapié en la importancia de este factor de riesgo y en su abordaje. Además, el tabaco es el principal factor de riesgo para la enfermedad vascular periférica.

Cáncer de pulmón: relación directa con el número de cigarrillos consumidos.

Otros tumores: frecuentemente relacionado con tumores de cavidad oral, laringe, esófago y vías urinarias.

EPOC: se atribuye al tabaco más del 95% de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

Niños de bajo peso al nacer: estimándose la diferencia de peso en un 10-15 % con respecto a niños de madres no fumadoras durante el embarazo.

1.2. Conceptos: ¿Qué es fumar?

Fumar no sólo es "un hábito". También es una drogadicción, ya que el hecho de fumar tabaco cumple con todos los criterios que definen al consumo de una sustancia como tal: existencia de tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia en ausencia de la misma, comportamiento compulsivo, etc.

La máxima responsable de todo esto es la nicotina, sustancia con un gran poder de adicción similar al de otras drogas como la heroína o cocaína.

De todas maneras, cuando hablamos de dependencia del tabaco hemos de hacerlo en un sentido mucho más amplio y distinguir entre tres tipos de dependencia íntimamente relacionados entre sí, a saber:

DEPENDENCIA FÍSICA: es la provocada por la nicotina y la responsable del síndrome de abstinencia. Puede determinarse el grado de la misma mediante el Test de Fageström.

DEPENDENCIA PSICOLÓGICA: es la que se fundamenta en procesos de condicionamiento, propios de cada fumador, por lo que durante años el tabaco es el "amigo" que le ha acompañado inseparablemente en unas circunstancias y situaciones determinadas, de tal manera que no sabe vivirlas sino es con su compañía (después de las comidas, leyendo, esperando la guagua, etc).

DEPENDENCIA SOCIAL: se basa en la aceptación social del tabaquismo y en las presiones ambientales que incitan al consumo de tabaco: publicidad, presión del grupo en adolescentes, imagen de seguridad y de dominio de la situación, acontecimiento sociales, etc.

1.3. Funciones del EAP

Aunque es posible que actualmente estemos asistiendo a un cambio, lamentablemente los hechos indican que el profesional sanitario no se ha caracterizado por abordar el tabaquismo como un factor de riesgo más, probablemente por la condición de droga ampliamente introducida en la sociedad en algunos casos y en otros, por el propio desconocimiento del mismo, ya que, en las Facultades de Medicina y Enfermería se han dedicado horas a hablar de las consecuencias del tabaquismo y escasos minutos, si acaso, a explicar cómo ayudar al fumador/a a dejar de hacerlo.

De forma esquemática podemos establecer tres funciones o papeles del profesional frente al tabaco.

1. Papel modélico ejemplar

- No fumar en centros sanitarios.
- Prohibir fumar en centros sanitarios.
- No ofrecer tabaco a los pacientes.
- No aceptar obsequios relacionados con el tabaco.
- Mostrar siempre actitudes positivas con respecto al abandono.

2. Función del soporte clínico (ampliamente desarrollada en este anexo)

- Investigación hábito tabáquico (nº de cigarrillos, tipo de tabaco, edad de comienzo, etc).
- Información sobre riesgos asociados.
- Aconsejar dejar de fumar de forma sistemática en toda visita de un fumador/a.
- Ayuda para superar el síndrome de abstinencia.
- Ayuda en cambio de actitudes.

3. Papel social de soporte cívico

- Apoyar medidas institucionalizadas a favor de los derechos del no fumador/a y en contra de cualquier publicidad.
- Apoyar cualquier medida ciudadana en contra del tabaco.

2.- CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

FUMADOR/A: consideramos como tal a aquella persona que ha consumido diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos.

- Fumador/a consonante: actitud positiva frente al tabaco. Fuma y no lo valora como perjudicial.
- Fumador/a disonante: actitud ambivalente o negativa frente al tabaco.

EXFUMADOR/A: se considera como tal a aquella persona que lleva 12 meses sin fumar.

3.- VALORACIÓN INICIAL.

3.1. Valorar su actitud frente al tabaco

Para valorar la actitud del fumador/a es preciso conocer el concepto *¿Qué es dejar de fumar?*. No es un hecho puntual, aislado, es un **proceso** con una serie de fases:

- FASE PRECONTEMPLATIVA: fuma y no lo valora como perjudicial. En esta fase se calcula que se encuentran hasta el 45% de los fumadores/as, suelen ser menores de 30 años sin enfermedad asociada al tabaco.

- FASE CONTEMPLATIVA: ya se plantea la posibilidad de dejar de fumar porque reconoce y asume que el tabaco tiene consecuencias negativas para la salud.
- FASE DE ACCION: decide dejar de fumar y lo intenta una o más veces.
- FASE DE CONSOLIDACIÓN: lleva más de seis meses de abstinencia del consumo de tabaco.

Para poder saber la fase en que se encuentra el/la fumador/a es preciso preguntarle:

¿ LE GUSTARÍA DEJAR DE FUMAR ?

Si la respuesta es negativa, está en fase precontemplativa, es un fumador/a **consonante**.

Si la respuesta es positiva, está en fase contemplativa, es un fumador/a **disonante**.

3.2. Dependencia

Para conocer el grado de dependencia física a la nicotina podemos utilizar el test de Fageström.

TEST DE FAGESTRÖM PARA LA DEPENDENCIA DE LA NICOTINA		
Preguntas	Respuestas	Puntos
• ¿ Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo ?	<ul style="list-style-type: none"> • hasta 5 minutos • entre 6 y 30 minutos • 31 - 60 minutos • más de 60 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> 3 2 1 0
• ¿ Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine ?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> 1 0
• ¿ Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar ?	<ul style="list-style-type: none"> • El primero de la mañana. • Cualquier otro. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 0
• ¿ Cuántos cigarrillos fuma cada día ?	<ul style="list-style-type: none"> • 10 ó menos • 11 - 20 • 21 - 30 • 31 o más. 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2 3
• ¿ Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día ?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> 1 0
• ¿ Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día ?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> 1 0

Fuente: Lee Ew, D' Alonzo GE, Cigarette smoking, nicotine addiction, and its pharmacologic treatment. Arch inter Med. 1.993, 153: 34 - 48.

- Valoración:** Menos de 4 - Dependencia baja.
 Entre 4 y 7 - Dependencia moderada
 Más de 7 - Dependencia alta.

Otra forma más simple y rápida para conocer el grado de dependencia física es mediante las dos cuestiones siguientes:

- ¿ **Cuántos cigarrillos fuma al día?** se considera muy sugestivo de alta dependencia una cantidad igual o superior a 20 cigarrillos / día.
- ¿ **Fuma su primer cigarrillo después de despertarse antes de que transcurran 30 minutos ?**

Conocer el grado de dependencia física es fundamental a la hora de determinar si el/la fumador/a necesita o no una terapia sustitutiva de la nicotina (TSN) cuando se plantea dejar de fumar.

3.3. Motivación

Para conocer el grado de motivación para dejar de fumar podemos utilizar el test de Henri Mondor (Apendice 1), pero por su simplicidad y aplicabilidad en Atención Primaria, consideramos de gran utilidad el Test de Richmond.

TEST DE MOTIVACIÓN DE RICHMOND:	PUNTUACIÓN
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	0 = No 1 = Sí
¿Cuánto interés tiene usted en dejar de fumar?	Desde 0= nada en absoluto Hasta 3= mucho
¿Intentará dejar de fumar del todo en las próximas dos semanas?	Desde 0= definitivamente no Hasta 3= definitivamente sí
¿Cree que dentro de 6 meses usted no fumará?	Desde 0= definitivamente no Hasta 3= definitivamente sí

Fuente: Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate model for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. Addiction 1993; 88: 1127-1135.

A partir de siete puntos se considera que tiene una motivación muy alta.

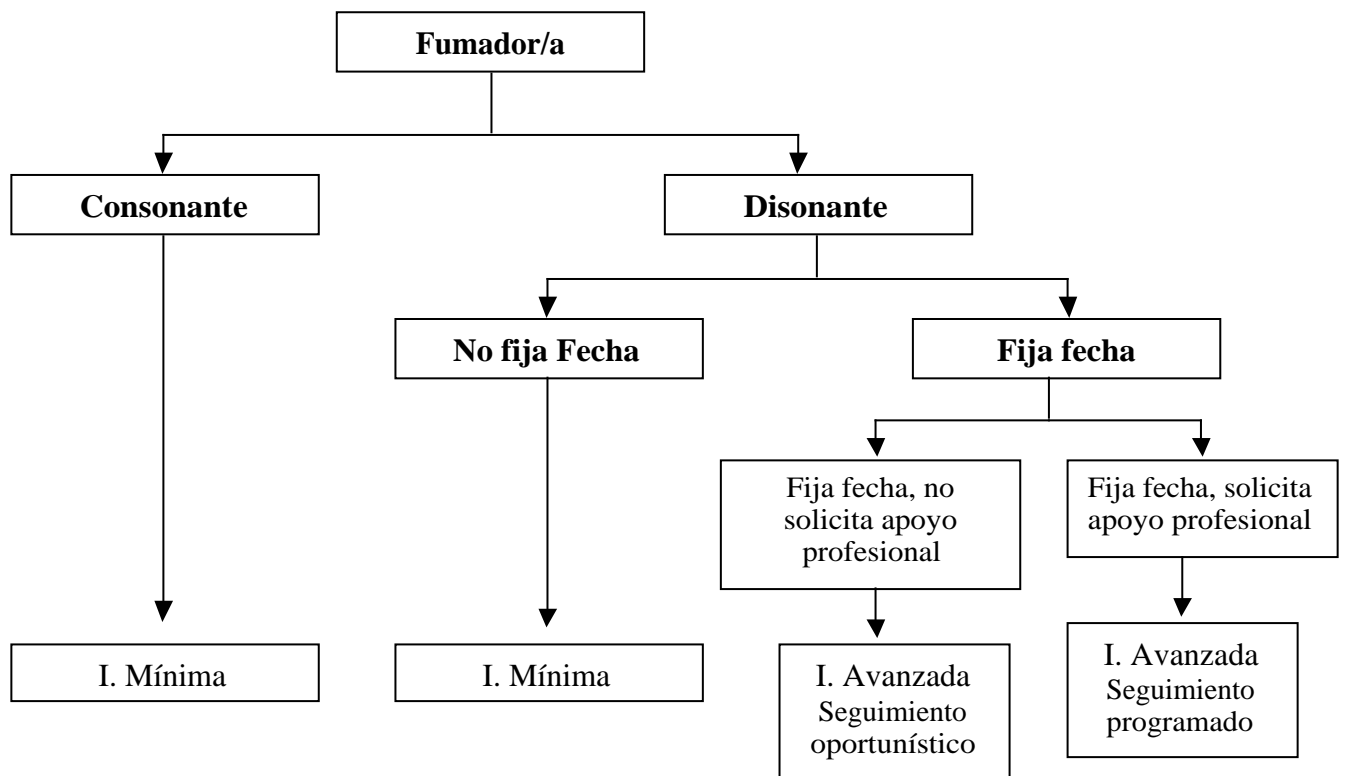
Otra forma simple y rápida para conocer el grado de motivación del fumador/a es mediante las cuestiones siguientes:

- **¿Ha intentado en alguna ocasión dejar de fumar?**
- **¿Fijaría una fecha para dejar de fumar dentro de las próximas 3 ó 4 semanas?**

Respuestas afirmativas a las preguntas indican una buena motivación para dejar de fumar, condición indispensable para lograr la abstinencia.

4.- INTERVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO

Depende de los resultados de la valoración inicial. Son esencialmente medidas de Educación Sanitaria encaminadas a hacer avanzar al fumador/a en las sucesivas etapas del proceso de abandono del tabaco. Esquemáticamente lo reflejamos a continuación:



4.1. INTERVENCIÓN MÍNIMA

Orientada a todos los **fumadores/as consonantes** y a los **disonantes que no son capaces de comprometerse a dejar de fumar antes de un mes.**

El elemento fundamental de esta intervención es el **CONSEJO**, herramienta de probada eficacia y eficiencia para conseguir entre un 5-10% de abandono. Debe reunir una serie de características:

- Debe ser sistematizado, serio, firme, sencillo, corto (2-3 minutos, máximo) y personalizado.

- Debe ser motivador, que sirva de apoyo psicológico al fumador/a, aumentando así su autoestima y confianza en que puede dejarlo.
 - Debe incluir elementos informativos y de educación sanitaria, haciendo especial hincapié en las ventajas derivadas del abandono del tabaco, sobre todo en las que el/la fumador/a considera más importantes para él.
 - Debemos intentar dar siempre un consejo positivo, pero también informando de los riesgos de seguir fumando.
 - El consejo siempre es más útil en ciertas situaciones como: embarazo, intervenciones quirúrgicas, patología respiratoria, etc.
 - El consejo debe repetirse cada vez que el/la fumador/a acuda de nuevo a la consulta.
- De forma práctica y orientativa, el consejo lo podemos realizar utilizando algunas de las frases que se detallan en el tabla 1.
 - Es importante también ser capaces de dar respuestas a las preguntas y preocupaciones más frecuentes de los fumadores/as con el fin de que avancen en su proceso de cambio hacia el abandono del hábito tabáquico. (ver apéndice 2).

Tabla 1. Comentarios que se pueden utilizar en la entrevista con un fumador/a.

- ¿Sabe Vd. que el tabaco es la principal causa de muerte evitable en España?
- ¿Sabe Vd. que tiene todo nuestro apoyo si decide dejar de fumar?
- “Si lo decide así, debo decirle que dejando de fumar esta aumentando la calidad y la cantidad de su vida. Dejar de fumar a cualquier edad es lo mejor que podemos hacer para vivir más y mejor . Dejar de fumar es lo mejor que puede hacer por su salud, y la de quienes le rodean”.
- “Si deja de fumar su piel se mantendrá más joven, sus dientes más blancos y su aliento más fresco. Recuperará los sentidos del gusto y del olfato, con lo que disfrutará más de la comida y la bebida”.
- “Sus hijos/as y familiares más cercanos/as respirarán un ambiente libre de humo. Sus amigos/as no fumadores/as disfrutarán aun más de su compañía”.
- “Podrá prevenir enfermedades tales como la bronquitis, enfermedades de las arterias y del corazón, cáncer en el pulmón, en la vejiga urinaria, en el esófago...etc. Si usted tiene algún problema de salud, este no se agravará más. Mientras que si sigue fumando, pueden empeorar las cosas más deprisa.”
- “Liberará recursos económicos para poder dedicarlos a otras actividades.”
- “Dejando de fumar se sentirá más libre, verá elevada su autoestima por haberlo conseguido. También mejorará su imagen ante los demás.”
- “Y, recuerde que Vd. puede conseguir abandonar el tabaco y que nosotros lo ayudaremos siempre que nos necesite.”

Seguimiento

A todos los fumadores/as a los que se les haya aplicado una intervención mínima se les realizará un seguimiento oportunístico en sucesivas consultas (tabla 2).

Tabla 2: Seguimiento oportunístico

SEGUIMIENTO OPORTUNISTICO	
1. Ha dejado de fumar.	<ul style="list-style-type: none">• Felicitarle y animarle a seguir abstinentes sin bajar la guardia y evitar recaídas.• Ofrecerle seguimiento y ayuda para evitarlas.
2. Fuma menos.	<ul style="list-style-type: none">• Informarle de la poca eficacia de la medida. Ofrecer seguimiento y ayuda para abandonar definitivamente.
3. Fija fecha para abandono en los próximos 30 días pero no quiere ayuda.	<ul style="list-style-type: none">• Felicitarle y animarle a intentarlo. Dar material de soporte (Guía, etc). Ofrecer seguimiento y ayuda después del abandono.
4. Fija fecha en los próximos 30 días, pero necesita ayuda.	<ul style="list-style-type: none">• Felicitarle y animarle a intentarlo. Dar cita para intervención avanzada.
5. Dubitativo. No está seguro de poder o querer dejarlo.	<ul style="list-style-type: none">• De nuevo darle información consejo, etc..., para motivarlo más. Hacer seguimiento.
6. Le gustaría dejarlo pero ahora no.	<ul style="list-style-type: none">• Información y consejo. Ofrecer ayuda para cuando quiera abandonarlo. Hacer seguimiento.
7. No quiere dejar de fumar.	<ul style="list-style-type: none">• Información y consejo. Ofrecer ayuda para cuando quiera abandonarlo. Hacer seguimiento.

Fuente: PAF (Programa de Ayuda a los Fumadores) y el Doctor Helping Smokers.

4.2. INTERVENCIÓN AVANZADA

Es la adecuada para todos aquellos **fumadores/as disonantes capaces de fijar una fecha, dentro de los próximos 30 días** como máximo, para dejar de fumar y especialmente para los que creen necesitar ayuda profesional para conseguirlo.

Lógicamente esta es una intervención algo más compleja y que requiere una mayor dedicación por nuestra parte, por lo que aconsejamos se realice en consultas o actos sanitarios dedicados específicamente a este fin. Con este tipo de intervenciones se consiguen porcentajes de abandono del tabaco superiores a los que veíamos en la *intervención mínima* y al igual que ella tiene como principal objetivo aumentar aun más si cabe la motivación y autoconfianza del fumador/a.

Los elementos básicos de la intervención son:

- Consejo personalizado para reforzar al máximo la motivación (tabla 1). Aportaremos argumentos que apoyen su/s motivo/s para abandonar el tabaco, por ejemplo, si es por su embarazo se insistirá en las ventajas positivas para la evolución de su gestación; al deportista que quiera mejorar su rendimiento físico, se le hablará de la mejora de su función cardiorrespiratoria.
- Despejar dudas y temores (apéndice 2).
- Entregar guía para dejar de fumar elaborada por el Servicio Canario de Salud o similar. En ellas se debe recoger entre otros aspectos:
- Consejos generales para dejar de fumar (apéndice 3).
- Beneficios del abandono del tabaco (apéndice 4).
- Recomendaciones para afrontar los primeros días sin fumar (apéndice 5).
- Fijar fecha para abandono (día D) de común acuerdo.
- Establecer estrategias de apoyo para el periodo de desvanecimiento y día D.
- Recomendación de terapia con sustitutos de nicotina (TSN), si precisa.
- Evaluación y seguimiento en la fase de abstinencia.

Aunque todos los elementos citados son de necesaria aplicación, el elemento fundamental en la intervención avanzada es la **ESTRATEGIA DE APOYO**, que consiste en establecer una serie de actuaciones que sirvan por un lado, de **preparación específica hasta llegar al día D (período de desvanecimiento)**, por otro, para **superar el posible síndrome de abstinencia y las situaciones y momentos difíciles de los primeros días y/o semanas sin fumar**, donde el peligro de recaída es mayor.

Estrategia de apoyo para el periodo de desvanecimiento:

Se conoce como “período de desvanecimiento”, el que va desde el día en que el/la fumador/a decide dejar de fumar y fija fecha de abandono, hasta que ésta llega. Es un lapso de tiempo fundamental, de aprendizaje para vivir sin tabaco, en el que se recomiendan las siguientes actuaciones:

- El/la fumador/a debe elaborar dos listados, uno con los motivos por los que fuma y otro por los que desea dejar de hacerlo. Los guardará y llevará siempre consigo en sitio visible para recordarlos a menudo. Tiene como objetivo centrar, clarificar y ensalzar la motivación.
- Anotar (autoregistro, apéndice 7), cuando vaya a encender cada uno de los cigarrillos, con una escala de valoración sencilla (de 1 a 5), el grado de necesidad (ganas) que tiene de fumar o de la satisfacción que espera obtener, así como la situación que le indujo a hacerlo (por ejemplo, después del desayuno). Esta acción ayuda a desautomatizar la conducta de fumar y pone de manifiesto los cigarrillos que se consumen por auténtica necesidad física o por momentos especialmente placenteros. Además nos sirve como indicador de las situaciones

donde será más difícil mantenerse sin fumar y, por tanto, donde el/la fumador/a precisará más ayuda para superarlas.

- Construir y elaborar todo un arsenal de conductas alternativas al acto de fumar, como puede ser: mascar chicle, tener las manos ocupadas con cualquier objeto que no sea un cigarrillo, aprender técnicas de evasión y relajación, etc. Todo esto tiene como objetivo saber superar adecuadamente los momentos difíciles.
- Hacer ensayos de abstinencia, retrasando o evitando los cigarrillos más deseados (los anotados con una puntuación de 1). Esto pretende ejercitar el autocontrol y las estrategias de las que hablábamos en el apartado anterior.
- Iniciar programa de ejercicio físico adecuado.
- Recibir información sobre la existencia del síndrome de abstinencia, de sus síntomas, así como de la forma de paliarlo (apéndice 6).
- Informar a su familia, amigos/as, compañeros/as de trabajo, etc, sobre la firme decisión tomada.
- Recibir instrucciones sobre el uso de la TSN (posología, etc), si precisa.

Estrategia de apoyo para el día D:

Una vez concluida la “etapa de desvanecimiento”, plantearemos acciones concretas a desarrollar el día D y sucesivos, tales como:

- Abstinencia o supresión total del consumo de tabaco, a partir de este día.
- Eliminar todos los objetos y símbolos relacionados con el hecho de fumar (ceniceros, fósforos o encendedores,...).
- Plantearse abandonar también el consumo de alcohol y café, por estar culturalmente relacionados con el tabaco.
- Usar TSN si existe una dependencia física importante que así los justifique.
- Poner en práctica todas las estrategias y conocimientos adquiridos en el “período de desvanecimiento”, cómo actuar ante los momentos difíciles, ante el síndrome de abstinencia, etc.
- Seguir unas normas y pautas de actuación generales como las reflejadas en el apéndice 5, para los primeros días sin fumar.

Seguimiento:

Deberemos hacer seguimientos programados, bien sea directamente en la consulta (deseable al menos las primeras veces) o bien mediante teléfono. Es recomendable establecer un primer contacto en el 2º o 3º día de abstinencia y luego mantener 3 ó 4 contactos en el primer mes, y de 6 a 8 en el primer año. Posteriormente, se aconseja un contacto anual durante 5 años.

En la primeras ocasiones revisaremos, especialmente, la aparición o no del síndrome de abstinencia, así como las dificultades o malos momentos que hayan surgido y la eficacia de las estrategias establecidas para superarlos.

Es muy importante realzar las ventajas y aspectos positivos que el/la fumador/a experimenta ya desde los primeros días de abstinencia (mejora del olfato, del sentido del gusto, de la capacidad para desarrollar esfuerzos físicos, de la autoestima, de la consideración familiar y de los auténticos/as amigos/as, ahorro económico, etc) para así mantener alta la motivación y evitar las recaídas. De todas formas, éstas se darán con una alta frecuencia. Cuando ocurran, deberemos detectarlas rápidamente y valorar las circunstancias y motivos que las han ocasionado, para comentarlos e intentar superarlos, animándole a fijar de nuevo una fecha de abstinencia.

No debemos olvidar que **las recaídas forman parte del proceso** y que casi todos los exfumadores/as presentan alguna antes de conseguir abandonar definitivamente el tabaco. **Un aparente paso atrás puede ser el primer peldaño hacia la consolidación definitiva de la abstinencia.**

Consideraciones en la aplicación de la Intervención Avanzada:

Como ya hemos reflejado, la intervención avanzada es la adecuada para los fumadores/as disonantes que fijan fecha, pero entre ello/as podemos considerar dos grupos:

1. Fumadores/as disonantes que fijan fecha y **NO** solicitan ayuda profesional.
2. Fumadores/as disonantes que fijan fecha y **SI** solicitan ayuda profesional.

En el primer grupo, aplicaremos todos los aspectos ya referidos en la intervención avanzada exceptuando:

- Fijar fecha para el día D de común acuerdo.
- Evaluación y seguimiento de la fase de abstinencia de forma programada. Aunque sí se realizará seguimiento oportunístico (tabla 2).

En el segundo grupo, se aplicará la intervención avanzada tal y como está descrita.

4.3. TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA NICOTINA

4.3.1. Indicaciones y formas de administración.

- Únicamente será necesaria en pacientes con alta dependencia física, teniendo en cuenta sus efectos adversos y contraindicaciones.
- Debe iniciarse el mismo día en que se deja de fumar, al levantarse, o bien en las horas previas. Se mantendrá diariamente, reduciendo la dosis sin superar los 3 meses de tratamiento.
- Existen varias formas de administración siendo las más usadas: el parche cutáneo y el chicle o goma de mascar. La primera ofrece la

seguridad de una liberación constante de la nicotina y evita el aspecto antiestético de mascar chicle. El chicle se asemeja más a las fluctuaciones de concentración de nicotina en sangre que ocasiona el cigarrillo. La prescripción del chicle de nicotina requiere dar una correcta información al fumador/a sobre su uso (apéndice 8).

- En ocasiones es útil combinar ambos métodos en aquellos fumadores/as que a pesar de usar el parche, a lo largo del día experimentan episodios de deseo intenso de fumar, pudiéndose asociar entonces el chicle. La nicotina transdérmica se presenta en parches de 16 ó 24 horas de liberación continuada de la sustancia y en tres tamaños diferentes de 10, 20 y 30 cm² de superficie. No existe evidencia científica suficiente para optar por un tipo de parche o por otro. En todo caso, parece lógico recomendar el parche de 24 horas en aquellos fumadores/as que ya experimentan deseo intenso de fumar al despertarse.
- El parche no debe usarse en zonas con pelo porque disminuye la absorción, ni en zonas recientemente afeitadas por el riesgo de aumentarla.
- El tratamiento con parches suele iniciarse con los de dosis más altas, siempre teniendo en cuenta el consumo previo de tabaco, para ir disminuyendo las dosis progresivamente, aproximadamente cada 3 ó 4 semanas incluso antes, según la evolución.
- Otras vías de administración o métodos sustitutivos de nicotina como los aerosoles, los sprays nasales, etc, están todavía en fase de experimentación.

4.3.2. Presentaciones:

Parches.

- Nicotinell TTS: 10, 20 y 30 cm² (todos en presentaciones de 7 y 14 parches)
- Nicotrans TTS: 5 cm² (7 y 14 parches) ó 10 cm² (14 parches).
- Nicorette: 10 cm² (7 parches) ó 15 cm² (7 y 14 parches).

Chicles.

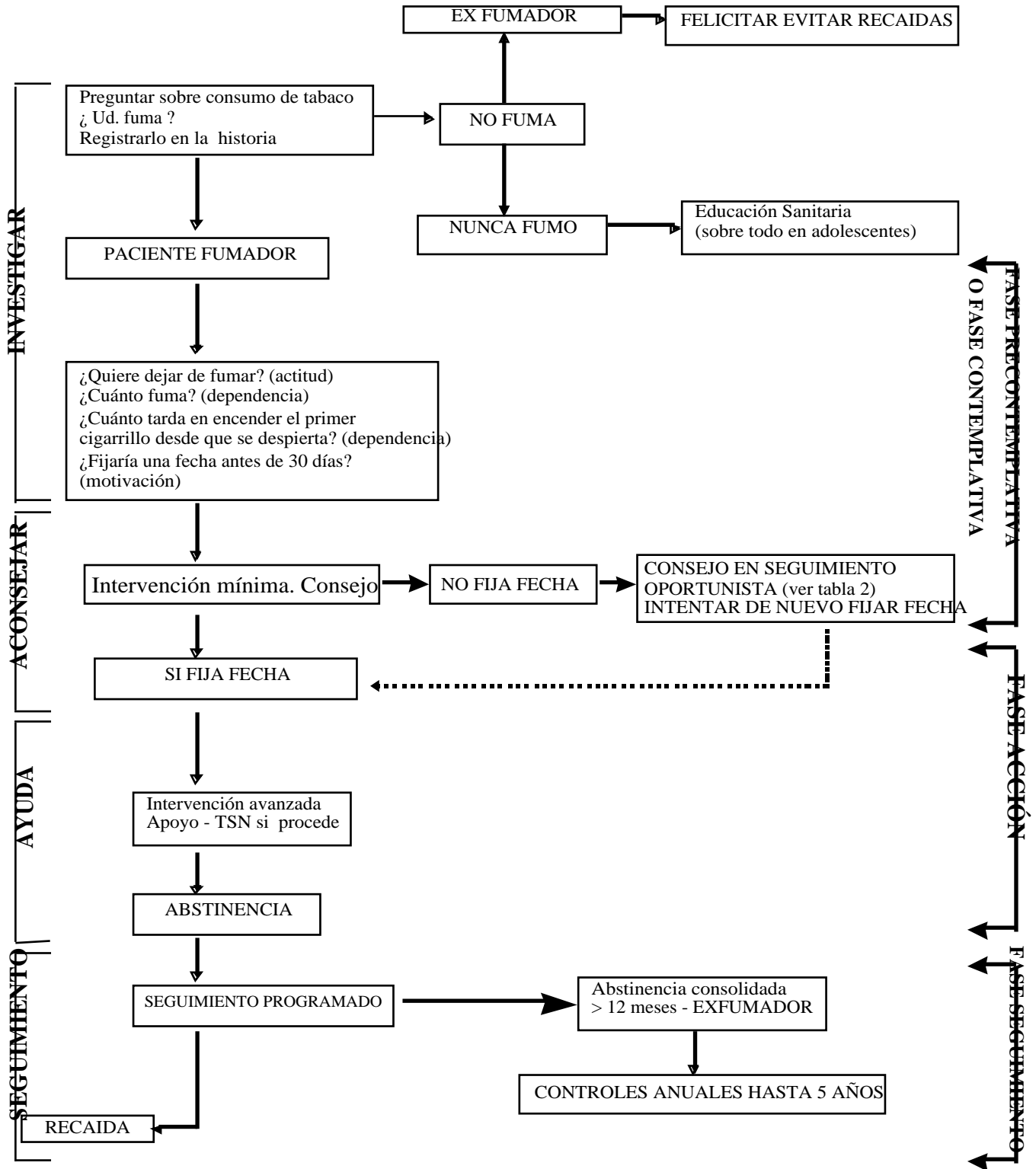
- Nicorette 2 mg (30 ó 105 chicles) o 4 mg (105 chicles).
- Nicorette mint 2 mg (30 ó 105 chicles).
- Nicomax 2 mg (105 chicles).
- Nicomax mint 2 mg (105 chicles).

4.3.3. Efectos adversos y contraindicaciones de la TSN.

EFFECTOS ADVERSOS Y CONTRAINDICACIONES DE LA TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA NICOTINA			
	Efectos adversos	Contraindicaciones especiales	Contraindicaciones comunes
Chicle	<ul style="list-style-type: none"> - Mal sabor de boca - Dolor mandíbula - Ulceras lengua - Hipo - Irritación bucofaringea - Náuseas - Ardor epigástrico - Cefaleas - Mareos 	<ul style="list-style-type: none"> -Problemas dentales -Dentadura postiza -Esofagitis por reflujo -Trastornos articulación temporomandibular 	<ul style="list-style-type: none"> -Enf. Cardiovasculares -Arritmias cardiacas severas -Enf. Mentales graves -Seguir fumando -Otras drogodependencias -Ulcus péptico activo -Embarazo * -Lactancia *
Parche	<ul style="list-style-type: none"> - Locales (eritemia, prurito, o similar) - Cefaleas - Mialgias - Vértigo - mareos 	<ul style="list-style-type: none"> -Enf. Dermatológica generalizada. 	
Spray nasal	<ul style="list-style-type: none"> - Dispepsia - Insomnio - Irritación mucosa nasal. - Picor 	<ul style="list-style-type: none"> -Enfermedades graves de las fosas nasales. 	
Inhalador bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Estornudos - Obstrucción nasal - Tos - Irritación garganta 	<ul style="list-style-type: none"> -Hiperactividad bronquial. 	

* Contraindicado sólo si fuma < 10 cigarrillos al día.

5. ESQUEMA GENERAL DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO



APENDICE 1

TEST DE MOTIVACIÓN HOSPITAL HENRI MONDOR

TEST DE MOTIVACIÓN: CALCULE SUS POSIBILIDADES DE ÉXITO	PUNTUACIÓN
1. Vengo a la consulta espontáneamente, por decisión personal.	2
Vengo a la consulta por indicación médica.	1
Vengo a la consulta por indicación de mi familia.	1
2. Ya he dejado de fumar durante más de una semana.	1
3. Actualmente, mi actividad profesional está sin problemas.	1
4. Actualmente, en el plano familiar todo va bien.	1
5. Quiero liberarme de esta dependencia.	2
6. Hago deportes o tengo intención de hacerlos.	1
7. Voy a estar en mejor forma física.	1
8. Voy a cuidar mi aspecto físico.	1
9. Estoy embarazada o mi pareja lo está.	1
10. Tengo niños de corta edad.	2
11. Estoy con buena moral actualmente.	2
12. Tengo costumbre de lograr lo que emprendo.	1
13. Soy más bien de temperamento tranquilo.	1
14. Mi peso es habitualmente estable.	1
15. Voy a acceder a una calidad de vida mejor.	2

Fuente: Centro de ayuda al cese del tabaquismo. Hospital Henri Mondor.

La suma de los puntos obtenidos indica sus posibilidades de éxito:

16 y más - Muchas posibilidades

12 a 15 - Bastantes posibilidades

7 a 12 - Oportunidades reales, pero con dificultades a tener en cuenta.

6 y menos - ¿ Es el momento ?

APENDICE 2

RESPUESTA A LAS PREGUNTAS Y PREOCUPACIONES MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES

(Documento de la Sociedad Española Contra el Cáncer)

"No sé si merece la pena dejar de fumar siendo aún joven y además si no te sientes mal"

Nunca es demasiado pronto para dejar de fumar.

Si somos jóvenes y no estamos enfermos, mejoraremos el funcionamiento de nuestro corazón y pulmones y, por consiguiente, nuestro rendimiento, alejando el riesgo de padecer cualquier enfermedad relacionada con el tabaquismo.

Respiraremos mejor y nos fatigaremos menos.

Rendiremos mejor ante cualquier esfuerzo.

Dejarlo nos aportará sensaciones placenteras: mejor olfato, mejor disfrute de sabores y comidas, mejor olor de la ropa y sobre todo estar satisfecho con uno mismo.

"No estoy tan seguro de que el tabaco deteriore la salud y provoque enfermedades, porque mi abuelo tiene 85 años, ha fumado toda la vida y está perfectamente".

Es una excepción que confirma la regla y una anécdota. Se sabe científica y estadísticamente que el tabaco acorta la esperanza de vida en 8-10 años en fumadores/as, además les provoca una mala calidad de vida desde su juventud (antes de los 45 años) por las importantes enfermedades que se presentan (bronquitis, infarto de miocardio, ulcus, cánceres, etc)

"¿Qué puede hacer para controlar las ganas de fumar?"

La ansiedad de cigarrillos constituye una parte normal de la abstinencia.

La ansiedad se puede aliviar de varias maneras: masticando chicle, respirando lenta y profundamente, dándose un masaje en las sienes y nuca, comiendo fruta, bebiendo abundante agua.

Recordar el motivo por el que lo ha dejado.

La mayoría de las veces en que se produce ansiedad dura sólo unos pocos minutos y remite.

"¿Es posible que ahora tras haber dejado de fumar, pueda ocasionalmente fumar un cigarrillo?"

Categoricamente no. Recordar que la dependencia que acabamos de superar empezó por una calada y después por un cigarrillo. No corra el riesgo de "engancharse" otra vez.

"Algún día hay que morirse; hasta entonces quiero vivir feliz con mis cigarrillos"

Es un mito pensar que fumar mata rápidamente. Las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco provocan años de sufrimiento, dolor e invalidez.

"¿Qué se gana con vivir unos años más de viejo pensionista?"

No se trata de unos años. Quienes fuman pierden una media de 10 años de vida.

"Ya es demasiado tarde, llevo fumando demasiado tiempo".

Vale la pena dejar de fumar a cualquier edad. Siempre es posible mejorar las alteraciones respiratorias y disminuir el riesgo en la mayoría de las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar.

"Perderé el único placer de mi vida"

Después de acabar con el tabaco, la vida será mucho más estimulante. Por ejemplo, entre otras cosas, disfrutará más de las comidas ya que se potenciarán el gusto y el olfato.

"Fumar me estimula y ayuda a rendir más en el trabajo".

La dificultad de concentración puede ser un síntoma inicial del síndrome de abstinencia, pero dura pocos días. Se pueden encontrar otros estímulos alternativos al tabaco. Justamente lo demostrado es lo contrario: la disminución del rendimiento laboral en los fumadores/as.

"Es más peligrosa la contaminación ambiental que el fumar".

El humo del tabaco tiene una concentración 400 veces mayor en algunos productos tóxicos que los niveles máximos permitidos internacionalmente en el medio ambiente.

"Ahora estoy muy estresado y fumar me relaja"

Su organismo se ha acostumbrado a la nicotina. Por ello, es natural que se sienta más relajado cuando consigue la nicotina de la que depende. Pero la nicotina es un estimulante que aumenta temporalmente la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles de adrenalina. Pasadas unas semanas sin fumar, muchos fumadores/as se sienten menos nerviosos/as y aprenden a relajarse sin fumar. Se dan cuenta, entonces, de que son capaces de mayor autocontrol.

"No tengo fuerza de voluntad para dejar de fumar"

Para algunos puede ser difícil pero, para el resto es más fácil de lo que piensan. Cada día más gente deja de fumar. Hay quien lo consigue a la primera, pero la mayoría tiene que intentarlo varias veces.

"Fumar me ayuda a hacer cosas"

Los fumadores/as sienten la necesidad del tabaco para realizar algunas actividades determinadas. Pero no hay motivo alguno para no poder hacer lo mismo sin fumar. Más aun, muchas actividades, sobre todo las que implican actividad física, son más fáciles de realizar sin los niveles altos de carboxihemoglobina asociados al tabaco (más de 10% respecto al 1% en los no fumadores/as).

"No puedo molestar a mi familia. La convivencia puede ser imposible".

Usted sin quererlo está molestando ya a su familia con el humo del tabaco. Una vida más saludable para toda su familia compensa con creces unas cuantas semanas de mal humor.

"Fumo cigarrillos con bajo contenido en nicotina y alquitrán; por tanto, no es necesario que deje de fumar".

Los cigarrillos "light" contienen las mismas sustancias peligrosas del tabaco normal; sólo se han reducido los niveles de nicotina y alquitranes.

Muchos fumadores/as para compensar los bajos niveles de nicotina de estos cigarrillos fuman más a menudo o inhalan con más intensidad. En consecuencia, aumenta la ingestión de otros tóxicos.

"Ya he reducido el consumo a un nivel saludable"

Reducir el consumo es un buen comienzo en el proceso de dejar el tabaco, pero no resuelve el problema. Muchos fumadores/as han reducido la dosis pero realizan inhalaciones más frecuentes y más intensas, por lo que mantienen la dependencia de la nicotina y vuelven a los niveles previos de consumo. Es mejor dejar de fumar completamente.

"Ahora es un mal momento para dejarlo".

Es verdad que hay momentos malos para dejarlo, por ejemplo, en una época de mucho estrés. Intente, por tanto, escoger un buen momento. Pero hágalo pronto, ya que es muy fácil ir encontrando excusas para no hacerlo nunca.

"Sí, lo dejaré algún día".

Déjelo ya. Cuanto más tiempo siga fumando, más daño se hará a sí mismo y más difícil será dejarlo.

"Podría recaer".

Hasta que lo haya intentado no lo sabrá. De todas formas, puede conseguirlo si se lo propone, aunque no sea a la primera. Mucha gente lo intenta más de una vez, antes de conseguirlo.

"Lo intenté pero recaí. Me expongo a que vuelva a pasarme lo mismo".

Muchos lo han intentado alguna vez hasta conseguirlo. Sólo uno de cada cuatro lo logra a la primera.

"Mi pareja fuma".

¿Le gustaría a ella dejarlo?

Si no, puede crear un "espacio sin tabaco" en su casa. Quien fume podrá hacerlo en una zona aislada del resto de las habitaciones. Todos los cigarrillos y ceniceros (y otras cosas referentes al tabaco) estarán fuera de este "espacio sin tabaco".

Si la pareja quiere dejarlo también, es importante que lo intenten a la vez. Dejar de fumar puede mejorar la vida sexual de la pareja.

"¿Si dejo de fumar, engordaré?".

No todos engordan, y quien engorda lo hace en pocos kilos. Pero el peso inicial se puede recuperar al cabo de unos meses. Al principio, no es necesario hacer una dieta estricta. El ejercicio es una buena técnica para afrontar el síndrome de abstinencia y evitar ganar kilos. Evite "picar" alimentos altos en calorías. Verduras y hortalizas son los más recomendables.

Los riesgos para la salud que supone fumar son mucho más altos que el riesgo que supone un pequeño aumento de peso transitorio por haber dejado de fumar. Un ligero aumento de peso no perjudica su estética personal.

"¿Podré 'funcionar' sin tabaco?".

Sí. Lo que la gente percibe o espera del tabaco como posibles beneficios no son tales beneficios, son meras ilusiones. Aunque se sienta mejor cuando fuma, eso es debido básicamente a que depende de la nicotina. Tras fumar el último cigarro, el nivel de nicotina desciende y aparece el síndrome de abstinencia. Empieza a sentirse tenso. Coger un cigarrillo puede parecer que le relaja, pero en realidad no es exactamente así. Mire a su alrededor. Los fumadores/as no están más relajados que los no fumadores/as, ni todos los exfumadores/as están más tensos o son obesos.

APENDICE 3

CONSEJOS GENERALES PARA DEJAR DE FUMAR

- Fijar una fecha concreta para dejar de fumar sobre un calendario y remarcarla. No es conveniente que coincida con celebraciones, festividades anuales (navidades, carnavales, romerías,.. etc) ni con períodos especialmente duros en cuestiones laborales. Tampoco hacer coincidir el intento con regímenes de adelgazamiento.
- Abandonar el tabaco completamente ese día. Siempre es más efectivo que una reducción gradual.
- Valorar la conveniencia de comentarlo con los amigos, familiares y demás miembros del entorno personal.
- Puede intentarse calmar la ansiedad con actividades deportivas, hobbies olvidados, etc. No es conveniente calmarla comiendo de forma excesiva.
- Es posible que se incremente el peso unos kilos. La media de incremento no suele exceder el 5% del peso de inicio. No obstante, son kilos que suelen perderse con relativa facilidad al cabo de unas semanas. De todas formas siempre será mejor un ligero sobrepeso que seguir fumando.
- Hay que dejar claro que el abandonar el hábito del tabaco va a suponer un esfuerzo. No es fácil, pero es posible.
- La clave del éxito de la estrategia está en utilizar el sentido común de forma práctica, adecuándolo a las necesidades del que va a dejar de fumar y analizando e individualizando su problema y personalizando su intervención.
- La revisión de las razones de los fracasos anteriores pueden ayudar en este nuevo intento.
- Analizar siempre y hacer analizar al paciente, ¿qué ventajas encontramos en el fumar? ¿qué problemas nos produce?

APENDICE 4

LOS BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

Inmediatamente después de dejar de fumar, su cuerpo comenzará a autoeliminar las toxinas del tabaco. En 8 horas los niveles de nicotina y monóxido de carbono en sangre, se habrán reducido a la mitad.

Unas pocas semanas después de dejar de fumar, tendrá mejor sentido del gusto y del olfato y la tos matutina irá desapareciendo. Sus pulmones se limpiarán, disminuirá el jadeo respiratorio y mejorará la respiración.

Su salud general mejorará. Muchos dolores de cabeza desaparecerán y mejorará el riego y la oxigenación de los tejidos. Estará menos tiempo enfermo y se sentirá mucho mejor consigo mismo al saber que ha mejorado su forma física y que es mucho menos dependiente de la nicotina.

1-2 años

En el transcurso de uno o dos años de estar sin fumar, el riesgo de tener un ataque cardíaco/infarto de miocardio se reduce a la mitad que si se hubiera continuado fumando.

3 años

Después de tres años de no fumar, el riesgo de tener un ataque cardíaco es similar al de quienes han estado sin fumar durante toda su vida.

10 años

Si se permanece sin fumar durante diez años, probablemente se habrá reducido a la mitad el riesgo de padecer un cáncer de pulmón. Cuanto más tiempo se esté sin fumar, más se reduce el riesgo.

15 años

Después de 15 años de no fumar, el riesgo de padecer la mayoría de las enfermedades producidas por el tabaco, se reducirá a poco más de los que han estado toda su vida sin fumar.

Fuente: Los beneficios para la salud del abandono del tabaco-Un informe del Jefe de Sanidad de los EE.UU.1990. (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América)

APENDICE 5

RECOMENDACIONES PARA AFRONTAR LOS PRIMEROS DIAS SIN FUMAR

ALIMENTACIÓN:

- Tome comidas sencillas y poco condimentadas.
- Saboree zumos de frutas: naranjas, limones, pomelos (vitamina C).
- Beba mucha agua así ayudará a su organismo a eliminar toxinas.
- Evite aquellos alimentos que aumentan sus ganas de fumar.
- Durante estos primeros días no beba alcohol ni café.
- ¡¡¡ ROMPA CON SU RUTINA DIARIA !!!

POR LA MAÑANA:

- Haga unos minutos de gimnasia.
- Dúchese con agua tibia para terminar con agua fría.

DESPUÉS DE LAS COMIDAS:

- No se siente en su sillón.
- Lávese los dientes.
- Ayude a recoger la mesa, lave los platos o, simplemente, salga a pasear.

DURANTE EL DIA:

- Practique algún deporte.
- Mantenga sus manos ocupadas: música, modelismo, carpintería, etc.
- Procure estar en lugares sin humos.
- Respire a fondo, cambie su estilo de vida.
- Introduzca novedades en su estilo de vida.
- ¡¡¡ DIVIÉRTASE !!!

CUANDO ESTE MUY NERVIOSO

- Respire profundamente, relájese, el deseo de fumar un cigarrillo es pasajero.
- Piense en la lista de motivos para dejar de fumar.
- Si es posible dúchese o prepárese un baño.
- ¿Por qué no sale a dar una vuelta?

- ¡Usted encontrará sus propios trucos!
- ¡Nos gustaría que la próxima visita nos contara!
- ¡Su experiencia ayudará a otras personas a dejar de fumar!

APENDICE 6

RECOMENDACIONES PARA PALIAR EL SINDROME DE ABSTINENCIA DE NICOTINA	
SINTOMAS	RECOMENDACIONES
DESEO MUY FUERTE DE FUMAR	<ul style="list-style-type: none">• Respirar profundamente e intentar otras técnicas de relajación. Beber agua o zumos.• Masticar chicle sin azúcar o comer algo bajo en calorías. Pensar que ese deseo será cada vez menos intenso y frecuente.
INSOMNIO	<ul style="list-style-type: none">• Evitar el café y las bebidas con cafeína. Tomar infusiones. Hacer más ejercicio. Intentar técnicas de relajación.
ESTREÑIMIENTO	<ul style="list-style-type: none">• Dieta rica en fibra. Beber mucha agua.
NERVIOSISMO	<ul style="list-style-type: none">• Caminar, tomar un baño. Técnicas de relajación.• Evitar el café y las bebidas con cafeína.
HAMBRE	<ul style="list-style-type: none">• Beber mucha agua y zumos que no engorden. Vigilar la ingesta de azúcar refinado y de alimentos ricos en calorías.
ASTENIA	<ul style="list-style-type: none">• Aumentar las horas de sueño y descanso.

APENDICE 7

AUTOREGISTRO

¿Cómo utilizar la hoja de autoregistro?

1. **Hora:** la hora y minutos en que vas a fumar.
2. **Situación:** anota lo que haces en ese momento, dónde te encuentras o con quién.
3. **Ganas:**
 - Ganas urgentes de fumar (1)
 - Muchas ganas de fumar (2)
 - Ganas de fumar (3)
 - Pocas ganas de fumar (4)
 - Sin ganas de fumar (5)
4. **Motivos:**
 - a). **Rutina:** el cigarro que te fumas de modo automático después de comer, al hablar por teléfono, etc sin darte cuenta.
 - b). **Abstinencia:** el cigarro que te fumas porque no te lo has podido fumar durante un tiempo debido a estar en un sitio donde no se permite fumar y aprietan las ganas.
 - c). **Premio:** el cigarro que te fumas cuando a uno le parece que se lo merece después de haber hecho un gran esfuerzo, un logro, etc.
 - d). **Estrés:** el cigarro que te fumas cuando hay que hacer frente a eventos para los que no se está dispuesto en aquel momento (problemas, urgencia, preocupación). En general, se fuman en pocas y largas chupadas.
 - e). **Social:** el cigarro que te fumas al estar con amigos o en eventos sociales donde casi no se conoce a nadie.
 - f). **Aburrimiento:** el cigarro que te fumas mientras se conduce.
 - g). **Relajación:** este cigarro se fuma cuando se cree que al hacerlo se sentirá uno relajado.

Cigarro	Hora	Situación	Motivo	Ganas
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
14				
16				
17				
18				

APENDICE 8

Información a los fumadores/as sobre el chicle de nicotina y su correcta utilización

- El chicle de nicotina no es un fármaco milagroso. Para conseguir el éxito es imprescindible un esfuerzo importante y un compromiso personal.
- La nicotina se libera según la intensidad de la masticación. Se absorbe a través de la boca.
- La absorción de la nicotina contenida en el chicle es más lenta que a través de los cigarrillos. Esto hace que no proporcione la misma satisfacción.
- El chicle no hace dejar de fumar. Lo que sí hace es facilitar el mantenerse sin fumar, reduce las ganas y reduce los síntomas de la abstinencia. Al principio de emplear el chicle, su consumo puede dispararse.
- El 90% de la nicotina se libera durante los primeros 20 - 30 minutos de masticado. El chicle se debe masticar suavemente, con pausas frecuentes, especialmente durante los primeros días. Masticarlo vigorosamente produce exceso de salivación, se destruye la nicotina y es desaprovechada. También puede causar indigestión. Al principio, el chicle puede resultar desagradable o irritar la garganta. La adaptación suele realizarse al cabo de uno o dos días. Puede alargarse hasta una semana. Siempre que la urgencia de fumar sea muy intensa es necesario coger el chicle.
- El consumo medio es de siete veces al día durante el primer mes.
- El chicle puede utilizarse los primeros meses. Después se recomienda la reducción gradual, abandonando totalmente antes de los tres meses.

BIBLIOGRAFIA:

- Ayudar a dejar de Fumar. Protocolos de actuación para profesionales de salud. Departamento de Salud. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra. 1998.
- Pérez Méndez, L.: Efectividad de la formación médica continuada en la mejora de las actividades preventivas: un ensayo de campo [tesis doctoral]. La Laguna, S/C de Tenerife: Universidad de La Laguna, 1.998.
- Programa Integrado Marco Multifactorial de Enfermedades Cardiovasculares. Dirección de Atención Primaria. S/C de Tenerife, 1.994.
- Solbes, A., Marco. M.T., Torres, A., Domínguez, S., Galiano, J., Cabezas, C.T., et al: Guía de práctica clínica “*Como ayudar a su paciente a dejar de fumar*“. Servicio Canario de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canaria, 1.998.

EDUCACIÓN SANITARIA EN TABACO

INDICE:

1. Introducción - Justificación.
2. Plan de Actuación.
 - Fase Inmediata.
 - Fase Ampliación.
 - Fase Profundización.
3. Apoyo programado grupal.
4. Recomendaciones para la intervención en la comunidad.
5. Apéndice:
 - 1 Contrato personal.
6. Bibliografía.

EDUCACIÓN SANITARIA EN TABACO

1.- INTRODUCCION/JUSTIFICACIÓN.

El tabaco es el FRCV **evitable** más importante en el desarrollo de ECV. Su consumo constituye la principal causa de morbi-mortalidad prevenible en países desarrollados.

Canarias es la sexta Comunidad Autónoma con mayor prevalencia de tabaquismo compartiendo lugar con Andalucía y Comunidad Valenciana. En nuestra comunidad uno de cada tres habitantes es fumador/a habitual o activo, entendiendo como tal aquella persona **que ha fumado cada día a lo largo del último mes, independientemente del número de cigarrillos, puros o pipa consumidos**, consideremos también que una gran mayoría de los dos tercios restantes podrían ser fumadores pasivos.

Ayudar a “no fumar” aporta grandes beneficios tanto para la salud individual como para la colectiva.

El elemento esencial para intervenir en el tabaquismo es la “**Educación Sanitaria**” tanto para su prevención como para el abandono del hábito tabáquico.

2.- PLAN DE ACTUACION

FASE INMEDIATA

Dirigido a: Toda persona mayor de 14 años.

Objetivos:

- Detectar fumadores/as.
- Valorar la fase, grado de motivación y dependencia en que se encuentra.
- Avanzar en el proceso de dejar de fumar.

Detectar al fumador

Interrogar a toda persona mayor de 14 años que acuda a consulta sobre el hábito tabáquico: fumador, no fumador o exfumador.

Valoración educativa

- Conocer la fase en que se encuentra y su actitud ante el hábito tabáquico (consonante o disonante).
- Valorar su grado de motivación.
- Valorar su grado de dependencia.
- Valoración de sus conocimientos sobre el tabaco.
- Conocer su realidad (entorno socio-familiar y laboral en relación al consumo de tabaco).
- Presencia de otros FRCV.
- Hábitos alimenticios, consumo de alcohol y actividad física.

Intervención educativa

- Si es un no fumador/a: le felicitamos y damos refuerzo positivo, incidiendo fundamentalmente en los beneficios de no fumar.
- Si es un exfumador/a: le felicitamos y damos refuerzo positivo, incidiendo en los beneficios obtenidos al haber abandonado el hábito tabáquico.
- Si es un fumador/a consonante: dar **CONSEJO**. Intervención mínima.
- Si es un fumador/a disonante que no fija fecha: dar **CONSEJO**. Intervención mínima.
- Si es un fumador/a disonante que fija fecha y no solicita nuestra ayuda: dar consejo, entregar guía informativa. Intervención avanzada.
- Si es un fumador/a disonante que fija fecha y solicita nuestra ayuda: dar consejo, entregar guía, citarle para preparación al abandono. Intervención avanzada.

Registro

- Clasificación del fumador/a.
- Existencia de otros FRCV.
- Resultado de los Test.
- Intervención realizada.
- Plan de seguimiento.
- Control del entendimiento.

FASE DE AMPLIACIÓN

Dirigido a: Fumadores/as.

Objetivos:

- Avanzar en el proceso de dejar de fumar.
- Ampliar conocimientos.
- Preparación al abandono del hábito tabáquico.

Intervención Educativa

Fumador/a Consonante:

- Seguimiento oportunístico (ver tabla 2 anexo tabaco).
- Motivarle para que avance en el proceso de dejar de fumar y pase a la fase contemplativa.
- Ampliar conocimientos sobre:
 - Riesgos del tabaco.
 - Beneficios del abandono (apéndice 4 anexo tabaco).

Fumador/a Disonante que no fija fecha:

- Seguimiento oportunístico (ver tabla 2 anexo de tabaco).
- Despejar dudas y temores (Apéndice 2 Anexo Tabaco).
- Motivarle para que avance en el proceso de dejar de fumar y fije fecha.
- Ampliar conocimientos sobre:
 - Riesgos del tabaco.
 - Beneficios del abandono (apéndice 4 anexo tabaco).

Fumador/a Disonante que fija fecha y no solicita nuestra ayuda:

- Seguimiento oportunístico (ver tabla 2 anexo tabaco).
- Reforzar motivación.
- Ampliar conocimientos sobre:
 - Riesgos del tabaco.
 - Beneficios del abandono (apéndice 4 anexo tabaco).
 - Afrontar la abstinencia (apéndice 5, 6 anexo tabaco).
- Despejar dudas y temores (apéndice 2 anexo tabaco).

Fumador/a Disonante que fija fecha y solicita nuestra ayuda:

- Aumentar su motivación y autoconfianza.
- Aclarar dudas y temores (apéndice 2 anexo tabaco).
- Preparación para día D:
 - Elaboración de dos listados: unos con los motivos por los que fuma y otro con los motivos por los que desea dejarlo.
 - Construir y elaborar una relación de conductas alternativas al acto de fumar.

- Diario del fumador. Autoregistro (apéndice 7 anexo tabaco).
- Ensayos de abstinencia retrasando o evitando los cigarrillos más deseados (los anotados con valor 1 en el autoregistro), ejercitando el autocontrol.
- Ejercicio físico adecuado.
- Información sobre el síndrome de abstinencia, síntomas y formas de controlarlo (apéndice 5, 6 anexo tabaco).
- Recibir instrucciones a cerca del uso de TSN, si precisa.
- Fijar de mutuo acuerdo el día D.
- Citar para el día D.

Registro

- Fase en la que se encuentra. Actitud ante el hábito tabaquico.
- Intervenciones realizadas.
- Metas pactadas.
- Control del entendimiento.
- Fecha siguiente visita.

FASE DE PROFUNDIZACIÓN Y SEGUIMIENTO

Dirigido a: – Fumadores disonantes que fijan fecha y solicitan nuestra ayuda de forma individual o grupal.

Objetivos:

- Mantener la motivación.
- Reforzar actitudes y comportamientos favorables al cese del tabaco.
- Seguimiento programado individual.

Seguimiento programado individual

Primera visita: debe coincidir con la fecha escogida para dejar de fumar.

- Reforzar motivación.
- Valoración conjunta del autoregistro.
- Como afrontar los primeros días sin fumar (apéndice 5 anexo tabaco).
- Uso de la TSN, si precisa.

Segunda visita (2º ó 3º día de abstinencia):

- Valoración del síndrome de abstinencia y estrategias utilizadas para superarlo.
- Reforzar motivación: destacar los aspectos positivos del abandono del tabaco (apéndice 4 anexo tabaco).
- Si ha precisado TSN: valoración.

Tercera y Cuarta visita: se citará en el primer mes de abstinencia.

- Valoración del síndrome de abstinencia y estrategias utilizadas para superarlo.
- Reforzar motivación: destacar los aspectos positivos del abandono del tabaco (apéndice 4 anexo tabaco).
- Si precisa TSN: valoración de la misma.
- Informar de los riesgos de recaída y las situaciones más habituales en las que suele ocurrir:
 - Cuando aparecen evocaciones al fumar (p.ej. después de las comidas, con el consumo de alcohol, café...).
 - Cuando se está sometido a estrés emocional o laboral.
 - Cuando se convive con pareja, familia, amigos/as o compañeros/as que fuman.
 - Cuando se gana peso.

Quinta y sucesivas visitas: se aconseja de seis a ocho en el primer año.

- Valorar los aspectos psicológicos (motivación, autoconfianza, apoyo familiar...).
- Reforzar motivación.
- Si precisó TSN. Valoración.
- Informar de los riesgos de recaídas y las situaciones más habituales en las que suele ocurrir.

Recaídas

- Valorar el tiempo de abstinencia, motivos y circunstancias de la recaída.
- **Desculpabilizar y desdramatizar** este fenómeno: **no es un paso atrás**, forma parte del proceso de dejar de fumar.
- Intentar fijar un nuevo día D.

Conviene recordar que:

- Las recaídas son comunes y es lógico esperarlas.
- El abandono del consumo de tabaco es un proceso a largo plazo y dejar y recaer son puntos en ese camino.
- Conviene centrarse en lo positivo de la experiencia.
- Identificar lo aprendido del intento y modificar el plan de acuerdo a ello.
- Mantener en mente las razones personales para dejar de fumar.
- Una recaída es sólo un paso más hacia dejarlo definitivamente.
- Si se ha producido una recaída recientemente, pensar en términos de quien no fuma y continuar el proceso (no tirar la toalla).
- Si la recaída es más mantenida y se ha vuelto a un consumo regular, merece la pena intentarlo otra vez buscando el momento adecuado.

Registro

- Fase del proceso del abandono del tabaco.
- Sesiones a las que ha acudido.
- Intervenciones realizadas.
- Información del fumador/a sobre los aspectos que le están influyendo positiva y negativamente en su proceso de dejar de fumar.
- Si recaídas, motivos.

3.- APOYO PROGRAMADO GRUPAL

El abordaje de la Educación Sanitaria del tabaco se puede realizar con grupos de fumadores/as.

A modo orientativo, proponemos un programa de apoyo grupal en el que se aborda:

- Preparación al abandono del hábito tabáquico.
- Abandono del tabaco.
- Seguimiento.

1. Preparación al abandono del tabaco

1ª Sesión: “He decidido dejar de Fumar”

- Recepción y presentación del grupo.
- Presentación del programa a seguir.
- Valorar la situación del grupo ante el tabaco. Que cada persona exprese lo que entiende por: ¿qué es fumar?, ¿qué es dejar de fumar?. Informar sobre ambos procesos.
- Información sobre el tabaco y la salud (riesgo de fumar, beneficios del abandono).
- Motivación y dependencia: trabajar con test de motivación y test de Fageström, para que cada persona conozca su relación con el tabaco.
- Elección de la fecha (día D).
Se puede plantear un compromiso (contrato) grupal o individual (apéndice 1, anexo educación sanitaria en tabaco).
- Indicar como tarea individual la elaboración de un listado con los motivos por los que fuma y los motivos por los que desea dejarlo.

2ª Sesión: “Reafirmo mi decisión”

- Presentación de las personas y la sesión.

- Motivos para dejar de fumar (aspectos facilitadores y dificultades). Analizaremos los listados elaborados por cada persona.
- Problemas para dejar de fumar y alternativas. Análisis de situaciones y búsqueda de soluciones para evitar el consumo.
- El síndrome de abstinencia:
 - Información para los primeros días sin fumar (apéndice 5 anexo tabaco).
 - Uso de TSN.
- Autoregistro: se les explicará y se pedirá que lo cumplimenten para la próxima sesión (apéndice 7 anexo tabaco).
- Ensayos de abstinencia.

2. Abandono del tabaco

3ª Sesión: “Dejo de Fumar”

- Presentación de la sesión: hemos tomado una decisión y vamos a ponerla en práctica. **Mañana** será nuestro primer día sin fumar.
- Desarrollo de recursos y habilidades:
 - Reforzar positivamente los motivos para el abandono del hábito.
 - Afrontar los primeros días sin fumar.
- Plan de abandono personal: cada miembro del grupo elabora su propio plan de abandono de acuerdo a su realidad (actividades a realizar, habilidades a utilizar, cambios en su vida...).
- Cese: consiste en que cada miembro del grupo exprese cómo tiene pensado realizar el acto de dejar de fumar, en qué forma: ¿fumará la noche anterior más cigarrillos? ¿Tirará el resto? ¿se premiará los avances? ¿avisará a los/as amigos/as-familia?, etc.
- Si se precisa, enseñar a utilizar TSN.

4ª Sesión: “Ya no Fumo”

- Presentación de la sesión: esta sesión se centrará en el control del síndrome de abstinencia y en el refuerzo.
- Expresar los aspectos positivos y las dificultades que han tenido para abandonar el tabaco. ¿Cómo les ha ido?.
- Control del síndrome de abstinencia: los miembros del grupo expondrán sus síntomas de abstinencia y como los han afrontado. Se volverán a trabajar las formas de superar el síndrome.
- Se reforzará positivamente el abandono del tabaco. Beneficios a corto plazo de dejar de fumar (apéndice 4 anexo tabaco).
- Control TSN.

5ª Sesión: “Me mantengo sin Fumar”

- Presentación de la sesión: se centra en el refuerzo de los beneficios obtenidos, el control de las situaciones difíciles, la prevención de las recaídas y las recaídas si las hubiera.
- Expresar cada uno cómo le ha ido, aspectos positivos y dificultades, las mejoras experimentadas. El refuerzo grupal es importante para no recaer y mantenerse.
- Trabajar los sentimientos de “pérdida del tabaco y cómo llenar ese vacío” mediante refuerzo positivo, beneficios del abandono, inicio de nuevas actividades...
- Control de la TSN.

3. Seguimiento

6ª Sesión y sucesivas: “Me mantengo sin Fumar”

Estas sesiones se distribuirán a lo largo del primer año después del cese, con una mayor concentración en los primeros tres meses, pues es en ellos donde se produce un mayor porcentaje de recaídas.

- Presentación de la sesión: nos centramos en el control de las situaciones difíciles y/o recaídas.
- Compartir y expresar vivencias y experiencias sobre el vivir sin tabaco.
- Compartir dificultades y cómo las han afrontado (recaídas, si las hubiere).
- Desarrollo de recursos y habilidades para afrontar dificultades y recaídas:
 - Área personal-emocional: trabajar la autoestima, sentimientos de valía personal, de control y cambios en su vida, etc.
 - Habilidades psicomotrices: relajación, ejercicio físico, alimentación...
 - Habilidades sociales: formas de afrontar situaciones sociales que les inciten al consumo de tabaco.
- Control de TSN.

Registro y evaluación de todo el apoyo programado grupal (ver guía de Educación Sanitaria).

4.- RECOMENDACIONES PARA LA INTERVENCION EN LA COMUNIDAD

1. Considerar la función modélica del personal sanitario en cuanto al hábito tabáquico en la zona de salud.
2. Informar/comunicar a la población de la importancia de dejar de fumar, implicándola en la mejora de su salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.
3. Colaborar con otros servicios e instituciones de la zona, promoviendo estilos de vida cardiosaludables en relación al tabaco (Ayuntamiento, AA.VV., medios de comunicación locales,...).
4. Colaborar con los centros educativos de la zona en la prevención del tabaco para la población infanto-juvenil. Podemos favorecer para estas actividades la participación de personas que están en proceso de deshabituación o que lo han dejado.

Registro y evaluación en memoria de actividades.

APENDICE 1

CONTRATO PERSONAL

D/D^a _____

Adquiere el siguiente compromiso:

- Acudir a las sesiones previstas. Si por alguna causa debiera faltar a alguna de ellas lo avisará oportunamente.
- Cesar el consumo de tabaco en la fecha indicada. Fecha

En, _____ a _____ de _____ dos mil _____

Firma

BIBLIOGRAFIA:

- Ayudar a dejar de Fumar. Protocolos de actuación para profesionales de salud. Departamento de Salud. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra.
- Pérez Méndez, L.: Efectividad de la formación médica continuada en la mejora de las actividades preventivas: un ensayo de campo [tesis doctoral]. La Laguna, S/C de Tenerife: Universidad de La Laguna, 1.998.
- Programa Integrado Marco Multifactorial de Enfermedades Cardiovasculares. Dirección de Atención Primaria. S/C de Tenerife, 1.994.
- Solbes, A., Marco. M.T., Torres, A., Domínguez, S., Galiano, J., Cabezas, C.T., et al: Guía de práctica clínica “*Como ayudar a su paciente a dejar de fumar*“. Servicio Canario de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canaria, 1.998.