Fumar es:

- Una adicción física y psicológica.
- Una conducta aprendida.
- Una dependencia social.

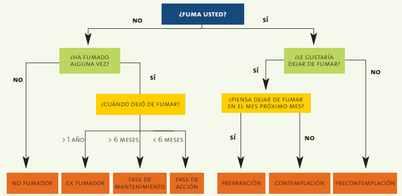
Dejar de fumar supone:

- Superar la adicción ⇨ intervención psico-social y fármacos.
- Desaprender una conducta ⇨ estrategias conductuales.
- Modificar la influencia del entorno.

El proceso de dejar de fumar

Dejar de fumar supone un cambio de conducta que responde a un proceso en el que cada fumador pasa por varias etapas a lo largo de un tiempo. Los fumadores se encuentran en una u otra fase en función del menor o mayor grado de motivación para dejar de fumar. Estas fases son:

Figura 1:
Algoritmo para determinar la fase de abandono o etapa de cambio:



- **Precontemplación:** no se ha planteado seriamente la idea de dejar de fumar.
- **Contemplación:** hay un planteamiento serio de cambio en los próximos seis meses.
- **Preparación:** es capaz de fijar una fecha y pensar un plan para dejar de fumar en el próximo mes.
- **Acción:** se intenta dejar de fumar. No se fuma durante menos de seis meses.
- **Mantenimiento:** la persona se mantiene sin fumar durante más de seis meses.
- **Recaída:** es una fase más del proceso, suele constituir un paso frecuente. En muchas ocasiones se necesitan 3-4 intentos antes de dejar de fumar definitivamente. Cuando aparece hay que normalizar la situación y que se vea como una fuente de aprendizaje para el intento definitivo, comprobar los errores que se han cometido. Intentar generar un nuevo compromiso del paciente para volver a dejar de fumar, dejando pasar un tiempo.

  En todos los fumadores es importante valorar los intentos previos de abandono y así obtener información que puede ser de ayuda para volver a preparar al paciente para hacer un nuevo intento.

Detección del consumo de tabaco

Identificar a todos los fumadores que acudan al Centro de Salud. Se recomienda preguntar en cada visita por el consumo de tabaco y registrar el consumo en la historia clínica. Intentar relacionarlo con el motivo principal de la consulta. La periodicidad mínima de esta detección debe ser de una vez cada dos años. No es necesario reinterrogar a las personas de las que consta en la historia que nunca han fumado y son mayores de 25 años. La detección debe hacerse en todos los mayores de 10 años.

- **No fumador:** reforzar el no consumo y hacer prevención para evitar el inicio del consumo, sobre todo en los más jóvenes.
- **Ex fumador:** es una persona que habiendo sido fumador ha dejado de fumar hace más de un año. Dar la enhorabuena y reforzar la abstinencia, alertar que una sola calada puede desencadenar una recaída. Seguir preguntando por el consumo de tabaco al menos 1 vez cada 2 años.
- **Fumador:** es cualquier persona que dice que fuma, en cualquier medida. Fumador regular suele considerarse el que ha fumado un cigarrillo al día durante los últimos 30 días. Valorar la dependencia mediante el Test de Fagerström breve (Tabla 1) y hacer la intervención (véase el apartado siguiente).

Tabla 1: Valoración de la dependencia
Test de Fagerström breve

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	Más de 30 (3 puntos) De 21 a 30 (2 puntos) De 11 a 20 (1 punto) Diez o menos (0 puntos)
2. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el primer cigarrillo?	Hasta 5 minutos (3 puntos) De 6 a 30 minutos (2 puntos) De 31 a 60 minutos (1 punto) Más de 60 minutos (0 puntos)

Se suma la puntuación de las dos preguntas y el resultado se valora así: de 5 a 6 corresponde a dependencia alta; de 3 a 4 a dependencia moderada, y de 0 a 2 a dependencia baja.

Intervención en el paciente fumador

Valoración de la disponibilidad para cambiar: adaptar la intervención a cada fumador en función de la fase en la que se encuentre (véase Figura 1), con el objetivo de conseguir que el fumador avance en el proceso de dejar de fumar. Para ello utilizar los principios de la entrevista motivacional (Tabla 2).

Tabla 2: Principios de la entrevista motivacional

Expresar empatía: aceptar que la ambivalencia es normal. Utilizar preguntas abiertas y la escucha reflexiva.
Favorecer la discrepancia: promover que la persona verbalice sus propios argumentos para cambiar y visualice la discrepancia entre sus valores y objetivos personales y su conducta actual como fumador.
Manejar la resistencia: evitar la confrontación y la argumentación directa. Proponer opciones, no imponer. Las soluciones han de ser encontradas por la persona. Si aparece resistencia, cambiar la forma de actuar.
Apoyar la autoeficacia (o confianza en sí mismo para lograr la meta): reforzar el sentido de que es la persona la que es protagonista del cambio. Reconocer el papel de ayuda del profesional.

Según Miller y Rollnick, (2002).

Precontemplativo: aportar información sobre el tabaquismo, resaltando más los beneficios de dejar de fumar que los riesgos de fumar, utilizar preguntas abiertas ("¿has pensado qué beneficios obtendrías si dejases de fumar?, ¿cómo crees que el tabaco afecta tu salud?"), resaltar aquellos beneficios/riesgos que sean relevantes para el paciente (véase tabla 3).

Acompañar de material de autoayuda (folleto informativo) y ofrecer siempre nuestra disposición a ayudarle a dejar de fumar. No repetir en un tiempo (dejar pasar varios meses o pactar con él cuándo volver a hablar del tema). El objetivo en esta fase es poner en marcha el proceso de abandono, generando reflexión y ambivalencia (sentimientos contrapuestos respecto al hecho de fumar) para conseguir que pase a la siguiente fase.

Contemplativo: promover que verbalice sus propias razones para dejar de fumar (intentando que visualice la discrepancia) y preguntar sobre los obstaculos o temores que tiene para hacerlo (ofreciendole respuestas y alternativas). Acompañar de material de auto-ayuda (folleto informativo y guía de ayuda para dejar de fumar) y ofrecer siempre nuestra disposición a ayudarle a dejar de fumar. Hacerlo sistemáticamente (siempre que venga a la consulta). El objetivo es aumentar la motivación y eliminar los obstáculos para aumentar la autoeficacia del paciente para conseguir que pase a la siguiente fase.

Tabla 3: Motivos para dejar de fumar

Adolescentes
- Mal aliento
- Manchas dentales
- Coste
- Falta de independencia (sentimiento de control por los cigarrillos)
- Dolor de garganta
- Tos
- Disnea (puede afectar a la práctica del deporte)
- Infecciones respiratorias frecuentes

Embarazadas
- Mayor riesgo de aborto espontáneo y muerte fetal
- Mayor riesgo de que el bebé nazca con poco peso

Padres
- Tos e infecciones respiratorias en hijos de fumadores
- Rol ejemplar

Fumadores recientes
- Más facilidad para dejarlo

Adultos asintomáticos
- Se dobla el riesgo de enfermedad del corazón
- 6 veces el riesgo de enfisema
- 10 veces el riesgo de cáncer de pulmón
- Se pierden 5-8 años de vida
- Elevado coste de los cigarrillos
- Coste del tiempo de enfermedad
- Mal aliento
- Escasa conveniencia y aceptabilidad social
- Deterioro de la piel

Adultos sintomáticos
- Infecciones de vías respiratorias altas
- Tos
- Dolor de garganta
- Disnea
- Úlceras
- Angina
- Claudicación
- Osteoporosis
- Esofagitis

Todos los fumadores
- Ahorro de dinero
- Sentirse mejor
- Mayor capacidad de ejercicio
- Vida más larga para disfrutar de la jubilación, de los nietos, etc.

Adaptado de: Manley MW, Epps RP, Glynn TJ. The clinician's role in promoting smoking cessation among clinic patients. Med Clin North Am 1992; 76: 477-494.

Preparación

1º Felicitar por la decisión ("es la mejor decisión que puede tomar para su salud") y aclarar las expectativas que el paciente tiene de la terapia para dejar de fumar, transmitir que nosotros le vamos a orientar-ayudar-apoyar pero que es necesario su esfuerzo para conseguir el éxito.

2º Elegir la fecha de abandono: dentro del siguiente mes, elegir un momento adecuado (sin estrés, sin compromisos sociales...). Notificarla a familiares, amigos y/o compañeros para aumentar el compromiso y buscar su apoyo y colaboración en todo el proceso.

3º Hacer una intervención: psico-social (véase tabla 4) y, si está indicada, farmacológica (véase tabla 6).

4º Elaborar un plan de seguimiento: (véase su contenido en la fase de acción y mantenimiento)

Acción y mantenimiento: acordar visitas de seguimiento en consulta o telefónicamente. Al menos una visita a la semana y otra al mes de dejar de fumar. En cada visita: felicitar por éxito y reforzar ventajas (que las verbalice el paciente), abordar problemas residuales (síntomas de abstinencia, aumento de peso, depresión...), valorar la adhesión y problemas con la farmacoterapia, confirmar el no consumo, controlar la tensión arterial y el peso. Valorar si precisa un seguimiento más intensivo (véase tabla 5). El objetivo en esta fase es prevenir la recaída.

Tabla 4: Intervención psico-social
Sus objetivos son que el fumador 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 (véase tabla 7).
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.
Haga 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 comenzar a realizar algún ejercicio suave.
Consejos para el día D: Pensar sólo 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 y alcohol; beber zumos naturales; comer verduras, frutas y pan integral; evitar el picoteo, sobre todo los frutos secos y dulces).
Dar un **folleto-guía** con éstos y otros consejos prácticos.

Tabla 5: Ayuda intensiva
Protocolo de 6-7 visitas de ayuda

Visita: fase y calendario	Contenidos
Antes del día D **1 o 2 visitas**	▪ Completar historia del consumo de tabaco *(edad de inicio, número y tipo de cigarrillos consumidos, intentos previos, recaídas)* ▪ Valorar los intentos previos/recaídas ▪ Explorar motivos y dependencia ▪ Reforzar la motivación ▪ Valorar y ofrecer fármacos ▪ Valorar el entorno familiar, social y laboral, y buscar apoyo ▪ Pesar ▪ FIJAR DÍA D ▪ Recomendaciones para disminuir el síndrome de abstinencia
Fase de euforia **3-8 días después del día D**	▪ Consejo sobre cómo afrontar situaciones difíciles ▪ Valorar síndrome de abstinencia ▪ Control de fármacos (cumplimiento / efectos adversos) ▪ Reforzar el apoyo del entorno familiar, social y laboral ▪ Facilitar la verbalización de los beneficios y las dificultades de dejar de fumar ▪ Si hay recaída, valorar circunstancias ▪ Informar sobre la aparición de un "duelo"
Fase de duelo **10-15 días después del día D**	▪ Valorar la presencia de: sensación de vacío, aumento de apetito y alteraciones del sueño ▪ Disminución del síndrome de abstinencia físico ▪ Facilitar la verbalización de los beneficios y reforzarlos ▪ Control de los fármacos (cumplimiento / efectos adversos) ▪ Reforzar el apoyo del entorno
Fase de normalización **15-30 días después de dejarlo**	▪ Informar sobre la posible aparición de una sensación de falsa seguridad ▪ Facilitar la verbalización de los beneficios y reforzarlos ▪ Control de los fármacos (cumplimiento / efectos adversos; cambio de pauta)
Fase de consolidación **2-3 meses después de dejarlo**	▪ Valorar: fantasías de control. Prevenir las recaídas de tipo social ▪ Pesar ▪ Facilitar la verbalización de los beneficios a largo plazo y reforzarlos ▪ Cambiar/suspender la pauta de fármacos ▪ FELICITAR
Seguimiento al año **del ex fumador**	▪ FELICITAR ▪ Facilitar la verbalización de los beneficios a largo plazo y reforzarlos ▪ Prevenir las recaídas de tipo social

Adaptado de Ballvé, (2000) sobre una propuesta previa de Marín y González, (1998).

Tabla 6: Tratamiento con fármacos: utilizar en casos de dependencias moderadas y altas. En dependencias bajas individualizar en cada caso

Fármacos	Parches de nicotina	Chicles de nicotina	Comprimidos para chupar de nicotina	Bupropion
Presentaciones	Parches de 24 y de 16 horas	Chicles de 2 y 4 mg	Comprimidos de 1 mg	Comprimidos de 150 mg
Dosis/duración	▸ Un parche al día ▸ Si parches de 24 h.: – 4 semanas 21 mg – 2 semanas 14 mg – 2 semanas 7 mg ▸ Si parches de 16 h.: – 4 semanas 15 mg – 2 semanas 10 mg – 2 semanas 5 mg	▸ Dar el de 2 mg inicialmente ▸ Dar el de 4 mg si: – alta dependencia (> 5 en el test de Fagerström) – recaída previa con el de 2 mg ▸ Probar pautas de dosificación fijas (1 chicle cada hora mientras se está despierto)*. No pasar de 25 chicles/día de 2 mg, ni de 15 chicles/día de 4 mg ▸ Disminuir gradualmente después de 3 meses	(equivale a un chicle de 2 mg) ▸ Probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 1-2 horas)* ▸ Dosis habitual: 8-12 comprimidos al día. No pasar de 30 compr./día ▸ Disminuir gradualmente después de 3 meses	▸ 150 mg cada mañana durante 6 días; después 150 mg/2 veces al día separadas al menos por un intervalo de 8 horas ▸ Empezar el tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar ▸ Prolongar el tratamiento de 7 a 9 semanas desde el día que deja de fumar ▸ Si se olvidan una dosis no recuperarla, esperar a tomar la siguiente
Instrucciones	▸ Durante su uso NO SE DEBE FUMAR y son un complemento a la intervención psicosocial			▸ Fijar el día D de dejar de fumar después de 1-2 semanas del inicio del tratamiento
	▸ Utilizar sobre la piel sana y sin vello a nivel del tronco, parte superior del brazo o cadera. En mujeres no aplicar sobre el pecho. ▸ Empezar a usar al levantarse el día de dejar de fumar y retirar: – el de 24 h. al día siguiente – el de 16 h. por la noche ▸ Cambiar de localización cada día y no repetir en 7 días.	▸ Masticar el chicle hasta percibir un sabor "picante", colocarlo entre la encía y la pared bucal para permitir que la nicotina se absorba. Cuando disminuya el sabor, volver a masticar (ir cambiando el sitio de colocación del chicle)	▸ Chupar el comprimido lentamente hasta percibir un sabor "picante", colocarlo entre la encía y la pared bucal para permitir que la nicotina se absorba. Cuando disminuya el sabor, volver a chupar (ir cambiando el sitio de colocación del comprimido).	▸ Acompañar de apoyo/seguimiento
		▸ Utilizar cada chicle o comprimido durante 30 minutos ▸ Absorción limitada por la ingesta de café, bebidas ácidas o refrescos, por lo que deben evitarse durante los 15 minutos anteriores		
Efectos adversos	▸ Reacciones dermatológicas locales ▸ Insomnio y pesadillas ▸ Cefalea	▸ Dolor muscular en la mandíbula Gástricos: náuseas, vómitos, pirosis, hipo Cefalea Locales: hipersalivación, irritación y/o úlceras leves en la boca y/o garganta		▸ Insomnio ▸ Cefalea ▸ Sequedad de boca y alteraciones sentido del gusto ▸ Reacciones cutáneas/hipersensibilidad
Contraindicaciones	▸ Dermatitis generalizada Enfermedad cardiovascular aguda o inestable: infarto agudo de miocardio, angina de pecho inestable, arritmias cardiacas graves, ACV reciente, insuficiencia cardiaca avanzada			▸ Hipersensibilidad al producto ▸ Trastorno convulsivo actual o antecedentes ▸ Tumor SNC ▸ Cirrosis hepática grave ▸ Deshabituación brusca de alcohol o benzodiacepinas ▸ Diagnóstico actual o previo de anorexia-bulimia ▸ Uso de IMAO en los 14 días previos ▸ Historia de trastorno bipolar ▸ Embarazo y lactancia ▸ Niños y adolescentes
Precauciones	▸ En embarazo y lactancia: se debe recomendar siempre el abandono COMPLETO del tabaco sin terapia sustitutiva con nicotina (TSN), no obstante en caso de no conseguirse en mujeres embarazadas fumadoras muy dependientes, puede recomendarse la TSN bajo supervisión médica valorando siempre la relación riesgo-beneficio ▸ No recomendado su uso en niños, puede ser utilizado en adolescentes (de 12 a 17 años) bajo control médico ▸ Utilizar con precaución en: hipertensión no controlada, úlcera péptica activa, feocromocitoma, hipertiroidismo, daño hepático o renal grave			▸ En insuficiencia hepática leve-moderada o insuficiencia renal y ancianos la dosis recomendada es de 150 mg/día ▸ Si umbral convulsivo disminuido *(tratamiento con medicación que baja el umbral de convulsiones**, uso abusivo de alcohol, historia de traumatismo craneal, diabetes tratada con hipoglucemiantes o insulina, uso de estimulantes o productos anorexigenos)* NO DEBE USARSE SALVO que exista una causa clínica justificada donde el beneficio de dejar de fumar supere el riesgo de convulsiones. En estos casos la dosis será de 150 mg/día ▸ Interacciones con otros medicamentos

** Se pueden ofrecer pautas de dosificación a demanda (en estos casos, advertir al paciente para que no use una dosis insuficiente)*

*** Antipsicóticos, antidepresivos, antimaláricos, tramadol, teofilina, esteroides sistémicos, quinolonas, antihistamínicos sedantes*

Tabla 6: Tratamiento con fármacos (cont.)
Nuevo tratamiento para ayudar a dejar de fumar

Fármaco	Vareniclina
Presentaciones	Comprimidos de 0,5 mg y 1 mg
Dosis/duración	▪ Del 1º al 3º día: 0,5 mg una vez al día ▪ Del 4º al 7º día: 0,5 mg dos veces al día ▪ Del 8º día al final de tratamiento: 1 mg dos veces al día Duración del tratamiento: 12 semanas
Instrucciones	Iniciar el tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar Los comprimidos deben tragarse enteros con agua y tomarlos durante o después de las comidas Acompañar de apoyo psicológico y seguimiento
Efectos adversos	▪ Náuseas ▪ Cefalea ▪ Insomnio y sueños anormales ▪ Estreñimiento y flatulencia ▪ Vómitos
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al producto
Precauciones	No se recomienda su uso en < 18 años No usar en embarazo ni lactancia No existen interacciones clínicamente significativas En insuficiencia renal grave, disminuir la dosis a 1 mg/día (iniciar dosis con 0,5 mg una vez al día durante los tres primeros días y evitar durante este tiempo el uso de cimetidina) No existe experiencia clínica en pacientes con epilepsia Poca experiencia de uso, hacer un uso no indiscriminado

Tabla 7: Recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia
Alcanza su máximo durante la 1ª semana, luego va disminuyendo hasta desaparecer

Deseo muy fuerte de fumar o craving
Saber que cede en pocos minutos y que con el tiempo será cada vez menos intenso y frecuente. Piense en otra cosa, recuerde los motivos por los que quiere dejar de fumar. Respirar profundamente tres veces seguidas o intentar otras técnicas de relajación. Si puede, aléjese de la situación que le está provocando la necesidad de fumar. Mastique chicle sin azúcar o coma algo bajo en calorías

Insomnio
Evitar el café y las bebidas con cafeína. Tomar infusiones relajantes (tila, poleo). Hacer más ejercicio. Intentar técnicas de relajación

Cefalea
Ducha o baño templado. Intentar técnicas de relajación

Estreñimiento
Tomar una dieta rica en fibra, beber mucha agua

Dificultad de concentración
No exigir un alto rendimiento durante una o dos semanas. Evitar bebidas alcohólicas

Nerviosismo
Caminar, hacer más ejercicio, tomar un baño de agua templada, intentar técnicas de relajación. Evitar café y bebidas con cafeína

Cansancio
Aumentar las horas de sueño y descanso

Hambre - aumento de peso
Beber mucha agua y zumos que no engorden. Vigilar la ingesta de azúcares refinados (pastelería), grasas y de alimentos ricos en calorías. Hacer ejercicio

Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS
Grupo de Abordaje al Tabaquismo (GAT) de semFYC.
© 2007 Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)
Portaferrissa, 8, pral. 08002 Barcelona

www.semfyc.es
www.papps.org

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidas la reprografía y el tratamiento informático, sin la autorización por escrito del titular del Copyright.

www.semfyc.es/apsinhumo

apsinhumo@semfyc.es

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Secretaria A.P Sin Humo
Portaferrissa, 8 pral. 1.ª
08002 Barcelona
Tel: 93 317 03 33

Pfizer — Por un mundo más sano

PAPPS

GAT

Registro Nacional de Asociaciones

Atención Primaria sin HUMO

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria