











































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 ateniéndose 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](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](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](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](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](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. Camaralles-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<sup>(35)</sup>, se representa mediante una rueda (imagen 3).

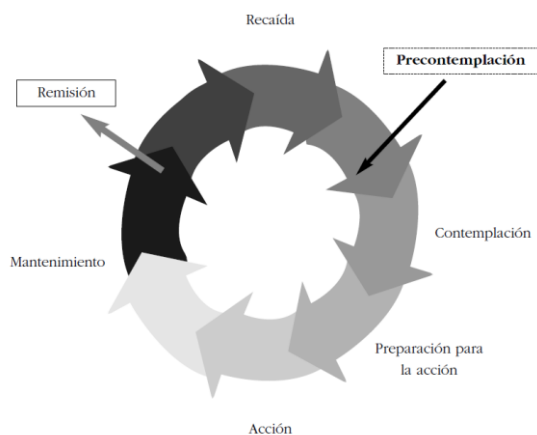


Imagen 1. Esquema de las etapas del cambio.

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<sup>(36)</sup>:

- 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.

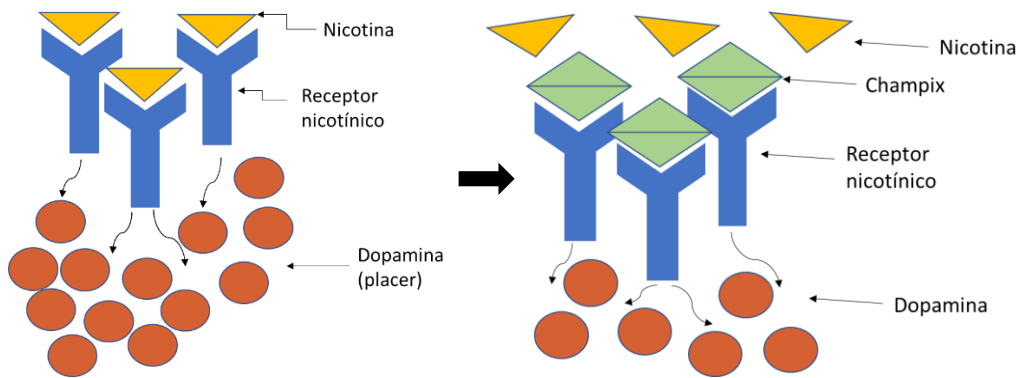
**Champix (Vareniclina)** →Doble acción: se une al mismo sitio que la nicotina, liberando dopamina (placer) y, al unirse a este sitio, impide que la nicotina se una, lo que provoca que fumar no produzca ningún placer<sup>1</sup>.

Dosis/Duración	Dosis
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

<sup>1</sup> 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.

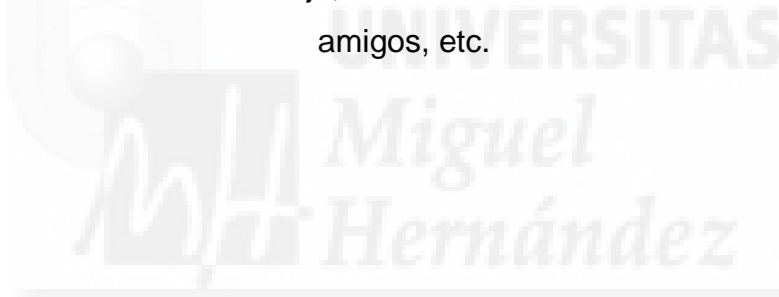
- Coloca una goma en tu muñeca. Cada vez que pienses en fumar, estírala y suéltala. Te ayudará a volver al momento presente y a recordarte todas las razones por la que estás haciendo esto.
- Recuerde anteriores éxitos suyos. Piensa en como las sensaciones de orgullo, empoderamiento, satisfacción que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

<b>Valoración del síndrome de abstinencia.</b>							
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							
<b>Puntuación total</b>							

