Tabla 4: Intervención psico-social.

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

Pensar en las dificultades para dejar de fumar, sobre todo las primeras semanas, incluyendo los síntomas de abstinencia (VER TABLA 5).

Pensar y escribir las **razones** para dejar de fumar y también las razones por las que se fuma.

Desautomatizar la conducta de fumar: durante unos días registrar todos los cigarrillos que se fuman, las circunstancias en las que se fuman, la importancia que se les da y una posible manera de afrontar esas circunstancias sin cigarrillos. Permite identificar situaciones de riesgo de volver a fumar.

Calcular el dinero que se gasta en fumar y planear usarlo en algo que apetezca desde hace tiempo.

Haga que fumar le sea un poco más difícil: no fumar en algunos sitios donde lo haga habitualmente; cambiar de marca de tabaco; ir sin tabaco y sin mechero; no aceptar cigarrillos de nadie.

Buscar apoyo para dejar de fumar en el entorno familiar, laboral y social.

Enseñar **técnicas de relajación** sencillas y comenzar a realizar algún ejercicio suave.

Consejos para el día D: Pensar sólo en el día concreto: "Hoy no va a fumar", repasar frecuentemente sus motivos para dejar de fumar. Masticar chicle sin azúcar, tener algo en las manos (como un bolígrafo), cuidar la alimentación (eliminar durante los primeros días la ingesta de café y alcohol; beber zumos naturales; comer verduras, frutas y pan integral; evitar el picoteo, sobre todo los frutos secos y dulces)

Dar un **folleto-guía** con éstos y otros consejos prácticos.

Tabla 5: Recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia

Alcanza su máximo durante la 1ª semana, luego va disminuyendo hasta desaparecer

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

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

Cefalea
Ducha o baño templado. Intentar técnicas de relajación

Estreñimiento
Tomar una dieta rica en fibra, beber mucha agua

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

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

Cansancio
Aumentar las horas de sueño y descanso

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

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

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

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

** *Antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, antihistamínicos, tramadol, bupropion, bupropion, estimulantes, quinolonas, antihistamínicos sedantes.*

Tabla 7: Ayuda intensiva

Protocolo de 6-7 visitas de ayuda

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

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

www.semfyc.es/apsinhumo
apsinhumo@semfyc.es

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

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

Con la colaboración de:
NOVARTIS
Novartis Consumer Health S.A.

Atención Primaria

sin HUMO

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria