

# Intervención en Tabaquismo en Atención Primaria

Guía para Profesionales basada en el PROTOCOLO TABACO  
SESPA e intervenciones y procedimientos relacionados

Enero de 2020



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

Dirección General de Política y Planificación Sanitarias  
Dirección General de Salud Pública  
Estrategia para un Nuevo Enfoque de la Atención Primaria

Servicio de Salud del Principado de Asturias



# Intervención en Tabaquismo en Atención Primaria

Guía para Profesionales basada en el PROTOCOLO TABACO SESPA  
e intervenciones y procedimientos relacionados



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Enero de 2020,  
Consejería de Salud del Principado de Asturias  
Dirección General de Política y Planificación Sanitarias  
Dirección General de Salud Pública  
Estrategia para un Nuevo Enfoque de la Atención Primaria

Servicio de Salud del Principado de Asturias

2020. Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Licencia Pública Internacional — CC BY-NC 4.0



**Coordinación de la elaboración del documento:**

Pablo Pérez Solís, Médico de Familia y Comunidad. Coordinador de la Estrategia para un Nuevo Enfoque de la Atención Primaria, Dirección General de Política y Planificación Sanitaria.

**Revisores/as**

Carmen González Carreño, Enfermera. Unidad Especializada de Tabaquismo del Área III

Jose Manuel Iglesias Sanmartin, Médico de Familia. Unidad Especializada de Tabaquismo del Área IV.

**Han revisado o realizado aportaciones:****Por parte de la Dirección General de Salud Pública**

Rafael Cofiño Fernández, Director General

José Ramón Hevia, Jefe de Servicio de Salud Poblacional

Pilar Alonso Vigil, Servicio de Salud Poblacional

Victoria Díaz Fernández, Servicio de Salud Poblacional

Camino Gontán Menéndez, Servicio de Salud Poblacional

**Por parte de la Dirección General de Política y Planificación Sanitarias:**

Lidia Clara Rodríguez García, Directora General

**Por parte del Servicio de Salud del Principado de Asturias:**

Lucía Grande Álvarez. Servicio de Calidad y Gestión Clínica. Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria

Óscar Suárez Álvarez. Coordinador de Gestión Asistencial. Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria

Irene López Covián, Subdirección de Infraestructuras y Servicios Técnicos

**Por parte de la Red Asturiana de Centros Sanitarios Libres de Tabaco:**

Gema Castaño de las Pozas (Área I)

Beatriz Suárez Baena (Área II)

Soledad Pérez Vidal (Área III)

Manuel Ángel Martínez Muñiz (Área III)

Raquel García García (Área IV)

Marta María Rodríguez Suárez (Área IV)

Eva López Álvarez (Área IV)

Ana María Alonso González (Área V)

Amelia Alzueta Álvarez (Área V)

Montserrat Gutiérrez Bengoechea (Área VI)

Ángeles Díez Felgueroso (Área VII)

Ana Cortés Velarde (Área VIII)

## JUSTIFICACIÓN

El consumo de tabaco sigue siendo uno de los principales problemas de salud en nuestra comunidad autónoma: 30 de cada 100 personas adultas fuman y una parte importante de la mortalidad y morbilidad evitable en hombres y mujeres es debido a su consumo.

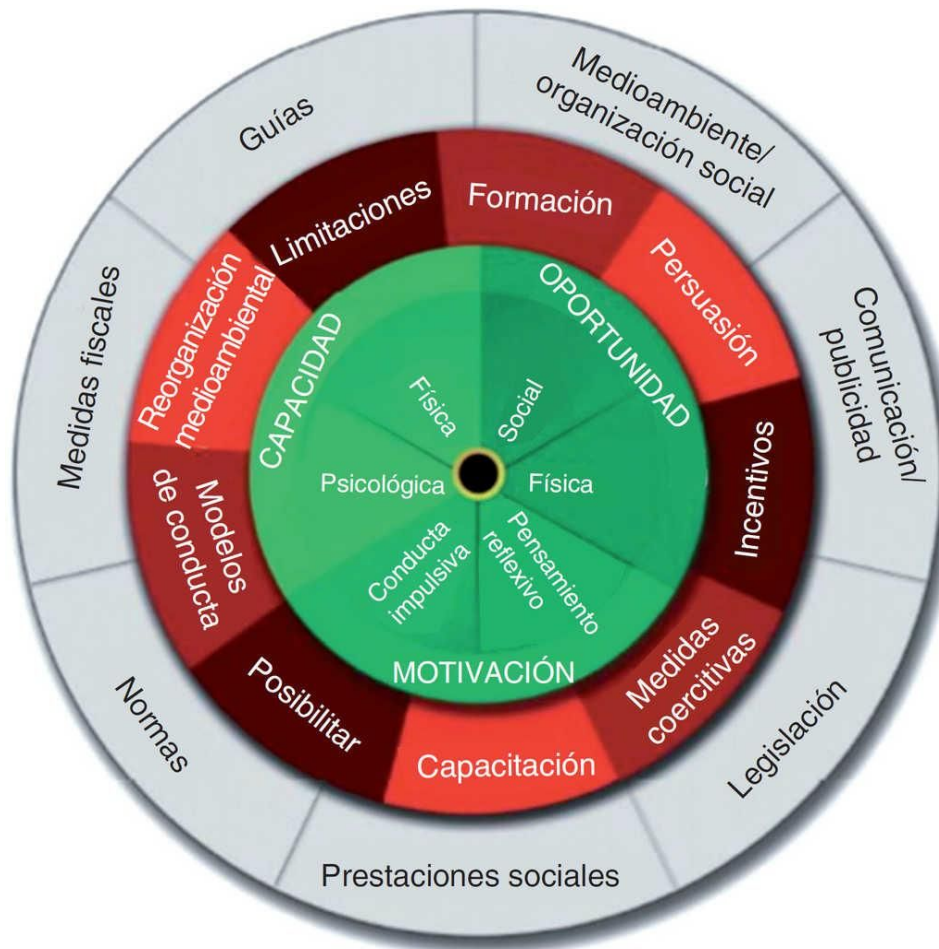
Actualmente sabemos que el método más común por el que se suspende el hábito de fumar es dejarlo por medios propios sin necesidad de ayuda sanitaria (Chapman & MacKenzie, PLoS Medicine 2010). También sabemos que las condiciones de vida de las personas influyen mucho en su consumo y en tener más probabilidades de éxito en su abandono: dejan de fumar más fácilmente las clases sociales altas y con un buen nivel educativo.

Para aquellas personas que solicitan ayuda por parte de las/los profesionales, el consejo breve y el consejo estructurado son intervenciones con alto coste-efectividad y que han de realizarse con una metodología adecuada y siempre comprendiendo en el contexto en el que viven las personas. En algunos casos en los que no funcione el consejo, este podría ser acompañado de un tratamiento farmacológico.

A partir del 2 de enero de 2020, los principios activos vareniclina (Champix®) y bupropion (Zyntabac®), indicados en personas adultas para dejar de fumar, están incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, tras acuerdo de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM).

Ese escenario, que supone un mejor acceso a esos tratamientos farmacológicos, hace también necesario actualizar la información de la que disponen los y las profesionales de los dispositivos asistenciales implicados en la deshabituación tabáquica.

Este documento pretende ser un material de ayuda para los y las profesionales sanitarios/as de Atención Primaria (fundamentalmente enfermería y medicina), en la aplicación del programa individual de apoyo a las personas que quieren dejar de fumar. Se centra especialmente en las actividades relacionadas con el vigente Protocolo de OMI-AP para el abordaje del tabaquismo, que se mantiene como el hilo conductor del apoyo para dejar de fumar, centrado en un enfoque psicosocial, entrevista motivacional y en herramientas conductuales y cognitivas, complementadas o no por el tratamiento farmacológico.



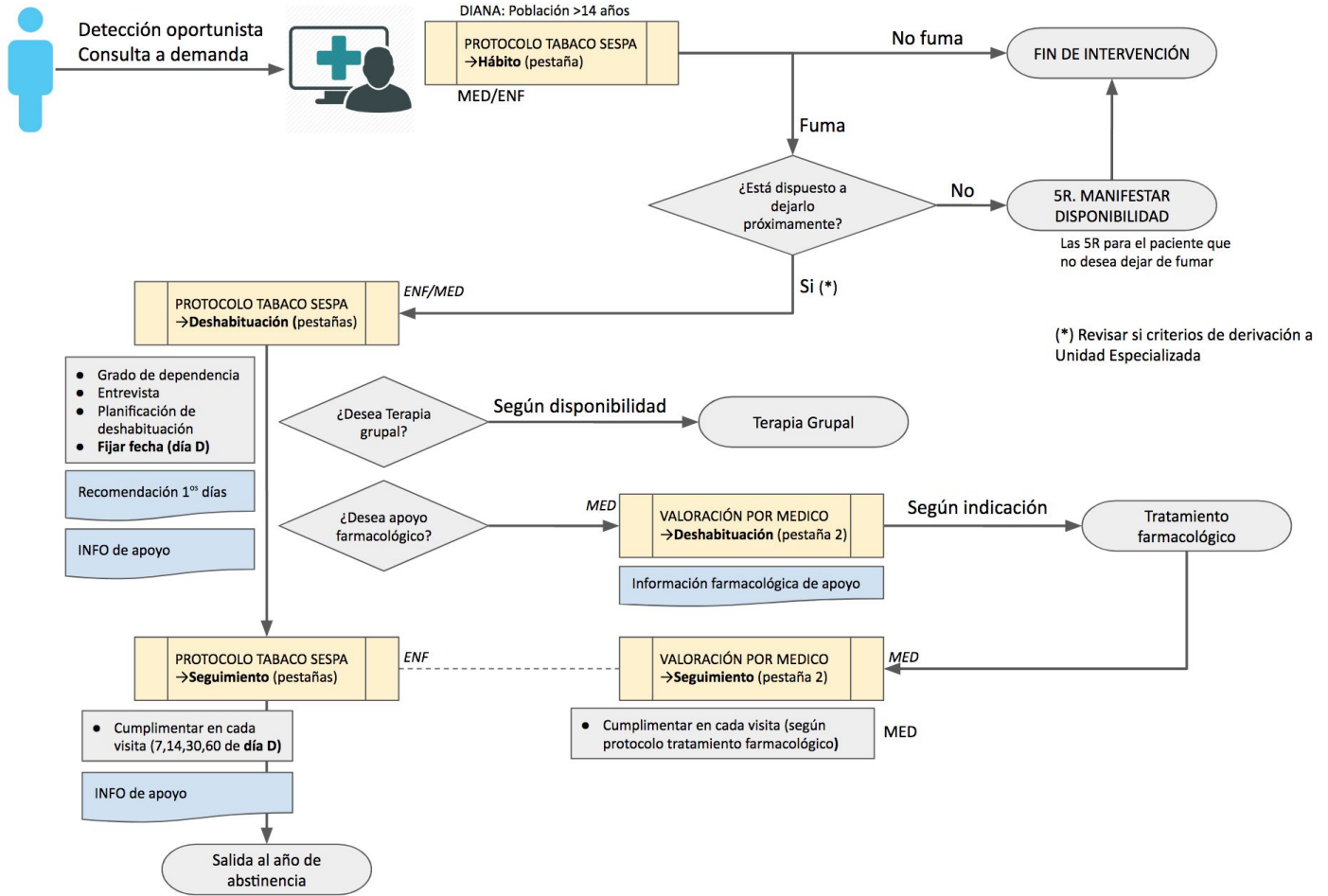
**Rueda del cambio del comportamiento:** en el centro de la rueda se sitúan tres condiciones esenciales para el cambio que interactúan entre ellas: la Capacidad, la Motivación y la Oportunidad. Incorpora elementos externos al individuo, claves para entender el proceso.

1. *Fuentes del comportamiento: círculo central.*
2. *Fines de la intervención: círculo medio.*
3. *Políticas (promoción): círculo externo.*

**Fuente:** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Madrid. 2015.







Elaborado a partir de PROTOCOLO de OMI-AP, actualmente en vigor (2019)

NOTA: Las pestañas **Deshabitación** y **Deshabitación 2** se cumplimentarían en la misma visita, al igual que **Seguimiento** y **Seguimiento 2**

TABACO SESPA - Hábito

TABACO SESPA - Deshabitación

TABACO SESPA - Deshabitación2

TABACO SESPA - Seguimiento

TABACO SESPA - Seguimiento2

TABACO SESPA - Más información

## Intervención mínima en Atención Primaria

### Modelo de las 5 As para el tratamiento del tabaquismo

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Averiguar</b> (Ask)     | <b>Preguntar</b> por el hábito tabáquico.<br>Identificar y documentar el hábito tabáquico en todos los/as pacientes y en todas las visitas.  |
| <b>Asesorar</b> (Advise)   | Dar <b>consejo</b> para el abandono: claro, directo y personalizado. Animar a todas las personas fumadoras a que lo abandonen, pudiendo hacerlo con nuestro apoyo.<br>En el caso de los/as pacientes con poca motivación, se deben hacer intervenciones diseñadas para facilitar futuros intentos.   |
| <b>Evaluar</b> (Assess)    | Valorar su <b>motivación</b> para dejar de fumar en este momento: <b>“¿está usted dispuesto/a a dejarlo próximamente?”</b><br>En las personas no preparadas para hacer un intento de abandono en este momento, se debe abordar en la siguiente visita de seguimiento el consumo de tabaco y el deseo de abandonarlo. <b>Estrategia 5R.</b> |
| <b>Ayudar</b> (Assist)     | <b>Ayudar</b> en el intento de abandono. A las personas motivadas para hacer un intento se les debe ofrecer un apoyo en un programa individual o grupal, e información sobre tratamiento farmacológico.  |
| <b>Concertar</b> (Arrange) | En las personas motivadas se deben programar contactos para el <b>seguimiento.</b>   |

El PROTOCOLO TABACO SESPA, sigue ese esquema:

- La pestaña HÁBITO a las fases Averiguar, Asesorar y Evaluar,
- Las pestañas DESHABITUACIÓN a Ayudar y Concertar

A cumplimentar por profesional sanitario/a, registrando el hábito tabáquico de todas las personas en consulta. Resultados posibles: no fuma (fin de la intervención), desea dejarlo (deshabitación, derivación a enfermería), o no desea dejarlo (fase de precontemplación)

Pestaña de registro en el acto de captación de el/la paciente (oportunista o a demanda)

**I. Hábito tabáquico**

- ¿Fuma? (Si/No)
- Cigarrillos/día
- Si fuma: Consejo antitabaco (Si/No)

**II. ¿Está dispuesto a dejarlo próximamente? (Si/No)**

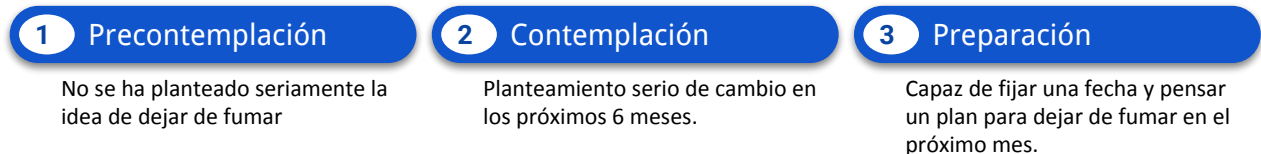
**A. SI: Fase de contemplación**

1. Derivación a consulta de enfermería Proceso DESHABITUACIÓN (➡➡)
2. Derivación a consulta médica Proceso DESHABITUACIÓN (➡➡)
3. Derivación a terapia grupal del centro
4. Derivación a Unidad Especializada de Tabaquismo

**B. NO: Fase de precontemplación**

Entrevista motivacional y estrategia de las 5 R

Material: "Quiero pero no ahora (precontemplativo-contemplativo)"



**Paciente en fase precontemplativa**

**Precontemplación**

No se ha planteado seriamente la idea de dejar de fumar

**Entrevista motivacional**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>Expresar empatía</b></p>               | <p>Escucha reflexiva desde la aceptación de la persona fumadora</p>   | <p>“¿Qué importancia tiene para usted el abandono del tabaco?”<br/>                 “¿Qué puede ocurrir si lo abandona?”<br/>                 - Reflejar palabras o significados (“Así que piensa que fumar le ayuda a mantener el peso”).<br/>                 - Resumir lo nos ha dicho (“Lo que he entendido hasta ahora...”).<br/>                 - Normalizar sentimientos e inquietudes<br/>                 - Apoyar su derecho a escoger o rechazar el cambio (“Entiendo que dice que no está preparado/a para dejar de fumar ahora. Estoy aquí para ayudarle cuando esté preparado/a”).</p>  |
| <p><b>Crear la discrepancia</b></p>          | <p>Toma de conciencia de consecuencias de fumar. Orientar a que la persona presente sus razones para el abandono, creando ella misma la discrepancia.</p>               | <p>Destacar la discrepancia entre el comportamiento actual y las prioridades, valores y objetivos que expresa (“Parece que está muy dedicado a su familia. ¿Cómo piensa que el hecho de fumar está afectando a sus hijos?”)<br/>                 Reforzar y apoyar mediante “charlas para el cambio” y lenguaje de “compromiso”:<br/>                 - “Así que se da cuenta de que fumar está afectando a su respiración y hace que tenga dificultad para jugar con sus hijos”.<br/>                 - “Es estupendo que vaya a dejar el tabaco cuando haya pasado esta etapa de exceso de trabajo”.<br/>                 Crear y profundizar en el compromiso para el cambio:</p> |
| <p><b>Evitar la discusión</b></p>            | <p>Evitar la aparición de resistencias al abordaje, cambiando la estrategia si aparecen.</p>  |  |
| <p><b>Darle un giro a la resistencia</b></p> | <p>Aportar nuevos puntos de vista sobre la conducta de fumar y la posibilidad de cambio. Escuchar la información que da la persona fumadora sobre sus dificultades.</p> | <p>Dejar de dar órdenes y usar la reflexión si expresa resistencia.<br/>                 - “Parece que se siente presionado/a por fumar”.<br/>                 Manifestar empatía:<br/>                 - “Está preocupado el síndrome de abstinencia”<br/>                 Pedir permiso para proporcionar información:<br/>                 - “¿Le gustaría oír algunas estrategias que pueden serle útiles?”</p>  |
| <p><b>Fomentar la autoeficacia</b></p>       | <p>Confianza en la posibilidad de cambiar.</p>  | <p>Ayudar a el/la paciente a identificar los éxitos pasados. Ofrecer opciones para realizar pequeños avances asequibles hacia el cambio:<br/>                 - Leer sobre estrategias y beneficios del abandono del tabaco.<br/>                 - Cambiar el patrón de consumo (p. ej., no fumar en casa).<br/>                 - Pedirle que comparta sus ideas sobre las estrategias de abandono.</p>  |

*Guía de tratamiento del tabaquismo. Barcelona: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; 2010. 3, Intervenciones clínicas sobre el tabaquismo. Acceso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47495/>  
 Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo (semFYC 2015)*

**Paciente en fase precontemplativa****Precontemplación**

No se ha planteado seriamente la idea de dejar de fumar

**Las 5 R para el fumador que no desea dejar de fumar**

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Relevancia</b>  | <p>Animar a el/la paciente a que señale por qué el abandono es relevante para el/ella, su entorno o sus relaciones sociales, y que sea lo más específico que pueda.</p> <p>La intervención motivacional tiene su máximo efecto si es relevante para su enfermedad o riesgo de enfermedad o problema de salud, su familia o situación social (p. ej., tener niños en casa, relaciones sociales, etc).</p>   |
| <b>Riesgo</b>      | <p>Pedir a la persona fumadora que identifique posibles consecuencias negativas del fumar, sugiriendo aquellos problemas más relevantes. Enfatizar que fumar cigarrillos bajos en nicotina o usar el tabaco de otras formas (puros, fumar en pipa, mascar tabaco) no elimina los riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Riesgos agudos (p.e. crisis respiratorias)</li> <li>● Riesgos a medio o largo plazo (disfunción eréctil, enfermedad cardiovascular, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, etc)</li> <li>● Riesgos para su entorno (fumadores/as pasivos/as, embarazo)</li> </ul> |
| <b>Recompensas</b> | <p>Pedir que identifique posibles beneficios de dejar de fumar, sugiriendo y enfatizando aquellos que son más relevantes para la persona: mejora de la salud, ahorro de dinero, recuperación del gusto y del olfato, mejor forma física, más salud para los hijos y otras personas, etc.</p>   |
| <b>Resistencia</b> | <p>Pedir que Identifique barreras y dificultades para dejar de fumar e intentar dar una solución apropiada. Las más habituales: síntomas del síndrome de abstinencia, miedo a fallar en el intento, ganancia de peso, falta de apoyo, depresión, entorno de fumadores/as.</p>  |
| <b>Repetición</b>  | <p>La intervención motivacional debe ser repetida cada vez que la persona que no está motivada para dejar de fumar acuda a la consulta, siempre en un ambiente de empatía y de respeto..</p> <p>A fumadores/as que han fallado en intentos previos de dejar de fumar se les debería informar de que es habitual que se precisen varios intentos antes de lograrlo.</p>   |

*Guía de tratamiento del tabaquismo. Barcelona: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; 2010. 3, Intervenciones clínicas sobre el tabaquismo. Acceso: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47495/>  
Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo (semFYC 2015)*

Paciente en fase contemplativa

**CONTROL DE TABAQUISMO SESPA**

Hábito | **Deshabitación** | Deshabitación 2 | Seguimiento | Seguimiento 2 | MÁS INFORMACIÓN

**HISTORIA HÁBITO TABÁQUICO**

Edad inicio tabaco:  | Número de años fumando:   
 Número de cigarrillos día:  | -----> Nº Paquetes / año:

**HISTORIA TRATAMIENTOS / INTENTOS PREVIOS**

Nº de intentos:  | Tiempo máximo sin fumar:   
 ¿Intentos en los últimos 12 meses?  |  
 ¿Cuál fue el motivo de la recaída?

**TEST DE FAGERSTRÖM**

1. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el 1er cigarrillo?  
 Puntos:   
 Menos de 5 min: 3 pts | De 31 a 60 min: 1 pto  
 De 5 a 30 min: 2 pts | Más de 60 min: 0 pts

2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?  
 Puntos:   
 Sí: 1 pto | No: 0 pts

3. ¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?  
 Puntos:   
 El primero de mañana: 1 pto | Cualquier otro: 0 pts

4. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?  
 Puntos:   
 Más de 30: 3 pts | De 21 a 30: 2 pts  
 De 11 a 20: 1 pto | 10 ó menos: 0 pts

5. ¿Fuma más durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?  
 Puntos:   
 Sí: 1 pto | No: 0 pts

6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?  
 Puntos:   
 Sí: 1 pto | No: 0 pts

**CONDICIONES PARA FINANCIACIÓN DE TRATAMIENTO**

- Inclusión en programa de apoyo individual y/o grupal
- Al menos 1 intento de dejar de fumar en el último año
- Fuma 10 ó más cigarrillos al día
- 7 ó más puntos en el test de Fagerström

IMPORTANTE: Revisar información complementaria para la financiación **INFO**

Total puntuación:   
 Grado de dependencia:

**ESCALA DE VALORACIÓN:**

- 7 ó más pts ..... Dependencia alta
- De 5 a 6 pts ..... Dependencia moderada
- De 0 a 4 pts ..... Dependencia baja

Aceptar Cancelar

Registro de intervención de deshabituación tabáquica realizada (habitualmente) por enfermería. Es la primera visita a la consulta de enfermería (o continuación tras valoración previa de hábito tabáquico y de motivación), y en ella se cumplimenta también la pestaña **Deshabitación 2**.

Pestaña de registro en la consulta con la persona en **fase contemplativa** (dispuesta a dejarlo en 6 meses) o **preparación** (si fija fecha antes de un mes, que se registrará en **Deshabitación 2**).



**I. Historia hábito tabáquico**

- Edad inicio tabaco
- Número de cigarrillos/día (*criterio de financiación*)
- Número de años fumando
- Número de paquetes/año (*cálculo automático*)

**II. Historia tratamientos/intentos previos**

- Nº de intentos
- ¿Intentos en los últimos 12 meses? (*criterio de financiación*)
- Tiempo máximo sin fumar
- ¿Cuál fue el motivo de la recaída?

**III. Condiciones para financiación de tratamiento**

- Criterios de Ministerio de Sanidad para 2020.
-  Acceso a PDF con *información complementaria* (profesional) 

**IV. Test de Fagerström**

- Clasificar según grado de dependencia (*criterio de financiación*).

Paciente en fase contemplativa

Persona en **fase contemplativa** (dispuesta a dejarlo en 6 meses), valorar el encuadramiento en **fase de preparación** (capaz de fijar una fecha y pensar un plan para dejar de fumar en el próximo mes).

I. ¿Cuáles son sus motivos para dejar de fumar ahora?

II. ¿Cómo cree usted que lo podría hacer?

III. ¿Quiere usted fijar una fecha? Sí/No

- **NO:** En las personas no preparadas para hacer un intento de abandono en este momento, se debe abordar en la siguiente visita de seguimiento el consumo de tabaco y el deseo de abandonarlo. 📄 Documento “Quiero pero no ahora” (no en OMI-AP)
- **SI:**
  - 📄 Acceso a PDF “Recomendaciones para los primeros días” (paciente) ➡
  - Pasa a ➡ Proceso SEGUIMIENTO (➡)

IV. ¿Desea apoyo farmacológico? Sí/No

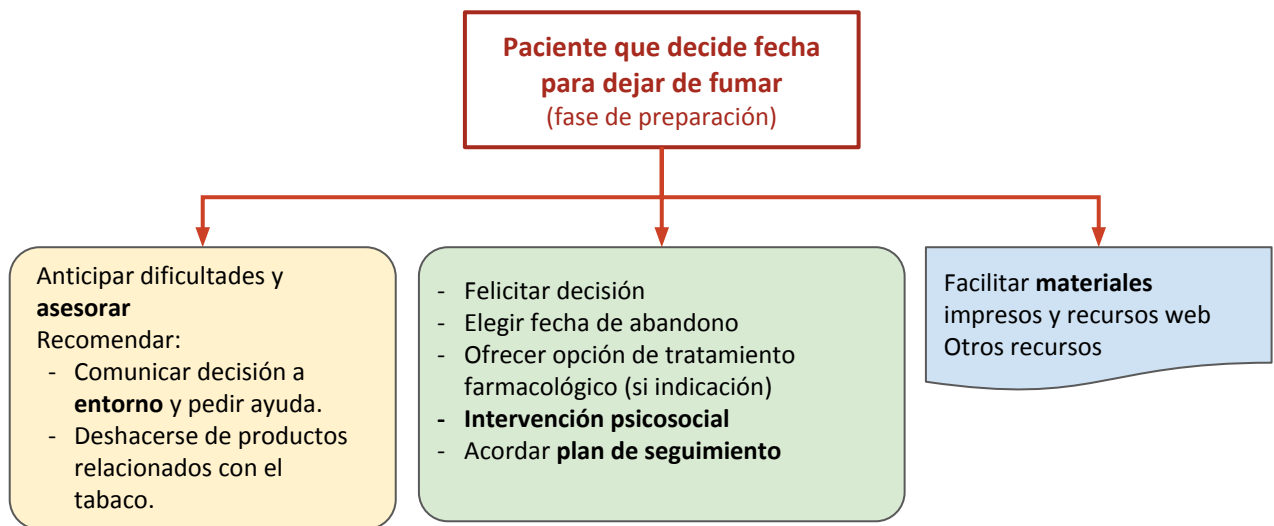
SI

- 📄 Acceso a PDF “Información farmacológica” (paciente) ➡
- Si opta o pide información (en ese momento o más adelante) por vareniclina o bupropión:
  - Comprobar si cumple criterios de financiación.
  - 📄 Acceso a PDF “Compromiso seguimiento” (paciente), con información que debe conocer, si tiene intención de seguir tratamiento farmacológico. Dicho documento señala que **es preciso acudir a al menos una consulta presencial cada mes en los siguientes 3 meses** (criterios mínimos del Ministerio).

V. Registro de peso y CO (ppm)

## Preparación

Capaz de fijar una fecha y pensar un plan para dejar de fumar en el próximo mes.



## Intervención psicosocial

Sus objetivos son que la persona fumadora conozca su adicción, modifique su comportamiento frente a ella y desarrolle habilidades para manejar la abstinencia

- **Pensar en las dificultades** para dejar de fumar, sobre todo las primeras semanas, incluyendo los síntomas de abstinencia.
- Pensar y escribir las **razones** para dejar de fumar y también las razones por las que se fuma
- **Desautomatizar** la conducta de fumar: durante unos días registrar todos los cigarrillos que se fuman, las circunstancias en las que se fuman, la importancia que se les da y una posible manera de afrontar esas circunstancias sin cigarrillos. Permite identificar situaciones de riesgo de volver a fumar.
- **Calcular el dinero** que se gasta en fumar y planear usarlo en algo que apetezca desde hace tiempo.
- **Hacer que fumar le sea un poco más difícil**: no fumar en algunos sitios donde lo haga habitualmente; cambiar de marca de tabaco; ir sin tabaco y sin mechero; no aceptar cigarrillos de nadie.
- **Buscar apoyo** para dejar de fumar en el entorno familiar, laboral y social.
- Enseñar **técnicas de relajación** sencillas y realizar algún ejercicio suave.
- **Consejos para el día D**: pensar solo en el día concreto («Hoy no va a fumar»); repasar frecuentemente sus motivos para dejar de fumar; masticar chicle sin azúcar; tener algo en las manos (como un bolígrafo); cuidar la alimentación (eliminar durante los primeros días la ingesta de café); comer verduras, frutas y pan integral; procurar no tomar alcohol; evitar el picoteo, sobre todo los dulces y alimentos ultraprocesados.
- Dar un **material escrito** con este y otros consejos prácticos.



## Acción y mantenimiento

Acción: Intentando dejar de fumar, primeros 6 meses.

Mantenimiento: entre 6 meses y 1 año

| <b>Plan de seguimiento en Atención Primaria (adaptable a circunstancias locales)</b><br>Si tratamiento farmacológico (vareniclina o bupropion), exigidas 3 visitas presenciales. |   |   |
|--|---|---|
| <b>Día</b>   | <b>Paciente sin tratamiento farmacológico</b>         | <b>Paciente con tratamiento farmacológico</b>                                   |
| Evaluación<br><i>(OMI-AP: Deshabitación 2)</i>   | ENF.<br>Se fija día D (antes de un mes).              | MED/ENF.<br>Se fija día D (antes de un mes).<br>Se emite receta de tratamiento. |
| Día antes del día D<br><i>(puede no ser precisa si la cita anterior ha sido cercana al día D)</i>  | ENF.<br>Recomendaciones para los primeros días.       | ENF.<br>Recomendaciones para los primeros días.<br>Tolerancia.                  |
| 7 días tras día D<br><i>(OMI-AP: Seguimiento)</i>  | ENF.<br>Comprobación si hizo intento.                 | ENF.<br>Comprobación si hizo intento.<br>Tolerancia de dosis plenas.            |
| 21 días tras día D<br><i>(OMI-AP: Seguimiento)</i>   | ENF.<br>Seguimiento.                                  | MED.<br>Seguimiento. Emisión de 2ª receta.                                      |
| 28-30 días desde previa<br><i>(OMI-AP: Seguimiento)</i>  | ENF.<br>Presencial o telefónica.                      | MED.<br>Seguimiento y emisión de 3ª receta.                                     |
| 28-30 días desde previa<br><i>(OMI-AP: Seguimiento)</i>  | ENF.<br>Presencial o telefónica.                      | ENF.<br>Fin de tratamiento farmacológico.                                       |
| 12 meses desde abandono<br><i>(OMI-AP: Seguimiento)</i>  | ENF.<br>Presencial o telefónica. Pasa a ex-fumador/a. | ENF.<br>Presencial o telefónica. Pasa a ex-fumador/a.                           |

ENF: profesional de enfermería. MED: profesional de medicina.  
La asignación de uno u otro profesional es meramente orientativa y se puede ajustar según situación local.

**Paciente en fase de acción:** a cumplimentar en cada visita desde día D

Pestaña de registro en la consulta con el/la paciente en **fase de acción** (lleva menos de 6 meses sin fumar). Puede utilizarse en **mantenimiento** (6-12 meses sin fumar). Se cumplimenta también **Seguimiento 2**.

A cumplimentar en cada visita.

**I. ¿Sigue fumando? SI/NO ¿Quiere seguir intentándolo?**

**II. Cuénteme sus éxitos con el tabaco**

- A. No fuma** → Reforzar conducta positiva
- B. Fumo ocasionalmente** → ¿En qué circunstancia? [campo de texto]
- C. Ha disminuido el consumo**
  - 1. Ha disminuido en (cigarrillos/día)
  - 2. Ahora fuma (cigarrillos/día)

**III. ¿Cómo lo consiguió?** [campo de texto]

**IV. ¿Qué dificultades encontró?** [campo de texto]

**V. Modificación de hábitos** [campo de texto]

**VI. Registro de peso y CO (ppm)**

**Paciente en fase de acción:** a cumplimentar en cada visita desde día D

Pestaña de registro en la consulta con el/la paciente en **fase de acción** (lleva menos de 6 meses sin fumar). Puede utilizarse en **mantenimiento** (6-12 meses sin fumar)

**I. Tratamiento farmacológico**

- A. Cumplimiento (Sí/No)**
- B. Efectos secundarios (Sí/No)** [campo de texto]
- C. Cambios de tratamiento y/o pauta (Sí/No)** [campo de texto]

**II. Acude a:**

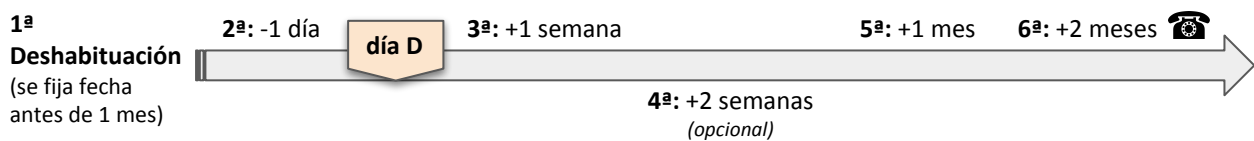
- A. Seguimiento individual**
- B. Terapia grupal en su centro**

**III. Comentario** [campo de texto]

## Información de ayuda a el/la profesional y acceso a materiales en formato .pdf

Ficha que contiene ayudas para cumplimentar el protocolo:

- HÁBITO
- DESHABITUACIÓN
- SEGUIMIENTO: a cumplimentar en cada visita de la persona fumadora, tras fijar fecha de abandono del consumo de tabaco. Las visitas a enfermería que se proponen:



**Se propone otro esquema alternativo, adaptado para el tratamiento farmacológico financiado, tras la 1ª visita en fase de preparación (fija fecha en el mes): 1 día antes del día D, y 7 días y 21 días después del día D. Dos revisiones posteriores (pueden ser telefónicas) un mes y dos meses después. Revisión final a los 12 meses de suspender hábito (pasa a exfumador/a).**

### I. CRITERIOS DE DERIVACIÓN A UNIDAD ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO

- Fumadores/as que hayan realizado al menos 3 intentos de abandono con apoyo sanitario.
- Valorar derivación en personas fumadoras consideradas pacientes de riesgo: Pacientes con cardiopatías graves o inestables, hipertensión o diabetes mal controlada, embarazadas, enfermedad psiquiátrica grave y pacientes con enfermedad oncológica a tratamiento.

### II. INFORMACIÓN DE APOYO en OMI-AP

- "Ideas erróneas sobre el tabaco" →
- "Cómo controlar tus situaciones de riesgo" →
- "10 principios básicos para el exfumador/a" →
- "Educación dietética" →

## Anexo I

| Técnicas de tratamiento psicológico para la adicción a la nicotina   |  | Material  |
|--|--|---|
| <b>Antes del día D (fase de preparación)</b>   |  |   |
| <b>Lista de motivos</b>  | Elaborar un listado de razones personales para dejar de fumar, frente a un listado de razones para seguir fumando.   |  “Lista de motivos”  |
| <b>Beneficios de dejar de fumar</b>  | Debemos informar a la persona de los beneficios del abandono del tabaco y de los perjuicios de seguir fumando  |  “Beneficios de dejar de fumar”  |
| <b>Identificación de ideas erróneas</b>  | Determinar, junto con la persona, las ideas erróneas en torno al proceso de abandono del tabaco, dependencia física y psicológica. Y proporcionar material escrito respecto al afrontamiento eficaz de estos problemas   |  “Ideas erróneas sobre el tabaco” (OMI-AP)   |
| <b>Autorregistros de consumo para identificar estímulos asociados</b>  | Realizar por escrito un <b>autorregistro</b> de consumo en el que anote por cada cigarrillo consumido: la hora del consumo, lugar en que se realizó, grado de apetencia y actividad que estaba haciendo. Elaborar conductas alternativas   |  “Recomendaciones para los primeros días” (síndrome de abstinencia) (OMI-AP)   |
| <b>Primeras semanas de abstinencia (fase de abandono)</b>  |  |   |
| <b>Afrontamiento del síndrome de abstinencia</b>   | Informar de la posible aparición de síntomas del síndrome de abstinencia, ayudar a identificarlos haciendo hincapié en la brevedad de su duración y curso progresivamente descendente. Remarcar los riesgos de una sola calada esporádica. Entregar <b>recomendaciones para aliviar el síndrome de abstinencia</b> |  “Recomendaciones para los primeros días” (síndrome de abstinencia) (OMI-AP)<br> “Controlar situaciones de riesgo” (OMI-AP)<br> “Qué hacer en síndrome de abstinencia” |
| <b>Verbalización de beneficios</b>   | Es importante que el/la paciente verbalice los beneficios obtenidos hasta el momento y reforzarlos: mejora en la actividad física, recuperación del aliento y gusto, eliminación del olor a tabaco en la ropa, etc.  |  “Educación dietética” (OMI-AP)  |
| <b>Prevención de recaídas (fase de mantenimiento)</b>  |  |   |
| <b>Aprendizaje de estrategias y habilidades de autocontrol</b>   | Técnicas en resolución de problemas, control del estrés, eliminar estímulos asociados  |  “10 principios básicos para el exfumador” (OMI-AP)  |
| <b>Estrategias de afrontamiento de situaciones de riesgo</b>   | Se basan en el entrenamiento en habilidades o capacidades para reconocer, afrontar y superar situaciones de riesgo y así aumentar la autoeficacia<br>Técnicas de distracción, escape, habilidades sociales y asertivas y reestructuración cognitiva  |  “Prevención de recaídas”  |
| Modificado de: Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo (semFYC 2015)   |  |   |
|  Material vinculado a PROTOCOLO OMI-AP<br> Material complementario |  |   |

## Anexo II

### Protocolo de tres visitas de ayuda. Metodología 1-15-30

Protocolo para Atención Primaria válido para:

- Fumadores/as con abordaje no farmacológico
- Seguimiento de 1er mes en fumadores/as a tratamiento con vareniclina y bupropion, que precisarán seguimiento posterior hasta la semana 9-12.

Propuesta de F Camarelles y P Gascó (2011) basada en la Guía Americana Fiore 2008.

#### VISITA 1

Nombre y apellidos

Fecha nacimiento

¿Cuánto fuma?

cigarrillos/día

Edad inicio

Fecha de abandono (día D)

**Motivos para dejar de fumar (Ventajas)**

**Motivos para seguir fumando (Dificultades)**

Entorno Familiar:  No fumador  Fumador

Entorno Social:  No fumador  Fumador

Entorno Laboral:  No fumador  Fumador

¿Tuvo recaídas los primeros días?

Intentos previos de abandono del tabaco \_\_\_\_ veces

¿Cuánto tiempo (el máximo) estuvo sin fumar? \_\_\_\_\_

¿Qué métodos utilizó? \_\_\_\_\_

¿Por qué motivos recayó? \_\_\_\_\_

Dependencia nicotina: **Test de Fagerström**. Dependencia alta si  $\geq 7$

Recomendar hacer un **registro previo de los cigarrillos que fuma**

¿Ha comunicado la decisión de dejar de fumar? \_\_\_\_\_

Posibles dificultades para dejar de fumar y alternativas elegidas \_\_\_\_\_

Consejos para hacer más fácil el abandono \_\_\_\_\_

Valoración de uso de medicación \_\_\_\_\_

#### VISITAS

#### A los 15 días visita 1

#### A los 30 días visita 2

|   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Preguntar consumo tabaco<br/>Felicitación si no fuma, si recaída valorar circunstancias</li></ul> |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Beneficios y dificultades de dejar de fumar</li></ul>   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Valorar síndrome de abstinencia</li></ul>   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Recomendación de abstinencia total</li></ul>  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>● ¿Necesita un seguimiento más intensivo? ¿Problemas residuales?</li></ul>                          |  |  |

## Champix® (vareniclina)



|     |            |   |  |
|-----|------------|---|--|
| 1   | 0,5mg/día  |   |  |
| 2   | 0,5mg/día  |   |  |
| 3   | 0,5mg/día  |   |  |
| 4   | 0,5mg/12 h |   |  |
| 5   | 0,5mg/12 h |   |  |
| 6   | 0,5mg/12 h |   |  |
| 7   | 0,5mg/12 h |   |  |
| 8   | 1mg/12 h   |   |  |
| 9   | 1mg/12 h   |   |  |
| 10  | 1mg/12 h   |   |  |
| 11  | 1mg/12 h   |   |  |
| 12  | 1mg/12 h   |   |  |
| 13  | 1mg/12 h   |   |  |
| ... | 1mg/12 h   | Iniciar pauta <b>1-2 semanas antes de dejar de fumar</b><br>Pauta de mantenimiento de 12 semanas<br>Intervalo mínimo de 8 horas entre tomas |  |

| FINANCIADOS 1/2020 (Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos) |   |
|---|---|
| CHAMPIX 0,5 mg comprimidos  | Env. de 56 (86,48€)                               |
| CHAMPIX 0,5 mg y 1 mg comp. recubiertos con película                          | 11x 0,5 mg + 14 x 1 mg + 28 x 1 mg comp. (80,07€) |
| CHAMPIX 1 mg comp. recubiertos con película                                   | Envase de 56 (83,28€)                             |

### Fuentes:

Ficha técnica del medicamento

Uso de fármacos en la cesación tabáquica: Diez cosas que debes conocer. Grupo de Abordaje al tabaquismo (GAT) de semFYC. 2020

E-lactancia

Guía Terapéutica en Atención Primaria (semFYC, acceso 1/2020)

La vareniclina parece ser más eficaz que el bupropion o la TSN simple pero no que la TSN combinada. La vareniclina podría ser más eficaz que los otros dos tratamientos en mujeres, pero no en varones.

TSN: *terapia sustitutiva con nicotina*

### NOTAS

- No probada eficacia en fumadores de <10 cigarrillos.
- En pacientes que no puedan dejar de fumar de forma abrupta, considerar estrategia de abandono gradual, cuya pauta se describe en la ficha técnica.
- En caso de mala tolerancia, reducir la dosis de forma temporal o permanentemente a 0,5 mg dos veces al día.

### SEGURIDAD

- **Principales efectos secundarios:**
  - a. Náuseas: se minimizan si se ingiere con alimento sólido y un vaso grande de agua.
  - b. Alteraciones del sueño (típicamente sueños muy vividos). Pueden reducirse si la 2ª toma se adelanta.
- **Efectos neuropsiquiátricos:** Se considera seguro en sus efectos neuropsiquiátricos (alerta FDA de 2008) desde ensayo EAGLES, aunque se mantiene recomendación de **precaución** a los pacientes con antecedentes de enfermedad psiquiátrica, ya que la retirada de nicotina también puede relacionarse con descompensación.



No precisa ajuste



Evitar en embarazo (C) y precaución en lactancia (B)



Ajuste a 1 mg/día si  $Cl_{Cr} < 30$  ml/min)



No precisa ajuste



Alerta FDA 2012 (Ieventos).  
Datos posteriores: mantiene balance beneficio/riesgo positivo, en prevención 2ª en enfermedad estable.

## Zyntabac® (bupropion)



|     |            |  |                       |
|-----|------------|--|-----------------------|
| 1   | 150mg/día  | <input type="radio"/>  |                       |
| 2   | 150mg/día  | <input type="radio"/>  |                       |
| 3   | 150mg/día  | <input type="radio"/>  |                       |
| 4   | 150mg/día  | <input type="radio"/>  |                       |
| 5   | 150mg/día  | <input type="radio"/>  |                       |
| 6   | 150mg/día  | <input type="radio"/>  |                       |
| 7   | 150mg/12 h | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 8   | 150mg/12 h | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 9   | 150mg/12 h | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 10  | 150mg/12 h | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 11  | 150mg/12 h | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 12  | 150mg/12 h | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 13  | 150mg/12 h | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| ... | 150mg/12 h | Iniciar pauta <b>1-2 semanas antes de dejar de fumar</b><br>Pauta de mantenimiento de 7-9 semanas<br>Intervalo mínimo de 8 horas entre tomas |                       |

| FINANCIADOS 1/2020 (Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos) |                                  |         |
|---|----------------------------------|---------|
| ZYNTABAC 150 mg   | 30 comp de liberación prolongada | 10,41 € |
| ZYNTABAC 150 mg   | 60 comp de liberación prolongada | 20,82 € |

El aumento de peso al dejar de fumar es menor si se realiza con fármacos. Éste suele ser menor con TSN y bupropion que con vareniclina. Pero no existen diferencias al año.  
TSN: *terapia sustitutiva con nicotina*

### NOTAS

- No probada eficacia en fumadores de <10 cigarrillos.
- La pauta estándar de bupropion 150 mg dos veces al día, pero los resultados a largo plazo de la dosis de 150 mg al día son similares, por lo que una toma diaria podría ser una buena opción en ciertos casos.

### SEGURIDAD

- **Contraindicado** en personas con **antecedentes de crisis convulsivas**, y en aquellos trastornos o enfermedades que pueden reducir el **umbral convulsivo** (etilismo, alteraciones estructurales).
- **Insomnio** (dosis dependiente)
  - Opción 1: separar la segunda toma de la hora de acostarse, siempre respetando el intervalo de al menos 8 horas entre tomas.
  - Opción 2: reducir dosis a 150 mg por la mañana.
- **Contraindicado** en pacientes con trastorno bipolar o con uso de IMAO o tamoxifeno.



Precaución.  
150 mg/d



Evitar en embarazo (C) y precaución en lactancia (B)



Precaución.  
150 mg/d en insuficiencia renal



Precaución en insuficiencia hepática leve/mod. 150 mg/d



Seguro



## Terapia sustitutiva con nicotina (TSN)

### Pauta para parches de nicotina

|  | Fase inicial<br>3 a 4 semanas                 | Seguimiento<br>3 a 4 semanas                        | Retirada<br>3 a 4 semanas           |
|--|---|---|-------------------------------------|
| <b>Fagerström ≥5 cigarrillos/día</b>           | 21mg/24h                                      | 14mg/24h o 21mg/24h (según síntomas de abstinencia) | 7mg/24h o 14mg/24h, y luego 7mg/24h |
| <b>Fagerström &lt;5 &lt;20 cigarrillos/día</b> | 14mg/24h o aumentar 21mg/24h (según síntomas) | 7mg/24h o 14mg/24h (según síntomas de abstinencia)  | Suspensión o 7mg/24h                |

- La dosis se tiene que adaptar a la respuesta individual: aumentar si se observan síntomas de abstinencia y disminuir si se sospecha una sobredosis.
- La duración del tratamiento es de unas 8-12 semanas (dudas del beneficio adicional de más de 8 semanas), pero puede variar en función de la respuesta individual, evitando más de 6 meses.

### Pauta para chicles, comprimidos o spray

La combinación con parches puede aumentar la efectividad

|  |   |
|--|---|
| <b>Chicles de 2 y 4 mg Comprimidos de 1 y 2 mg</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar técnica adecuada. Utilizar durante unos 30 minutos.</li> <li>• Chicles: Iniciar con 2 mg (4 mg si <b>alta dependencia o síntomas de abstinencia severa</b>).</li> <li>• Probar con pautas fijas diurnas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 chicle o comprimido/hora, máximo 25/día de 2 mg o 15 de 4 mg.</li> <li>○ Máximo 30 comprimidos de 1 mg/día.</li> </ul> </li> <li>• Reducción gradual después de 3 meses. Evitar más de 6 meses.</li> </ul>  |
| <b>Spray bucal de 1 mg/pulsación</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar técnica adecuada. Dejar de fumar completamente.</li> <li>• Fase de tratamiento (semanas 1-6): 1 ó 2 pulverizaciones en el momento en que normalmente se fumaría un cigarrillo o si aparecen ansias de fumar. Aplicar una segunda pulverización si la primera es ineficaz. En ese caso, las siguientes aplicaciones serán de dos pulverizaciones. La mayor parte de los fumadores requieren 1-2 pulverizaciones cada 30-60 minutos.</li> <li>• Fase de reducción: Reducir el número de pulverizaciones al día, hasta la mitad al final de la 9ª semana, y no más de 4 pulverizaciones en la semana 12. Reducir y suspender.</li> </ul> |

La combinación de un parche de liberación sostenida con una forma rápida (chicle, comprimido de chupar o spray bucal), para utilizar como rescate aumenta la efectividad de la TSN. En ambas, es preferible dejar el tabaco completamente.

Toda terapia sustitutiva o farmacológica debe acompañarse de **apoyo programado**.

| <b>PRESENTACIONES DISPONIBLES EN ESPAÑA</b> (no financiadas) |                                  |
|--|----------------------------------|
| PARCHES DE 16 horas  | Dosis de 15, 10 y 5 mg           |
| PARCHES DE 24 horas  | Dosis de 21, 14 y 7 mg           |
| CHICLES  | Dosis de 2 y 4 mg                |
| COMPRIMIDOS (chupar)   | Dosis de 1 y 2 mg                |
| SPRAY BUCAL  | 1 mg/pulsación (150 pulv/envase) |

Un comprimido de 1 mg equivale al chicle de 2 mg



Embarazo: C/D. Valorar riesgo beneficio si gran dependencia. Preferible chicles/comprimidos a parches. No está probada eficacia. Lactancia: B.



Precaución en insuficiencia renal o hepática severa



Precaución en enfermedad cardiovascular inestable o HTA no controlada

**Precaución:** úlcera péptica, hipertiroidismo, diabetes, feocromocitoma.

#### Fuentes:

Ficha técnica del medicamento  
Uso de fármacos en la cesación tabáquica: Días cosas que debes conocer. Grupo de Abordaje al tabaquismo (GAT) de semFYC. 2020  
Efectancia  
Guía Terapéutica en Atención primaria (semFYC, acceso 1/2020)

Enero de 2020,  
Consejería de Salud del Principado de Asturias  
Dirección General de Política y Planificación Sanitarias  
Dirección General de Salud Pública  
Estrategia para un Nuevo Enfoque de la Atención Primaria

Servicio de Salud del Principado de Asturias