



FACULTAD DE FARMACIA

Grado en Farmacia

Implantación de un programa de deshabitación tabáquica en una farmacia comunitaria

Memoria de Trabajo Fin de Grado

Sant Joan d'Alacant

Junio 2020

Autor: Sandra Alende Martínez

Modalidad: Experimental

Tutor/es: Amelia Ramón López

Índice

Resumen.....	3
Antecedentes.....	3
Objetivos.....	6
Material y métodos.....	6
Captación de pacientes.....	8
Criterios de inclusión / exclusión.....	8
Primera entrevista: quién es el paciente.....	8
Segunda entrevista: evaluación.....	13
Tercera entrevista: revisión.....	16
Entrevistas de seguimiento.....	17
Recaída.....	18
Derivar a otros profesionales sanitarios.....	18
Resultados y discusión.....	19
Conclusiones.....	21
Bibliografía.....	23
Anexo I. Consentimiento informado al paciente.....	26
Anexo II. Modelo historia clínica primera entrevista.....	27
Anexo III. El proceso del cambio.....	31
Anexo IV. Carta de derivación al médico.....	32
Anexo V. Explicación tratamientos farmacológicos y sus efectos adversos.....	33
Anexo VI. Hoja de consejos al paciente.....	35
Anexo VII. Segunda entrevista y sucesivas. Ficha modelo.....	38
Anexo VIII. Evaluación Síndrome de Abstinencia (SA).....	40

Resumen.

Introducción.

Las enfermedades no transmisibles (ENTs) suponen la principal causa de muerte prematura en países desarrollados. Aunque su desarrollo es multifactorial, el tabaco se presenta como el factor de riesgo prevenible más importante. Por ello, tanto las administraciones públicas como los profesionales sanitarios deben implicarse en el abordaje del tabaquismo.

El objetivo principal es incorporar el servicio de deshabituación tabáquica a la cartera de servicios de atención farmacéutica de la farmacia comunitaria.

Método.

En base al método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico se propone un modelo de trabajo basado en una serie de entrevistas con el paciente, donde se abordará el tabaquismo tanto desde su vertiente física (dependencia fisiológica a la nicotina) como psicológica (falsos mitos y creencias en relación con el tabaco)

Conclusiones.

Se ha conseguido implantar un programa de deshabituación tabáquica en una Oficina de Farmacia. Aunque el programa está en una fase muy inicial para poder sacar conclusiones consistentes en cuanto a efectividad, si se puede observar como la financiación de los tratamientos farmacológicos empleados en deshabituación tabáquica así como el consejo breve a pie de mostrador ha despertado el interés de la población por el programa, aumentando el número de pacientes que se incluyen en él.

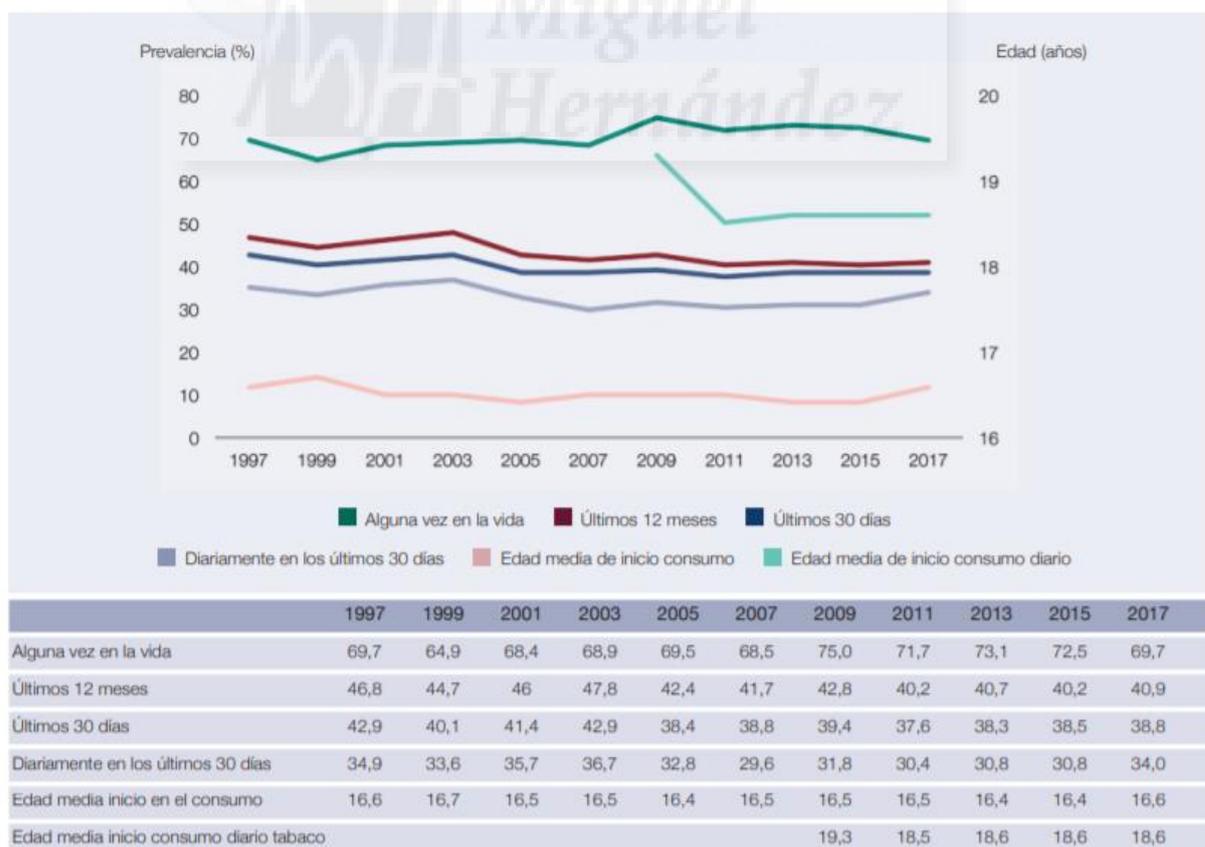
Antecedentes.

El tabaco mata a mínimo 8 millones de personas al año en el mundo⁽¹⁾. Solo en España, las muertes atribuidas directamente al tabaquismo alcanza la cifra de 50.000 personas/ año⁽²⁾. Además, supone el factor de riesgo prevenible más importante en el desarrollo de ENTs, la gran epidemia del siglo XXI. Además, el tabaquismo es factor de riesgo para el desarrollo de diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y múltiples tipos de cáncer. Esto supone un enorme coste económico al Sistema Nacional de Salud^(3, 4). Se trata de un problema de salud pública de difícil manejo, ya que es una adicción

compleja donde no solo intervienen mecanismos fisiológicos de adicción, sino que también presenta refuerzos psicológicos y sociales, lo que dificulta el abordaje.

La aprobación de la ley 28/2005 y su posterior modificación en 2010 supuso un punto de inflexión. Esta ley prohíbe la venta a menores, dificulta la promoción y publicidad del tabaco y prohíbe fumar en espacios públicos cerrados, lugares de trabajo, bares, restaurantes y discotecas⁽⁵⁾. No obstante, España sigue estando a la cola con respecto a otros países europeos en medidas que han demostrado tener gran impacto, como el precio del tabaco, el empaquetado genérico o un sistema de soporte al fumador⁽⁶⁾. Además, nos enfrentamos a nuevos retos como la aparición de dispositivos electrónicos de calentamiento de tabaco, vapeadores y vacíos legales en publicidad encubierta, como la cantidad de personajes fumadores en series de alto visionado como Strangers things, Peaky Blinders, etc. donde se le vuelve a dar al tabaco el protagonismo y el aspecto *cool* de los

Tabla 1. Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco y edad media de inicio en el consumo (en años) en la población de 15-64 años (%). España, 1997-2017⁽⁹⁾.



FUENTE: OEDA, Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

años 80. Algunos informes, como el de *Truth initiative*⁽⁷⁾ recogen como a consecuencia de ello se ha elevado el consumo de tabaco entre los jóvenes.

La Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) muestra un repunte en el número de jóvenes que comienza a fumar, acercándonos a cifras de antes de la ley antitabaco^(8,9), tal y como se muestra en la tabla 1.

Desde el 1 de enero de 2020, Sanidad financia dos medicamentos para ayudar a dejar de fumar: Vareniclina (Champix) y Bupropion (Zyntabac). Las condiciones para que puedan ser prescritos son:

- Estar incluido en un programa de apoyo, ya sea individual o grupal, de cesación tabáquica.
- Tener una puntuación >7 en el Test de Fagerström.
- Tener motivación expresa de dejar de fumar, constatada por un intento de dejarlo en el último año.
- Personas derivadas desde una farmacia en la que hayan solicitado ayuda.

Se financiará un intento por persona y año⁽¹⁰⁾.

La farmacia se presenta como un lugar ideal para llevar a cabo campañas de concienciación tabáquica y dar consejo farmacéutico, el cual ha demostrado ser eficaz en aumentar los intentos de dejar de fumar⁽¹¹⁾. El farmacéutico y la farmacia comunitaria se presentan como candidatos idóneos para abordar el tabaquismo y llevar a cabo programa de cesación tabáquica, concienciación y dar soporte al fumador que quiere dejar de serlo. Esto se justifica por diversas razones, entre las que se incluyen:

- Accesibilidad y proximidad. La farmacia presenta unas características privilegiadas tanto en horario como en localización, convirtiéndonos en los profesionales de la salud más próximos a los ciudadanos⁽¹²⁾.
- Conocimiento científico sobre los medicamentos utilizados, posibles interacciones o resolución de efectos secundarios que pudieran aparecer.

Ya el programa Cesar, llevado a cabo por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)⁽¹³⁾ que arrancó en 2013, pone sobre la mesa como una de cada cuatro personas acude a su farmacéutico en su primer intento

de dejar de fumar aumentando esta cifra hasta un 40 y 46% en su segundo y tercer intento, respectivamente⁽¹⁴⁾. También muestra resultado de cómo hasta un 66% de los pacientes que entran al programa siguen abstinentes a los 6 meses⁽¹⁵⁾ y en torno a un 40% deja de fumar⁽¹⁶⁾. También hay una buena cantidad de estudios clínicos que muestran como el seguimiento en cesación tabáquica, ya sea de forma personal, por e-mail o teléfono aumenta de forma significativa el éxito de un tratamiento para dejar de fumar⁽¹⁷⁾.

Aquellos pacientes que entran en el programa reciben uno o dos tipos de intervenciones, en función de las preferencias, las necesidades y relación con el tabaco que presenten:

- 1) conductual, con el objeto de afrontar la dependencia psicológica y social. Siempre está presente.
- 2) farmacológica, con el fin de reducir la dependencia física producida por la nicotina. Puede estar presente o no.

Objetivos.

El objetivo principal es incorporar el servicio de deshabituación tabáquica a la cartera de servicios de atención farmacéutica de la farmacia comunitaria.

El objetivo secundario es implementar una dinámica de trabajo con un papel educador y motivador en el que esté implicado todo el personal de la farmacia, tanto auxiliares, como técnicos y farmacéuticos, en todo aquello relacionado con el abandono del tabaco.

Material y métodos.

Características de la farmacia.

La farmacia se encuentra situada en un barrio céntrico de la Región de Murcia. Se trata de una farmacia de barrio que lleva abierta 80 años, donde prima un ambiente de familiaridad. El paciente tipo es una persona anciana polimedicada, de clase media-baja.

El servicio se ofertará a pie de mostrador, pero las entrevistas se realizarán en el despacho del titular para garantizar una adecuada privacidad del paciente.

Formación del personal de la farmacia.

Para poder dar un servicio de calidad, los farmacéuticos se han formado mediante un curso ofrecido por Pfizer, así como con entrevistas con otros

profesionales que ya ofertaban este servicio en su farmacia para poder aprender de su experiencia. También se ha asistido al congreso médico-farmacéutico SEMERGEN-SEFAC celebrado en enero de 2020.

Por su parte, la formación de auxiliares y técnicos ha sido impartida por los propios farmacéuticos, centrándose ante todo en la identificación y abordaje de pacientes fumadores y en la explicación de en qué consiste el servicio para poder ofrecerlo de forma adecuada.

Ofrecimiento del servicio.

Para el ofrecimiento del servicio, así como para su desarrollo se ha hecho una adaptación del método Dáder⁽¹⁸⁾ de seguimiento farmacoterapéutico, recogido en la figura 1:

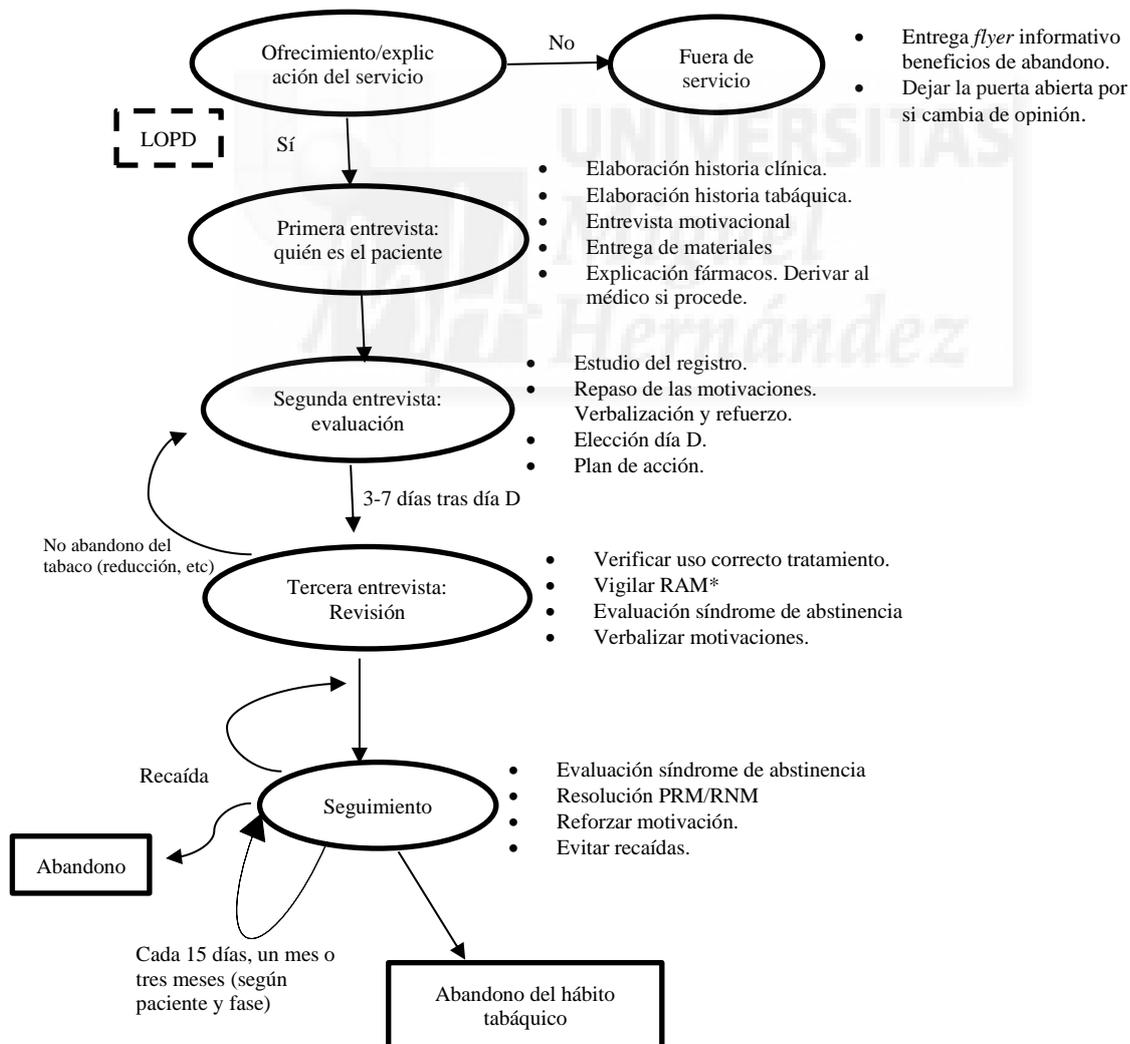


Figura 1. Esquema del método Dáder se seguimiento farmacoterapéutico adaptado.

Este es un esquema general, ya que el abordaje del fumador requiere individualizar la intervención. Cada fumador es diferente y se debe considerar su entorno social, su relación psicológica con el tabaco, su historia tabáquica y su grado de motivación, debiendo actuar de modo flexible ante cada paciente

Captación de pacientes.

El primer paso es identificar a aquellas personas que son fumadoras. Algunas señales que indican que se está ante un fumador son el olor, los dedos amarillos, la medicación que utiliza (inhaladores, EPOC, asma, etc), ver la cajetilla o el mechero, etc. Además, tanto en la puerta de entrada a la farmacia como en el mostrador se muestran carteles y folletos informativos, tanto del servicio como de los riesgos de fumar / beneficios de dejarlo, de forma que llame la atención y pueda ser la propia persona quien pida información adicional al personal de la farmacia.

Criterios de inclusión / exclusión.

- Criterios de inclusión.
 - Fumador
 - Mayores de 18 años.
 - Que firme el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión.
 - Menores de 18 años.
 - Enfermedades psiquiátricas de difícil manejo (esquizofrenia, depresión mayor, trastorno bipolar, etc)
 - Pacientes que actualmente sean drogodependientes o lo hayan sido en un plazo menor a un año.

Los motivos de exclusión obedecen a que actualmente se carece de experiencia y herramientas para abordar a esta clase de pacientes, a pesar de que los tratamientos existentes parecen demostrar eficacia y seguridad⁽¹⁹⁾.

Una vez el paciente acepta el servicio y firma el consentimiento informado (Anexo I. Consentimiento informado al paciente.) da comienzo el servicio.

Primera entrevista: quién es el paciente.

Se divide en varias partes:

- Explicación de en qué consiste el programa:

Lo primero de todo es explicar que es lo que se ofrece, para que sus expectativas sean reales. Dejar de fumar supone un cambio de conducta y de hábitos continuamente repetidos. La participación e involucración del paciente es esencial; el paciente es una parte activa del proceso.

- Elaboración de la historia clínica:

En ella se recogen los problemas de salud actuales y pasados, tanto diagnosticados como no. Se hace hincapié en trastornos relacionados con el sueño, la ansiedad, la depresión y problemas gastrointestinales, ya que son aquellos que pueden contribuir mayormente a exacerbar los efectos secundarios de la medicación empleada en deshabituación (si llegaran a tomarlo), así como generar mayores dificultades a la hora de cortar lazos con el tabaco.

También se mide la tensión arterial (TA) y el peso. La TA es un parámetro que mejora al reducir o eliminar el consumo de tabaco⁽²⁰⁾. El peso, en cambio, es un valor que suele aumentar cuando se comienza un plan de cesación tabáquica. Esto puede provocar que algunas personas sientan que dejar de fumar no les compensa y abandonen. Tenerlo controlado puede ser de utilidad para dar pautas o herramientas para evitar una gran subida de peso, así como derivar a un nutricionista, si el paciente puede permitírselo.

- Elaboración de la historia tabáquica del paciente.

En ella se recogen la edad de inicio, cuántos años lleva fumando, cuántos cigarrillos/día consumo, gasto mensual, intentos previos de abandono y motivos de recaída (si los hubiera). También se pasan los test de Fagerström^(21, 22), que mide la dependencia física a la nicotina, y el de Richmond⁽²²⁾, que evalúa la motivación del paciente para dejar de fumar.

El modelo de historia clínica y tabáquica que se emplea en la primera consulta se recoge en el Anexo II. Modelo historia clínica primera entrevista. .

- Entrevista motivacional.

Se centra en el paciente, él es el protagonista. Si se aborda al paciente de manera directiva o paternal, lo más probable es que se levanten resistencias. La labor de profesional sanitario es estimular el empoderamiento, la autoeficacia y la autonomía del paciente⁽²³⁾, dándole información, herramientas y estrategias para, de forma conjunta, elaborar un plan de acción, que se revisará en cada

entrevista. Esta es la forma de abordar un cambio de conducta más aceptada. Hay que entender que cambiar es un proceso y como tal, se compone de varias etapas. Algunos aspectos importantes relacionados con este proceso se recogen en el Anexo III. El proceso del cambio.. Si nos encontramos ante una persona en fase de contemplación, se debe tratar de promover el cambio hacia una fase de preparación. El tratamiento solo tiene sentido en la fase de acción. Forzar un cambio cuando la persona no está preparada aumenta el riesgo de recaídas, disminuyendo la autoestima y sentimiento de autoeficacia del paciente.

La entrevista motivacional es especialmente útil cuando la persona está en un estado ambivalente, es decir, que quiere dejar de fumar, pero no; si se les ayuda a resolver esta situación se puede lograr que avancen a lo largo del proceso. Las características de esta entrevista son la empatía, la calidez y la autenticidad y sinceridad, creando un clima en el que los pacientes sean capaces de analizar sus experiencias y problemas, encontrando sus propias soluciones.

La dividimos en dos partes. En primer lugar, dado que los problemas de salud del paciente son conocidos se deben relacionar con su consumo de tabaco, informando sobre los riesgos del tabaquismo / beneficios de dejarlo de forma individualizada. En segundo lugar, se deja un espacio al paciente para que nos cuente sobre sus razones para querer dejarlo. Se debe practicar la escucha activa y la empatía, sin interrumpir y poniéndonos en su lugar, sin juzgar ni sacar conclusiones precipitadas. Verbalizar en voz alta las motivaciones es muy importante. Hay que intentar que sean lo más tangibles y concretas posibles. Intentar cambiar el “quiero mejorar mi salud” por “quiero mejorar mi salud para poder corretear con mis nietos, ya que ahora me ahogo cuando corro tras ellos”; el “quiero dejar de ser esclavo del tabaco” por “quiero estar en un restaurante disfrutando de la cena con mis amigos sin pensar en salir a fumar cada 20 minutos”. También se debe incitar al paciente a que nos cuente cuáles son los mayores temores o inquietudes que experimenta cuándo piensa en dejarlo, de forma que se pueda contribuir a desmitificar y resolver las dudas y los temores existentes alrededor del proceso de cesación.

- Explicación de las distintas alternativas terapéuticas disponibles para deshabituación tabáquica/ Explicación de su tratamiento farmacológico.

En el caso de que se trate de un paciente sin prescripción médica, se les explica las distintas alternativas que hay en el mercado, en base a si tiene enfermedades concomitantes, sus antecedentes médicos y situación económica. Debe ser el paciente quien decida si quiere usar tratamiento farmacológico o no. En caso de que resulte un buen candidato al uso de Bupropion o Vareniclina, se remitirá al médico para que finalmente sea quien evalúe si realmente es apropiado y en caso afirmativo, se lo prescriba. La carta de derivación al médico se recoge en el Anexo IV. Carta de derivación al médico.

Si el paciente ha entrado en el programa como consecuencia de que ya traía una prescripción médica, se le explica su tratamiento concreto y, además, la terapia sustitutiva de nicotina (TSN), ya que puede ser interesante para desligar algunos automatismos gestuales, especialmente durante la primera semana de tratamiento, durante la cual se puede continuar fumando. Además, se le explicará los principales efectos adversos y como abordarlos, con el objetivo de evitar futuros problemas relacionados con los medicamentos (PRM) o resultados negativos de la medicación (RNM). Esta hoja, que se le entrega, se recoge en el Anexo V. Explicación tratamientos farmacológicos y sus efectos adversos.

- Entrega de materiales.

Se les entrega dos documentos: la hoja de motivaciones (figura 2) y una hoja de autorregistro de tabaco (tabla 2).

Motivos por los que fumo	Motivos por los que quiero dejarlo
¿Qué es lo que me motiva a seguir fumando? ¿Qué gano?	¿Qué es aquello que gano si rompo mis lazos con el tabaco?

Figura 2. Hoja de motivación.

Tabla 2. hoja de autorregistro de tabaco.

Día:

Hora	Lugar	Solo	Acompañado	Necesidad (de 1 a 4)	Observaciones

Los objetivos de estos documentos son los siguientes:

- Hoja de motivaciones: por un lado, descubrir qué es lo que significa para el paciente fumar, que significados le da y a qué cree que le ayuda (por ejemplo, “me relaja”; “me entretiene”, “me gusta”). En la segunda entrevista se trabajará para derribar esos mitos y creencias, que favorecen la aparición de resistencias al cambio. Por otro lado, es un recordatorio al paciente de por qué y para qué quiere dejar de fumar. Más allá de lo que se haya dicho durante la consulta, es una hoja que se lleva a su casa para que la trabaje más profundamente. En la siguiente entrevista, se reforzarán esas motivaciones.
- Hoja de autorregistro: en primer lugar, se trata de que el paciente sea consciente cada vez que se enciende un cigarro, ya que muchos de los cigarros que se consumen a lo largo del día se hace en modo automático. En segundo lugar, nos da una idea de en qué compañías (amigos, pareja, compañeros de trabajo, etc) y en qué situaciones (viendo la tele, trabajando, de fiesta, etc) se produce un mayor consumo de tabaco. En tercero y último lugar, el apartado de necesidad sirve para intentar que si se trata de un cigarro de baja necesidad (1-2) intenten no fumárselo, así como ver cuáles son los planteamientos de reducción que se marcarán en la siguiente entrevista (necesidad 2-3). También informa de cuáles son los cigarros más complicados para saber dónde se van a encontrar mayores dificultades y poder anticiparse a ellas. Por ejemplo, el primer cigarro

de la mañana, junto con el café, suele tener una puntuación de 4. En base a esta información, eliminarlo de golpe puede no ser la mejor opción y se pueden barajar otras opciones como tomar el café y retrasar el cigarro 15-30 minutos, de manera que poco a poco se vaya disociando el café del cigarro.

- Concertar una nueva entrevista.

El tiempo entre una y otra ha de ser suficiente como para que el paciente haya podido ir al médico (si había optado por tratamiento farmacológico) y para que haya rellenado las hojas de forma que se obtenga un autorregistro representativo de su consumo de tabaco. Normalmente, entre 5-7 días es suficiente.

Segunda entrevista: evaluación.

- Estudio del autorregistro de tabaco, cosas a valorar:
 - Situaciones en las que se fuma con mayor necesidad (puntuación 3-4): son aquellas en las que se debe proporcionar herramientas para afrontarlas y estrategias de disociación, como beber el café de la mañana y esperar 20 minutos a fumarse el cigarro.
 - Personas junto con las que se produce un mayor consumo de tabaco: si es posible, puede ser bueno que durante el primer mes limiten su contacto con estas personas; si no es posible, se debe empoderar al paciente para que sea capaz de mantener su decisión. Que se repitan que en realidad no renuncian a nada y repasan su lista de motivaciones mentalmente.
 - Situaciones donde se fuma por costumbre, pero sin necesidad (puntuación 1-2). Instar a que cuando se enfrenten a esto decidan ponerse a hacer algo para ocupar la cabeza, pues probablemente en 5 minutos esa apetencia haya disminuido o desaparecido. Hay que explicar que es normal sentir una sensación de “vacío”, pero que desaparece conforme más acciones realizamos pues se van rompiendo automatismos del tipo actividad-cigarro.
- Estudio de la hoja de motivaciones, cosas a valorar:

- Que las motivaciones para dejarlo sean lo más concretas posible. Se repasará con el paciente cada motivación, de manera que se verbalice en voz alta, cobrando peso.
- Que las motivaciones por las que se continúa fumando sean lo más concretas posibles. Si dice “porque me gusta” indagar qué es lo que les gusta. El objetivo es desmontar las razones por las que se fuma. Casi siempre se basa en falsas creencias, repetidas de persona a persona o transmitidas a través de películas y televisión. Hay que indagar para qué en lugar de por qué, ya que éste último lleva implícito un ataque donde lo que se responde es una justificación.
- Reforzar las motivaciones, felicitar de nuevo por la decisión y los avances logrados durante la semana, apoyar.
 - Hablar del síndrome de abstinencia.

Advertir al paciente sobre qué es lo que puede sentir aumenta la confianza del paciente en el proceso, además puede evitar que el paciente los interprete como signos de debilidad o como reacciones adversas al medicamento. Algunas de las manifestaciones más frecuentes son⁽²⁴⁾:

- Dificultad para concentrarse. Es importante saber que esta dificultad es normal y que durante las primeras semanas sería conveniente bajar el nivel de autoexigencia. Conforme más acciones realizamos separados del cigarro más fácil se vuelve y en unas semanas, se recupera la capacidad de concentración.
- Toser más y expulsar más moco. Se trata de algo normal los primeros días y puede prolongarse hasta tres o cuatro semanas⁽²⁵⁾, además, puede acompañarse de otras molestias como flemas o irritación de garganta. Se debe a que los cilios van recuperando su función y excretando el moco sobrante. También algunos estudios muestran un aumento en las úlceras bucales como consecuencia de la disminución transitoria de inmunoglobulina IgA^(26, 27)
- Cambios de humor/ hostilidad: los picos de ira son más frecuentes durante la primera semana. Reconocer estos sentimientos como

parte del proceso es esencial. Se debe informar a personas cercanas para que comprendan el motivo de la actitud. Hay muchas formas de mejorar el estado de ánimo y el humor sin fumar, como realizar actividad física.

- Estreñimiento: la nicotina estimula el sistema digestivo. El cuerpo debe acostumbrarse a su ausencia. Es recomendable aumentar el consumo de fibra y puede ser de ayuda utilizar infusiones o alguna medida no agresiva, especialmente durante el primer mes.
- Hablar de la recaída, puntos clave:
 - Es importante mencionar que la recaída es una posibilidad real; pues en caso de que se dé, disminuye la sensación de culpa sobre el paciente.
 - Dejar claro que dejar de fumar es un proceso difícil. La recaída o los deslices forman parte del proceso y que con cada nuevo intento se está más cerca de lograrlo. Es normal necesitar varios intentos antes de llegar al definitivo^(28, 29, 30), pero con cada uno de ellos se aprende algo más sobre nosotros mismos y qué es aquello que funciona y qué es lo que se debe evitar. Recaer no es fracasar, es una oportunidad para aprender algo nuevo.
- Verificación uso correcto de medicamento: se debe comprobar que el paciente toma el medicamento de la forma adecuada. Para evitar olvidos se pueden proporcionar consejos, como poner una alarma en el móvil o asociarlo a alguna actividad diaria, como lavarse los dientes. Hacer hincapié en la importancia de la adherencia para que el tratamiento sea efectivo.
- Explicar/ vigilar RAM:
 - Si el paciente ya está tomando el tratamiento, se debe evaluar si le está provocando algún problema y, en caso afirmativo, ver qué medidas ha tomado al respecto para ver de qué manera se le puede ayudar.
 - Si el paciente no ha empezado aun a tomar el tratamiento farmacológico, se le explica y se le da la hoja en qué se documenta

como funciona su tratamiento y cómo abordar los efectos adversos más comunes, recogida en el Anexo V. Explicación tratamientos farmacológicos y sus efectos adversos..

- Dar hoja con consejos y explicar aquellos que consideremos se ajustan mejor al paciente. La hoja de consejos se adjunta en el Anexo VI. Hoja de consejos al paciente..
- Se concierta la siguiente entrevista. Los dos principales casos que se encuentran son:
 - Si el paciente no va a dejar de fumar aun (está en proceso de reducción, no se siente preparado, etc), la siguiente entrevista será similar a esta. Se realizará un estudio del registro de tabaco y se reforzaran motivaciones.
 - Si el paciente está decidido y motivado para realiza un intento de dejar de fumar ya, se elige una fecha para el día D (Día a partir del cual ya no se fumará más, más o menos una semana después del comienzo del tratamiento farmacológico, si se toma). La siguiente entrevista se realizará de 3 a 7 días después de dicho día.

La ficha modelo para la segunda y sucesivas entrevistas se recoge en el Anexo VII. Segunda entrevista y sucesivas. Ficha modelo..

Tercera entrevista: revisión.

- Documentar las dificultades encontradas a lo largo de la semana.

Indagar sobre cómo han ido estos primeros días de abstinencia y cuáles son las mayores dificultades a las que se ha enfrentado y como las ha abordado.

Hablar de ante que situaciones siente inseguridad o qué le preocupa (por ejemplo, subida de peso, fiestas cercanas, etc). Guiar para poner el foco en lo importante y dar la vuelta a la tortilla a nuestro favor.

- Verbalizar motivaciones.

Repasar las motivaciones que le llevaron a tomar la decisión. Hacer hincapié en las mejoras que el paciente siente (ya no tose por las mañanas, ha ahorrado dinero, la comida le sabe mejor la comida, etc)

- Verificar uso correcto del tratamiento:

Se comprueba que se lo está tomando de la forma correcta. Es importante remarcar la importancia de ser constante con él para que sea efectivo.

- Comprobar si hay existencia de reacciones adversas al medicamento (RAM).

Para ello se preguntará al paciente por las principales reacciones adversas conocidas (cefalea, náuseas, insomnio, ideaciones suicidas, etc) y también se le preguntará si él ha notado algo más.

Indagar sobre las medidas que ha tomado al respecto y valorar gravedad. Derivar al médico en caso necesario (ver criterios de derivación).

- Evaluar síndrome de abstinencia (SA).

Para evaluarlo se usa un cuestionario cuya puntuación fluctúa entre 1 y 4 (Anexo VIII. Evaluación Síndrome de Abstinencia (SA)). Este cuestionario se entregará al final de la sesión para estudiarlo en las sucesivas revisiones y valorar si los parámetros mejoran o no, así como ver cuáles son aquellos síntomas que están limitando la vida del paciente para poder abordarlos entre los dos de una forma adecuada.

En función de cómo se observe que se encuentra el paciente, la próxima visita se acordará en una o dos semanas, manifestando nuestra disponibilidad por si surgiera algo y necesita comentarlo.

Entrevistas de seguimiento.

En general, estas entrevistas son más cortas y más espaciadas en el tiempo (primero 15 días, después un mes, tres meses, etc). La principal finalidad es asegurar que el tratamiento se está tomando de forma correcta, pues no es raro que cuando el paciente lleva mes y medio – dos meses sin fumar, crea que ya no lo necesita, aumentando las posibilidades de recaída. Además, cuando se lleva ya cierto tiempo de abstinencia (dos o tres meses) aparece una falsa sensación de seguridad, donde se infravalora el poder que el cigarro aún tiene nuestro cerebro y creyendo que “por un par de caladas” no pasa nada. Evitar las recaídas y asegurar el cumplimiento terapéutico son las principales razones de ser de las entrevistas de seguimiento.

- Evitar recaídas.

Se considera que tres son los componentes básicos para prevenir las recaídas: reforzar la decisión de abandonar el hábito tabáquico, revisar los beneficios y tratar de resolver las dificultades que surjan⁽³¹⁾.

- Asegurar cumplimiento terapéutico.
- Identificación de PRM/ RNM.

Recaída.

Se debe asumir que la recaída es una posibilidad real y frecuente. Las expectativas deben ser realistas, nadie logra un 100% de éxitos.

Ante un paciente que recaee, se debe mostrar una actitud comprensiva y tolerante. Dejar de fumar es un proceso difícil que suele requerir de varios intentos. No obstante, tampoco se debe frivolar la situación. Se puede mostrar nuestra disposición a prestarle ayuda si desea de forma firme y seria realizar un nuevo intento, bien ahora o bien en un futuro cuando se sienta preparado.

Tras una recaída, es muy útil analizar qué es lo que ha fallado, para que en un futuro intento se esté prevenido y se sepa afrontar la situación con herramientas más adecuadas. Recaer es una oportunidad para aprender algo más sobre nosotros mismos. Las causas más frecuentes de recaídas se recogen en la tabla 3:

Tabla 3. Causas más frecuentes de recaída⁽³²⁾

<p>Relacionadas con el fumador</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Baja motivación • Baja autoeficacia. • Entorno poco favorable • Mala adherencia al tratamiento. • RAM. • No buscar recursos ante las dificultades/ baja asertividad
<p>Relacionadas con el terapeuta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación errónea de la fase del proceso de cesación → forzar a un cese completo antes de tiempo. • Apoyo insuficiente o poco eficaz. • Manejo inadecuado de las RAM. • Seguimiento insuficiente. • Baja empatía.

Derivar a otros profesionales sanitarios.

Derivar al médico puede ser necesario, más allá de la prescripción de algún fármaco para deshabituación, en determinados pacientes que llevan medicación susceptible de verse afectada por el cese del consumo de tabaco. El tabaco actúa sobre el aclaramiento metabólico de los fármacos metabolizados por el

enzima CYP1A2, debido a la acción inductora de los hidrocarburos aromáticos policíclicos⁽³³⁾. Los principios activos que pueden ver alterado su perfil farmacocinético incluyen⁽³⁴⁾:

- Acenocumarol y Warfarina: por su contenido en vitamina K el cese del tabaco puede generar alteraciones en el *International normalized ratio* (INR).
- Teofilina: los fumadores pueden llegar a requerir entre un 30 y un 50% más de dosis que un no fumador, por lo que puede ser necesario un reajuste de la dosis tras la cesación.
- Existe un aclaramiento aumentado de neurolépticos como el haloperidol, risperidona, clozapina... que pueden hacer necesario un ajuste de dosis.
- Insulina: el tabaco causa resistencia a la insulina.

Además, puede verse afectada la farmacodinamia de los siguientes fármacos⁽³³⁾:

- La sedación producida por benzodiazepinas,
- Los bloqueantes β para la hipertensión arterial,
- Y los opioides en su efecto analgésico.

Igual de importante es considerar la derivación ante la aparición de otros problemas de salud o reacciones adversas al medicamento que se consideren de relevancia y para cuyo manejo sea necesario una prescripción o diagnóstico médico.

Resultados y discusión.

El tiempo que se tardó en arrancar el programa fue de alrededor de un mes y medio, ya que previamente era necesario formar a todo el personal (técnicos y auxiliares incluidos) en el consejo al paciente fumador y en la identificación y captación de pacientes; así como diseñar un programa base para abordar las distintas entrevistas.

En cuanto a recursos, podemos dividirlos en materiales y humanos. Los recursos materiales que se han requerido son: una zona de atención personalizada (ZAP), que por motivos de espacio ha sido el despacho del titular; y la impresión de los folletos informativos (trípticos), los materiales que se entregan a los pacientes y las historias clínicas. Estas últimas en un principio se iban a rellenar de forma digital, pero tras las primeras entrevistas, pudo observarse que el uso de

ordenadores o tabletas dificultaba el acercamiento o conexión con el paciente, creando un ambiente más frío. Los recursos humanos sí han tenido mayor impacto sobre la viabilidad del proyecto, ya que se requiere una inversión de tiempo grande para poder desarrollar el servicio. Por un lado, la entrevista inicial y la segunda entrevista tienen una duración que suele ser elevada (entre 30-45 minutos de media) y, aunque las entrevistas de seguimiento sean más breves (unos 10-15 min), también requiere disponer de ese tiempo. Además, se requiere tiempo para formarse ante aquellos nuevos mitos, problemas de salud y dificultades que encuentra el paciente ante el abandono. Es necesario un aprendizaje continuo para poder dar un servicio adecuado a cada paciente y poder proporcionar herramientas que se ajusten a él. Como se ha mencionado, también es necesario implicar y formar a todo el personal de la farmacia. Dado que, actualmente, el servicio se ofrece de forma gratuita habría que replantearse si es viable a largo plazo, ya que en este caso concreto ha sido necesario la contratación de una persona más para poder dar el servicio de forma adecuada. Ante la posibilidad de ser un servicio remunerado en el futuro, lo que queda plantearse es: ¿Seguirán los pacientes interesados cuando sea de pago? ¿Ayudará el pago a que los pacientes se comprometan más fuertemente? ¿Cuánto es adecuado cobrar y de qué forma?

El programa entró en acción el día 20 de noviembre de 2019. Desde ese día al 31 de diciembre de 2019 fueron 3 los pacientes que entraron en el programa, aunque el servicio se ofreció a entre 10 y 15 pacientes más. A partir del 1 de enero de 2020 y tras la financiación de Bupropion y Vareniclina por parte del SNS, el interés en el programa creció enormemente. Solo durante el mes de enero se captaron 8 pacientes nuevos y fueron muchas las consultas que se respondieron a pie de mostrador. No obstante, se ha de destacar el hecho de que han sido muy numerosos los pacientes que han llegado con una prescripción de Champix® en la que el médico no había informado de cuál es la forma de tomarlo, ni había incluido a dicho paciente en ningún programa de deshabituación, ni le había dado ningún tipo de consejo o apoyo, nada más allá de la prescripción. Este comportamiento compromete la viabilidad de la

financiación en un futuro, pues olvidar el componente psicológico que tiene el hábito de fumar y tratar de abordarlo ateniendo solo al componente físico de la adicción es como intentar arreglar una tubería poniendo un trozo de cinta aislante.

De los 9 pacientes nuevos que entraron durante el mes de enero y febrero hay varias cosas a destacar:

- 5 habían recibido consejo breve a pie de mostrador durante el mes de diciembre.
- 4 no desean tomar ningún tratamiento farmacológico para afrontar el proceso.
- 3 eran pacientes de paso con una prescripción de Champix®, que tras el ofrecimiento del servicio aceptaron su inclusión en el programa.

A día 18 de febrero de 2020 los pacientes totales que han entrado al programa son 12, de los cuales:

- Un 33% (4/12) llevaba entre 1-3 meses de abstinencia hasta la fecha.
- Un 50% (6/12) ha descendido en número de cigarrillos que fuma, mientras continúa preparándose para el cese definitivo.
- Un 8% (1/12) ha recaído durante los primeros 3 meses.
- Un 8% (1/12) abandonó el programa sin volver a aparecer.

Conclusiones.

- Se ha conseguido implantar un programa de deshabituación tabáquica en una Oficina de Farmacia.
- El ofrecimiento del servicio pone en marcha mecanismos del cambio, aun en personas que en un inicio no se habían planteado un intento de abandono.
- Desde la financiación de los tratamientos farmacológicos empleados en deshabituación, el interés por ser incluido en el programa se ha incrementado de forma notoria. No obstante, una parte importante de los pacientes no quiere hacer uso de ellos (un 33% -4/12-), lo que lleva a pensar que el mero hecho de que el tabaco vuelva a estar en boca de todos podría ser motor suficiente para hacer que las personas se replanteen el cambio.

- La adherencia al programa de deshabituación tabáquica disminuye conforme pasa el tiempo.
- La prescripción de fármacos empleados en deshabituación sin ningún tipo de ayuda adicional al paciente es frecuente, comprometiendo la viabilidad futura de dicha financiación al poder no resultar coste-efectiva.
- Los pacientes que presentaban mayor motivación al inicio del proceso son aquellos que también presentan una mayor tasa de abstinencia y un perfil de síntomas de síndrome de abstinencia menor, poniendo de manifiesto lo importante que es motivar durante todo el proceso.

Limitaciones.

El programa está en una fase muy inicial de desarrollo como para poder sacar conclusiones consistentes en cuanto a coste-efectividad, así como si realmente resulta efectiva en el aumento de la tasa de abandono frente al hacerlo sin ningún tipo de acompañamiento.



Bibliografía.

1. Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre drogas. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/informacion/tabaco/menuTabaco/riesgos.htm>
2. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Evaluación del Control del Tabaquismo sobre los costes empresariales y sanitarios. Abril 2009. Disponible en: https://www.cnpt.es/doc_pdf/Informe_fiscalidad_01.pdf
3. María Pilar Suárez-Bonela, María Victoria Villaverde-Royob, Isabel Nerínd,
4. Concepción Sanz-Andrése, Julia Mezquida-Arnog, Rodrigo Córdoba-García. Costes derivados del uso de servicios sanitarios y bajas laborales en pacientes fumadores: estudio en una comunidad urbana Arch Bronconeumol [revista en internet]. 2015 [10 feb 2020]; 51(12): 615-620. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-costes-derivados-del-uso-servicios-articulo-S030028961500157X>
5. BOE 318. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. [31 dic 2010; 12 feb 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-20138-consolidado.pdf>
6. Joan R Villalbí, Josep M Suelves, Cristina Martínez, Araceli Valverde, Carmen Cabezas, Esteve Fernández. El control del tabaquismo en España: situación actual y prioridades. Rev Esp Salud Publica [revista en internet]. 2019 [23 ene 2020]; 93. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/C_ESPECIALES/RS93C_201907044.pdf
7. Truth initiative. While you were streaming: Smoking on demand. Washington, DC: [jun 2019; 23 ene 2020]. Disponible en: <https://truthinitiative.org/research-resources/tobacco-pop-culture/while-you-were-streaming-smoking-demand>
8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estadísticas encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES). Madrid: Ministerios de Sanidad Consumo y Bienestar Social; [2019; 20 feb 2020]. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Estadisticas_EDADES.pdf
9. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Informe encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES). Madrid: Ministerios de Sanidad Consumo y Bienestar Social; [2019; 20 feb 2020]. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_EDADES.pdf
10. Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia. Condiciones para la financiación y dispensación de medicamentos para deshabituación tabáquica incluidos en la prestación farmacéutica del SNS. Circular nº 770/2019.
11. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Consejo muy breve para dejar de fumar: ¿3 o 5 A's?. [22 feb 2017; 10 ene 2020]. Disponible en: <https://www.semfy.com/consejo-breve-dejar-fumar-3-5-as-stoptabaco31mayo/>
12. Juan Rodríguez Carcamo. Características del modelo de farmacia y su regulación. Disponible en: <https://www.perezllorca.com/wp-content/uploads/es/actualidadPublicaciones/ArticuloJuridico/Documents/161212-diariofarma-caracteristicas-del-modelo-de-farmacia-jrc.pdf>
13. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. 30 abr 2013. Disponible en: <https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/NP%20programa%20cesar.pdf>
14. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. Una de cada cuatro personas que quiere dejar de fumar recurre al farmacéutico comunitario en su primer intento.

- Madrid: [2 oct 2019; 20 ene 2020]. Disponible en: <https://www.sefac.org/notas-de-prensa/el-25-de-fumadores-recurre-al-farmacologico-en-su-1o-intento-de-cesacion>
15. Correo Farmacéutico. La farmacia consigue que un 66,4% de fumadores lo deje. Disponible en: <https://www.correofarmacologico.com/profesion/la-farmacia-consigue-que-un-664-de-fumadores-lo-deje.html>
 16. Teva. Desarrollo de un estudio de cesación tabáquica en farmacias comunitarias. [16 ene 2017; 20 ene 2020]. Disponible en: <https://tevafarmacia.es/ofbiblioteca/noticias/desarrollo-de-un-estudio-de-cesacion-tabaquica-en-farmacias-comunitarias>
 17. Stead LF, Lancaster T, Perera R. Telephone counselling for smoking cessation. The Cochrane database of systematic reviews. 2003 (1):CD002850.
 18. Sabater Hernandez D, Silva Castro MM, Faus MJ. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Tercera edición. Granada: universidad de Granada; 2007 [10 feb 2020]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>
 19. García-Portilla MP, Bobe J. Programas de cesación tabáquica para personas con esquizofrenia: una necesidad urgente no cubierta. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2016 [20 ene 2020]; 9(4): 181-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-programas-cesacion-tabaquica-personas-con-S188898911630074X>
 20. Mahmud, A, Feely, J. Effect of Smoking on Arterial Stiffness and Pulse Pressure Amplification. Hypertension. 2003; 41(1):183-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12511550>
 21. Arias-Gallegos WL, Huamani-Cahua JC, Choque-Vera R. Análisis psicométrico del test de Fagerström de dependencia a la nicotina en una muestra de estudiantes universitarios de Arequipa, Perú. Acta Med Peru. 2018 [28 feb 2020]; 35(3): 174-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n3/a06v35n3.pdf>
 22. Córdoba R, Martín C, Casas R, Barberá C, Botaya M, Hernandez A, et al. Valor de los cuestionarios breves en la predicción del abandono del tabaco en atención primaria. Aten Primaria. 2000 [1 mar 2020]; 25(1); 32-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656700784605>
 23. Francis N, Rollnick S, McCambridge J, Butler C, Lane C, Hood K. When smokers are resistant to change: experimental analysis of the effect of patient resistance on practitioner behaviour. Addiction. 2005 Aug;100(8):1175-82.
 24. Hughes JR. Effects of Abstinence From Tobacco: Valid Symptoms and Time Course. Nicotine Tob Res. 2007 [10 mar 2020]; 9(3): 315-27. Disponible en: <https://academic.oup.com/ntr/article/9/3/315/1100099>
 25. Warner DO, Colligan RC, Hurt RD, Croghan IT, Schroeder. Cough Following Initiation of Smoking Abstinence. Nicotine Tob Res. 2007 [10 mar 2020]; 9(11): 1207-12. Disponible en: <https://academic.oup.com/ntr/article-abstract/9/11/1207/1063507?redirectedFrom=fulltext>
 26. Griesel AG, Germishuys PJ. Salivary immunoglobulin A levels of persons who have stopped smoking. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1999 Feb [22 feb 2020];87(2):170-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10052371>

27. Ussher M, West R, Doshi R, Kaur-Sampuran A. Acute effect of isometric exercise on desire to smoke and tobacco withdrawal symptoms. *Hum Psychopharmacol*. 03 jan 2006 [22 feb 2020]; 21(1): 39-46. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hup.744>
28. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000200002
29. Samarin-Ocamposa E, Gómez-Molina B, Villalobos-Uriola A, Botello-Cruza ML, Olguín-Ramírez J, Francisco López-de-Castro F. Métodos empleados y motivos para dejar de fumar de los exfumadores. *Rev Clin Med Fam*. Jun 2014 [10 mar 2020]; 7(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-el-tiempo-previo-abstinencia-como-S1138359314000331>
30. MORENO ARNEDILLO JJ; HERRERO GARCÍA DE OSMA FJ. Centro de Prevención del Alcoholismo y Tabaquismo. Factores asociados al éxito en programas para dejar de fumar. Ayuntamiento de Madrid.
31. Henningfield JE. Nicotine medications for smoking cessation. *The New England journal of medicine*. 1995 Nov 2;333(18):1196-203.
32. Ferrero MB, Mezquita MAH, Garcia MT. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. EUROMEDICE, editor 2009.
33. Flores J. Farmacología humana. 6º edición. Barcelona: Elsevier Masson; 2014.
34. SEFAC. Criterios de derivación programa cesar.
35. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1983 Jun;51(3):390-5.
36. Camarelles-Guillen F, Barchilón-Cohen V, Clemente-Jiménez L, Iglesias-Sanmartín JM, Martín-Cantera C, Minué-Lorenzo C et al. Guía de Bolsillo para el tratamiento del tabaquismo. 3º edición. Barcelona: semfyc; 2015. Disponible en: <https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/1032403/guiaBAJA.pdf/7f945968-4790-43ac-99ba-bd8855bcd5a3>

Anexo I. Consentimiento informado al paciente.

Consentimiento informado al paciente

D/ña _____, con NIF nº _____, fecha de nacimiento _____ y con domicilio en la localidad de _____, provincia de _____, calle/plaza/avenida _____, nº _____

AUTORIZA

A la Oficina de Farmacia _____ a que recoja y anote en sus ficheros automatizados e informatizados los datos por mí facilitados sobre mi persona a los efectos de la prestación de una **Atención Farmacéutica Personalizada** para mi inclusión en el **Programa de Deshabituación Tabáquica**, del que es responsable el farmacéutico titular de la Farmacia antes referida.

Por su parte, el titular de la Farmacia _____, con DNI _____ se compromete a:

- Mantener la privacidad de los datos personales y farmacológicos.
- Proporcionar la información necesaria para facilitar la correcta utilización de los medicamentos.
- Asegurar la continuidad del servicio.

Firma del paciente

Firma del farmacéutico

Protección de Datos de carácter personal (LOPD):

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se exponen los siguientes extremos:

Los datos de carácter personal que usted facilita se incorporan a un fichero automatizado denominado "Pacientes en cesación tabáquica", cuyo titular es _____, para la finalidad de ofrecerle una mejor asistencia sanitaria y atención farmacéutica. Con la suscripción de este documento consiente dejar que estos datos se puedan tratar con la finalidad prevista. Siempre que quiera podrá modificar, rectificar o cancelar sus datos dirigiéndose a esta farmacia,

Anexo II. Modelo historia clínica primera entrevista.

Nombre:

Fecha:

Género:

Fecha de nacimiento:

Convivencia:

- Vive solo
- Vive acompañado. Fumador: Si No

Historia terapéutica.

Problemas de salud: indicar enfermedad y medicación que toma para la misma:



- Hacer hincapié en: Trastornos del sueño.
 Trastornos digestivos.
 Ansiedad/ depresión.

Alergias conocidas (medicamentos, alimentos, etc):

Comparando mi estado de salud hoy en relación con los últimos 12 meses es:

- Mejor Igual Peor.

Parámetros:

Tensión arterial: _____/_____ mmHg

Pulsaciones:

Peso: _____ kg

Altura: _____ cm

Tests.

Grado de motivación. Test de Richmond

1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?
 0 No
 1 Sí
2. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?
 0 Definitivamente no
 1 Quizás
 2 Sí
 3 Definitivamente sí
3. ¿Cuánto interés tiene usted en dejarlo?
 0 En absoluto
 1 Algo
 2 Bastante
 3 Muy seriamente
4. ¿Cuál es la posibilidad de que usted dentro de los próximos 6 meses sea un no fumador?
 0 Definitivamente no
 1 Quizás
 2 Sí
 3 Definitivamente sí

Puntuación:

- Menor o igual a 6: motivación baja. Trabajar motivación.
- Entre 7-9: motivación moderada. Trabajar motivación.
- Igual a 10: motivación muy alta. Listo para realizar un intento en un periodo de tiempo breve.

Grado de dependencia. Test de Fageström

1. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?
 - 3 Hasta 5 minutos
 - 2 De 6 a 30 minutos
 - 1 De 31 a 60 minutos
 - 0 Más de 60 minutos
2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, biblioteca)?
 - 1 Sí
 - 0 No
3. ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?
 - 1 El primero de la mañana
 - 0 Cualquier otro
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
 - 0 Menos de 10 cigarrillos/día
 - 1 Entre 11 y 20 cigarrillos/día
 - 2 Entre 21 y 30 cigarrillos/día
 - 3 31 o más cigarrillos
5. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?
 - 1 Sí
 - 0 No
6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?
 - 1 Sí
 - 0 No

Puntuación:

- Entre 0 - 4: poco dependiente.
- Entre 5 - 6: dependencia media.
- Entre 7 - 10: muy dependiente de la nicotina.

Historia tabáquica.

Edad de inicio:

Años fumando:

Número cigarrillos/día actual:

Gasto en tabaco al mes:

Hace 6 meses, ¿fumaba más o menos?

¿Para qué fuma?

¿Ha intentado dejarlo alguna vez? Sí No

¿Con ayuda profesional? Sí No

- Especificar tipo de ayuda:

¿Con ayuda farmacológica? Sí No

Vareniclina Bupropion TSN:_____ Otros:_____

¿Cuántos intentos?

¿El último intento cuánto duró?

Tiempo máximo de abstinencia:

¿Qué cree que falló en sus anteriores intentos? ¿Hay algún factor en común?

Tratamiento que se considera adecuado, a priori:

Vareniclina.

Bupropion.

TSN:.....

Otro:.....

Notas:

Anexo III. El proceso del cambio.

Las seis etapas por las que un individuo pasa durante un proceso de cambio fue descrito en el modelo propuesto por James Prochaska y Carlo DiClemente⁽³⁵⁾, se representa mediante una rueda (imagen 3).

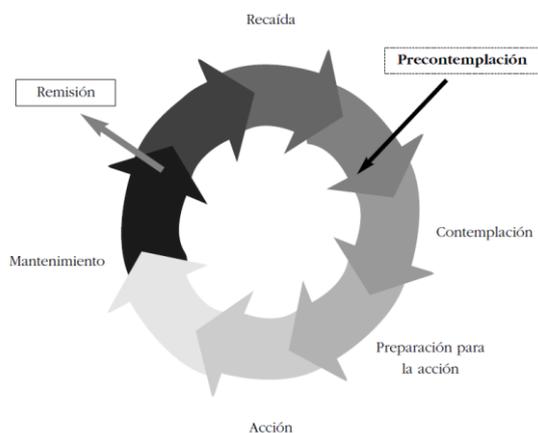


Imagen 1. Esquema de las etapas del cambio.

Se representa en círculo porque la persona gira alrededor del proceso varias veces antes de conseguir un cambio estable en el tiempo. Como se puede observar, se considera la recaída parte del proceso. En relación al tabaco, la explicación de cada una de las fases, de forma breve, sería⁽³⁶⁾:

- Precontemplación: la persona no se plantea dejar de fumar.
- Contemplación: la persona baraja de forma seria la posibilidad de dejar de ser fumadora en los próximos 6 meses, pero muestra una actitud ambivalente, con dudas y reticencias constantes. Es un momento clave para ofrecer ayuda y tratar de inclinar la balanza a nuestro favor.
- Preparación: la persona quiere intentar dejar de fumar de forma seria y está decidido a hacerlo, pudiendo fijar una fecha y trazar un plan en el plazo de un mes.
- Acción: en esta fase trata de dejar de fumar. Se mantiene durante al menos 6 meses.
- Mantenimiento: sigue sin fumar por más de 6 meses.
- Persona exfumadora: ha dejado de fumar hace al menos un año.

Recaída: es una fase más. Es habitual requerir tres o cuatro intentos antes del definitivo. Se debe tratar de generar un nuevo compromiso por parte del paciente para volver a hacer un intento.

Anexo IV. Carta de derivación al médico.

Membrete con datos de contacto
de la farmacia y del farmacéutico.

En _____, a _____ de _____ 20

A la atención de Dn/Dña _____

El paciente, _____ de _____ años, acude a la farmacia, expresa su deseo y solicita ayuda para dejar de fumar. Se declara fumador de _____ cigarrillos/día durante _____ años. En _____ ocasión/es estuvo _____ meses sin fumar.

Tiene una dependencia _____ (Fagerström _____) y una motivación _____ (Richmond _____)

Creo que, salvo tu mejor criterio, el medicamento _____ podría ser una buena opción y, si estás de acuerdo, te solicito que extiendas la prescripción correspondiente. Puedes contar con mi colaboración para apoyar las medidas terapéuticas que estimes oportunas.

Así mismo, aprovecho para comunicarte la existencia de un programa de cesación tabáquica en esta misma farmacia, gratuito para el paciente, con el objetivo de facilitar herramientas, apoyo y motivación al paciente fumador a la vez que asegurar un uso correcto del medicamento prescrito, asegurando así el aprovechamiento de los recursos del Sistema Nacional de Salud, del que dicho paciente forma parte.

Recibe un cordial saludo

Fdo:.....

Farmacéutico colegiado nº:.....

Anexo V. Explicación tratamientos farmacológicos y sus efectos adversos.

Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN) → si quiere reducir, para usar solo en momentos de intenso deseo o *craving*:

- Chicles (2mg o 4 mg si muy alta dependencia a nicotina): mascar hasta notar sabor picante, colocarlo entre la encía y el moflete hasta que se acabe el sabor y volverlo a mascar. Ir cambiando el sitio de colocación del parche. El café limita su absorción.
- Aerosol bucal: máximo dos pulverizaciones/ aplicación y 4 pulv/hora.

Precaución en: HTA no controlada; úlcera péptica activa, hipertiroidismo, daño hepático o renal grave.

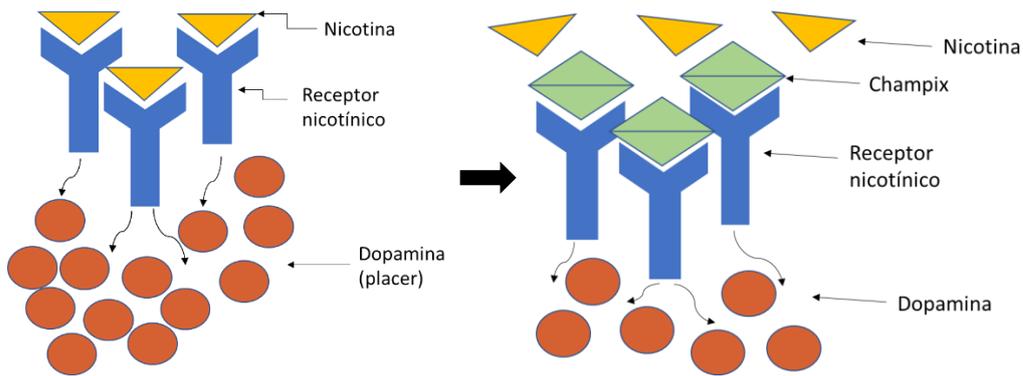
Champix (Vareniclina) →Doble acción: se une al mismo sitio que la nicotina, liberando dopamina (placer) y, al unirse a este sitio, impide que la nicotina se una, lo que provoca que fumar no produzca ningún placer¹.

Dosis/Duración	Día 1 a 3	0.5mg una vez al día
	Día 4 a 7	0.5mg dos veces al día
	Día 8 a final de tto	1mg dos veces al día

Reacción adversa	Abordaje
Náuseas	Tomar Champix junto con comida; Primperan**
Insomnio	Melatonina, hábitos higiénico-dietéticos, adelantar la hora de toma (junto con la merienda)
Estreñimiento	Hábitos <i>higiénico</i> -dietéticos; dulcolaxo**, infusiones de sen, etc**
Diarrea	Probióticos; hábitos higiénico-dietéticos
Sequedad bucal	Beber abundante agua, colutorios y pastas específicas.
Cefalea	Paracetamol; Metamizol; Ibuprofeno**

**consultar con médico o farmacéutico

¹ La explicación del funcionamiento del Champix se refuerza de forma visual en consulta mediante la imagen siguiente:



Bupropión → antidepresivo que actúa en el cerebro inhibiendo la recaptación de catecolaminas (noradrenalina y dopamina). Es decir, aumenta la cantidad de neurotransmisores relacionados con el placer. El mecanismo por el que ayuda a dejar de fumar es desconocido, pero duplica la tasa de abstinencia frente a placebo.

Cómo tomarlo:

150mg UNA vez al día durante 6 días.

150mg DOS veces al día separadas 8 horas, durante 7 – 9 semanas.

Principales efectos adversos.

Efecto adverso	Posibles medidas
Insomnio	Adelantar la segunda dosis (merienda en lugar de cena); melatonina. Hábitos higiénico-dietéticos (ir a dormir siempre a la misma hora, evitar pantallas la hora previa, etc)
Cefalea	Paracetamol / ibuprofeno**
Sequedad de boca	Beber mucha agua; enjuagues y pasta de dientes específicas.
Picor en la piel	Cetirizina; cremas específicas**

**consultar con médico o farmacéutico

NO tomar en caso de antecedentes convulsivos, epilepsia, embarazo, lactancia, trastorno bipolar y/o cirrosis hepática.

Anexo VI. Hoja de consejos al paciente.

- Lo sano llama a lo sano. Aumenta tu ingesta de agua, de frutas y verduras. Descansa lo suficiente durante la noche. Esto podría ayudarte a obtener la energía que necesitas para lidiar con la tensión.
- Aquellas bebidas que asocies fuertemente al tabaco, como el café o la cerveza, evítalas al principio sustituyéndolas por té, refrescos cero, agua con limón, etc; e introdúcelas de forma gradual en ambientes antitabaco (como restaurantes, casa de personas que no fuman, etc).
- Pasa tiempo en lugares públicos donde no se puede fumar. Si vas a quedar con tus amigos, hazlo en un centro comercial; si tienes que estudiar, cambia tu casa por la biblioteca, si quedas para comer hazlo en un restaurante sin terraza, etc. Disfruta de la sensación de no tener que interrumpir la actividad para ir a fumar.
- Si echas de menos el tener un cigarro en la mano y jugar con él, agarra otra cosa como lápices, pelotas o cubos antiestrés, una canica, etc.
- Si lo que extrañas es tener algo en la boca puedes probar con palillos de dientes, chicles y caramelos sin azúcar, zanahoria baby o en palitos.
- Esas personas y actividades que asocias fuertemente a fumar: como el café, reintrodúcelos poco a poco en tu vida, si es posible. Si no lo es, trata de cambiar el ambiente por uno nuevo y diferente donde no esté permitido fumar.
- Fórmese nuevos hábitos y haga un ambiente de no fumar a su alrededor. Tira todos los ceniceros y mecheros ¡ya no los vas a volver a necesitar!
- Anticipa. Hay determinadas situaciones o crisis que pueden llevarte a fumar nuevamente. Saber que existen y asumirlas, aumentará tu poder sobre la situación. Recuerda los motivos por los que has decidido dejarlo. Si te cuesta tenerlo presente, puedes colocar tu lista de motivaciones en un lugar visible que frecuentes, como la mesa de tu oficina o la nevera. Si lo haces por alguien (tus hijos, por ejemplo) puede ponerte una foto de ellos para recordar continuamente que el por qué no es más grande que las ganas de volver a fumar.

- Respira profundamente: inspira por la nariz lentamente llenando de aire primero la barriga y después los pulmones, después suéltalo lentamente por la boca. Repite 8 – 10 veces.
- Cepíllate los dientes y disfruta del sabor fresco.
- Haz rondas breves de ejercicio, como una ronda de 10 sentadillas y 10 flexiones. Estira los músculos. El ejercicio físico te ayudará a secretar endorfinas, relajándote, animándote y distrayéndote.
- Llama a un amigo o familiar cuando necesite ayuda adicional o apoyo.
- Recompénsate con frecuencia. Estás esforzándote mucho y lo mereces. Meta el dinero que habría gastado en tabaco y sáquelo en quince días-un mes. Haga algo que le apetezca con él (ir al teatro, a un restaurante, una escapada, etc).
- Salga a caminar. El ejercicio puede mejorar su estado de ánimo y aliviar la tensión.
- Tome una ducha o un baño.
- Haga cosas mecánicas que no requieran atención. Aquellas actividades que realizamos con nuestras propias manos producen mucha satisfacción. Algunos ejemplos son: pintar mandalas, carpintería, pintar las paredes (¡ya no se pondrán amarillas!); punto de cruz; jugar a videojuegos...
- Piensa en una situación idílica que te relaje, como estar en la playa y el sonido del mar, el canto de los pájaros. Imagínate allí y concentra toda tu atención en los detalles.
- Cuando te asalte ese pensamiento de “venga va, una calada no te hará daño”, “por uno, no pasa nada”, “todo esto no vale la pena”. Dite a ti mismo “no”. Hazlo en voz alta. Otras cosas que puedes decirte son: “El tabaco ya no me controla”, “No quiero seguir siendo su esclavo”, “Tengo demasiado respeto hacia mi y mi cuerpo como para volver a hacerme eso”, “Ya soy un exfumador” o “No desilusionaré a aquellas personas que han confiado en que lo conseguiré” y, sobre todo, “No me desilusionaré a mí mismo”. Encuentra tu propio mantra y repítetelo constantemente.
- Nunca creas que “un cigarrillo no te hará daño”, porque sí lo hará.

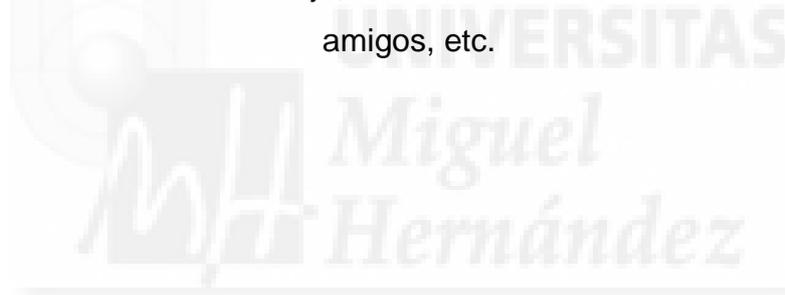
- Coloca una goma en tu muñeca. Cada vez que pienses en fumar, estírala y suéltala. Te ayudará a volver al momento presente y a recordarte todas las razones por la que estás haciendo esto.
- Recuerde anteriores éxitos suyos. Piensa en como las sensaciones de orgullo, empoderamiento, satisfacción que le rodearon.

El “craving” o deseo intenso por fumar dura en torno a 5 minutos. Luego desaparece.

Es como cuando tienes hambre. Si por el motivo que sea no puedes comer, al rato dejas de sentirla.

Aunque pueda parecer insoportable, se irá. Recuerda, si dejas de fumar nunca más volverás a sentir esa sensación.

En cambio, un fumador se enfrenta a esa sensación CADA DÍA: cuando va al cine, cuando está en el trabajo, cuando cena en un restaurante con sus amigos, etc.



Anexo VII. Segunda entrevista y sucesivas. Ficha modelo.

Nombre:

Fecha:

Parámetros:

Tensión arterial: ____/____ mmHg Pulsaciones:

Peso: ____ kg

Estudio del autorregistro de tabaco.

¿Cuándo se fuma con mayor necesidad? ¿en compañía de quién? ¿es posible evitar esas situaciones/personas?

¿Cuándo se fuma por costumbre, pero sin necesidad?

¿Ha disminuido el número de cigarrillos?

¿Plantear día D para cese definitivo? Sí No. En caso afirmativo día: _____

¿Qué estrategias se recomiendan para continuar la disminución?

Estudio de las motivaciones.

¿Para qué se fuma?

¿Para qué se quiere dejar de fumar?

¿Qué mitos/ temores hay que desmontar?

Recaída y síndrome de abstinencia.

¿Existe alguna preocupación o síntoma que esté afectando al paciente en particular?

Notas:



Anexo VIII. Evaluación Síndrome de Abstinencia (SA).

Valoración del síndrome de abstinencia.							
Semana:							
<i>Síntomas</i>	<i>Puntuación según la escala: Nada = 0; insignificante = 1; leve =2 moderado =3; alto = 4</i>						
Deseo de fumar un cigarrillo							
Estado de ánimo deprimido							
Dificultad para dominarse							
Despertarse por la noche							
Irritabilidad, frustración o rabia.							
Ansiedad							
Dificultad para concentrarse							
Inquietud							
Aumento del apetito							
Puntuación total							

