



**ACTUACIÓN COORDINADA DE  
LA FARMACIA CON LOS  
CENTROS DE SALUD EN EL PLAN  
INTEGRAL DE ATENCIÓN A  
PERSONAS FUMADORAS DE  
CASTILLA Y LEÓN**



Consejo de Colegios Profesionales  
de Farmacéuticos de Castilla y León

Febrero 2021

## ACTUACIÓN COORDINADA DE LA FARMACIA CON LOS CENTROS DE SALUD EN EL PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A PERSONAS FUMADORAS DE CASTILLA Y LEÓN

### 1.- INTRODUCCIÓN

El tabaquismo constituye el principal problema de salud pública prevenible en los países desarrollados, siendo un factor determinante de numerosas patologías (cánceres, enfermedades vasculares, respiratorias, etc.) y la primera causa de mortalidad y morbilidad evitable en nuestro país y el resto de países de nuestro entorno. Se le atribuye un 38% de la carga de enfermedad pulmonar y hasta un 82% del cáncer de pulmón.

Teniendo en cuenta la importancia de este problema de salud pública, los profesionales sanitarios de Castilla y León llevan años trabajando en el abordaje del tabaquismo, con un proceso asistencial específico de atención a las personas fumadoras, llevado a cabo fundamentalmente en el ámbito comunitario.

Desde enero de 2020, se podrá acceder a los tratamientos farmacológicos - bupropión y vareniclina - abonando solo la cuantía correspondiente a la aportación. La financiación está asociada al cumplimiento de criterios relacionados tanto con la inclusión en un programa de apoyo a dejar de fumar, como con el nivel de consumo y la dependencia, y con otros aspectos relacionados. Además, solo se instaura en determinadas fases del proceso de dejar de fumar en las que se considera que el paciente está preparado para ello.

La intervención de la farmacia comunitaria y su coordinación con los centros de salud en el plan integral de atención a personas fumadoras, supone un refuerzo muy importante en el proceso asistencial que se presta a los pacientes que quieren dejar de fumar. La farmacia comunitaria puede desempeñar un papel muy relevante en la dispensación y seguimiento farmacológico de estos tratamientos utilizados para el abandono del tabaquismo (estén o no financiados), de hecho, esta actuación ya se viene realizando desde algunas de nuestras farmacias.

El desarrollo de **protocolos de actuación farmacéutica** para la dispensación y seguimiento de estos tratamientos, aportará una mayor calidad asistencial, y un valor diferencial en esta actuación sanitaria que se realiza desde las farmacias de Castilla y León.

## 2.- PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A PERSONAS FUMADORAS EN CASTILLA Y LEÓN

El Plan Integral de Atención a Personas Fumadoras en Castilla y León tiene como fin reducir la prevalencia del tabaquismo en esta Comunidad. Incluye la actualización del proceso de atención, la formación e información para la implantación de las actividades, la edición de material para profesionales y pacientes, la financiación de dos de los tres tipos de tratamientos ligada al cumplimiento de criterios, entre otras actividades.

La atención a los pacientes fumadores forma parte de la cartera de servicios de Sacyl, y desde 2012 está implantado un proceso asistencial integrado que incluye diversas intervenciones tanto individuales como grupales de apoyo y refuerzo a la decisión de dejar de fumar. En los últimos meses un grupo multidisciplinar ha trabajado en la actualización del proceso para mejorar e implementar nuevas actuaciones y la efectividad de las mismas, todo ello con el fin de reducir la prevalencia del tabaquismo y disminuir la morbilidad atribuible al consumo de tabaco en Castilla y León.

Las oficinas de farmacia juegan un **papel importante en la captación y ayuda a los ciudadanos que solicitan consejo para dejar de fumar**, en la **dispensación activa de los fármacos indicados**, y en el **apoyo e información sanitaria a los pacientes que solicitan el tratamiento sustitutivo de nicotina** sin prescripción e indicación médica.

La actualización de proceso integral incluye los siguientes elementos:

- Revisión del servicio de atención a la persona fumadora de la Cartera de Servicios de AP (Atención Primaria).
- Actualización de la guía asistencial de atención a la persona fumadora en la historia clínica electrónica de Medora.
- Actualización del módulo de prescripción para la inclusión de los nuevos fármacos financiados para el tratamiento del tabaquismo.
- **Fomento de la coordinación de los profesionales de los centros de salud y las oficinas de farmacia, estableciendo las actuaciones a realizar por dichos profesionales; promoviendo y facilitando la comunicación entre ellos en relación a la atención a personas fumadoras.**

Las referencias de este documento a los Centros de Salud, recogen la actividad de los profesionales médico y enfermera en el procedimiento de abordaje del tabaquismo, englobando también a las unidades específicas hospitalarias.

### **3.- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA EL TABAQUISMO**

Es de vital importancia comprender que la intervención con fármacos **no se oferta desde el primer momento** en que el paciente es incluido en el proceso. En la **fase de preparación o de acción, cuando el paciente esté motivado, se inicia un plan de intervención** en el que se puede plantear la posibilidad del tratamiento farmacológico.

Los suplementos de nicotina (TSN) son medicamentos publicitarios. No precisan la prescripción de un médico. Podrán prescribirse por el médico como “No financiados” o recomendarse por el farmacéutico, pero el paciente deberá abonar en la farmacia el PVP del producto (figura 1).

**Tratamiento Sustitutivo con Nicotina (TSN)** terapia que se usa para dejar de fumar que suministra dosis bajas de nicotina disminuyendo la ansiedad y aliviando los síntomas provocados por la abstinencia de nicotina.

**PARCHES TRANSDERMICOS:** 24 h (7, 14 y 21 mg); 16 h (10 y 15 mg)

**CHICLES:** 2 mg y 4 mg

**COMPRIMIDOS PARA CHUPAR:** 1 mg, 1,5 mg, 2 mg y 4 mg

**PULVERIZADOR BUCAL:** 1 mg/pulv.

Desde enero de 2020, se incluyen en la financiación del Sistema Nacional de Salud dos medicamentos que requieren prescripción médica y están indicados para dejar de fumar, **bupropión (Zyntabac®)** y **vareniclina (Champix®)** (figura 2), para los que el Ministerio de Sanidad ha resuelto su financiación para todo el Sistema Nacional de Salud. Esta financiación está condicionada al cumplimiento de unos criterios (figura 3) y está sujeta a la aportación del paciente, según el código de aportación (TSI). El tratamiento con vareniclina (12 semanas) tiene un coste total de 279,14 € y el de bupropión (9 semanas) de 65 €.

**CHAMPIX® (vareniclina)** se utiliza en adultos para ayudarles a dejar de fumar; alivia la ansiedad y el síndrome de abstinencia asociados con dejar de fumar y también puede reducir los efectos de recompensa y refuerzo del tabaco.

CHAMPIX® 0,5 mg comprimidos recubiertos con película

CHAMPIX® 1 mg comprimidos recubiertos con película

ZYNTABAC® (**bupropión**) se utiliza para ayudar a la persona a dejar de fumar disminuyendo la ansiedad y otros síntomas de abstinencia.

ZYNTABAC® 150 mg comprimidos de liberación prolongada

<b>Terapia sustitutiva con nicotina (TSN)</b>				
	<b>Parches transdérmicos</b>	<b>Chicles</b>	<b>Comprimidos para chupar</b>	<b>Pulverizador bucal</b>
<b>Presentaciones</b>	24h: 7mg, 14mg y 21mg 16h: 10mg y 15mg	2mg y 4mg	1mg; 1,5mg; 2mg y 4mg	1 mg/pulv.
<b>Dosis</b>				
<b>según grado de tabaquismo (número de cigarros día) y dependencia (Test de Fagerström (TF))</b>	<p>Un parche al día</p> <p><b>-Parches de 24h:</b></p> <p>≥ 20 cig/día, TF: ≥ 5 3-4 semanas: 21mg 3-4 semanas: 14mg o 21mg*</p> <p>3-4 semanas: 7mg o 14mg*</p> <p>&lt; 20 cig/día, TF: &lt; 5 3-4 semanas: 14mg o 21mg* 3-4 semanas: 7mg o 14mg* 3-4 semanas: suspender o 7mg*</p> <p><b>-Parches de 16h: **</b></p> <p>8 semanas: 15mg 4 semanas: 10mg</p> <p>*En función del síndrome de abstinencia **En función del tiempo hasta el primer cigarrillo</p>	<p><b>Dependencia alta y &gt;20 cig/día:</b> 4 mg</p> <p><b>Dependencia baja o moderada y ≤ 20 cig/día:</b> 2mg</p> <p>Probar pautas de dosificación fijas (1 chicle cada hora). No pasar de 25 chicles/día de 2 mg, ni de 15 chicles/día de 4 mg</p> <p>Reducir gradualmente y suspender cuando se haya reducido hasta 1 o 2 unidades al día</p>	<p><b>Dependencia alta y &gt; 30 cig/día:</b> 2 o 4 mg</p> <p><b>Dependencia moderada-alta y 20-30 cig/día:</b> 1, 1,5 o 2 mg</p> <p><b>Dependencia baja - moderada y &lt; 20 cig/día:</b> 1mg</p> <p>Probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 2 horas). Dosis habitual: 8-12 comprimidos al día. No pasar de 30 comprimidos/día de 1 mg ni de 15 de 2 mg</p> <p>Reducir gradualmente y suspender cuando se haya reducido hasta 1 o 2 unidades al día</p>	<p><b>-Fase I:</b> 1-6 semanas (1-2 pulv./ganas de fumar un cigarrillo)*</p> <p><b>-Fase II:</b> 7-9 semanas (reducir hasta conseguir en la semana 9 el 50% de la fase I)</p> <p><b>-Fase III:</b> 10-12 semanas (reducir hasta 4 al día en la semana 12 y dejarlo)</p> <p>Se pueden aplicar hasta 4 pulv./h. No superar 2 pulv. por aplicación, ni 64 pulverizaciones/24h</p> <p>*Administrar una pulverización, si pasados 3-4 min no han cedido las ganas de fumar administrar otra</p>
<b>Aportación paciente</b>				
	100 %	100 %	100 %	100 %

**Figura 1: Información general sobre la Terapia Sustitutiva de Nicotina (TSN)**

	Bupropión (Zyntabac®)	Vareniclina (Champix®)
<b>Presentación</b>	150 mg; 30 comprimidos 150 mg; 60 comprimidos	0,5 mg; 56 comprimidos 0,5mg; 11 compr./1mg; 42 compr. 1 mg; 56 comprimidos
<b>Posología</b>	150 mg/día durante 6 días 150 mg dos veces al día desde el séptimo día	Días 1-3: 0,5 mg/día Días 4-7: 0,5 mg dos veces al día Día 8: 1 mg dos veces al día
<b>Duración máxima financiada</b>	9 semanas (63 días)	12 semanas (84 días)
<b>Presentación (PVP financiado)</b>	150 mg; 30 compr (16,25 €) 150 mg; 60 compr (32,50 €)	0,5 mg; 56 compr (97.88 €) 0,5mg; 11 compr/1mg; 42 compr (90.62 €) 1 mg; 56 compr (94.26 €)
<b>Coste tratamiento/paciente (PVP financiado)</b>	65 €	279.14 €
<b>Condiciones de administración</b>	La primera dosis al levantarse. En caso de necesitar una segunda, debe tomarse 8 horas antes de acostarse para evitar el insomnio, dejando entre ambas tomas unas 8 horas.	Se administra por vía oral y los comprimidos deben tragarse enteros con agua, con o sin alimentos. Tomarlo con alimentos reduce la aparición de efectos adversos.
<b>Aportación paciente</b>		
TSI 001 → 0%	0 €	0 €
TSI 002 → 10%	6,5 €	27.91 €
TSI 003 → 40%	26 €	111,66 €
TSI 004 → 50%	32,5 €	139,57 €
TSI 005 → 60%	39 €	167,48 €

\*El cálculo se realizará según los precios vigentes en Nomenclátor

**Figura 2: Información general sobre los medicamentos bupropión y vareniclina en el tratamiento del tabaquismo**

Los criterios de financiación de bupropión y vareniclina se detallan en la figura 3.

## CRITERIOS DE FINANCIACIÓN DE BUPROPIÓN (Zyntabac®) y VARENICLINA (Champix®) para el Sistema Nacional de Salud.

### Condiciones de financiación referidas al paciente:

- ✓ Para realizar la prescripción del medicamento los pacientes deben estar incluidos en un **programa de apoyo (individual y/o grupal) para el abandono del tabaco** que esté implementado en SACYL.
- ✓ Además, los pacientes tienen que cumplir las siguientes características:
  - Pacientes que tengan motivación expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un intento de dejar de fumar en el último año.
  - Pacientes que fumen 10 cigarrillos o más al día y tengan además, un alto nivel de dependencia calificado por el test de Fagerström  $\geq 7$ .
- ✓ Se financiará **un intento anual por paciente** para dejar de fumar con apoyo farmacológico.

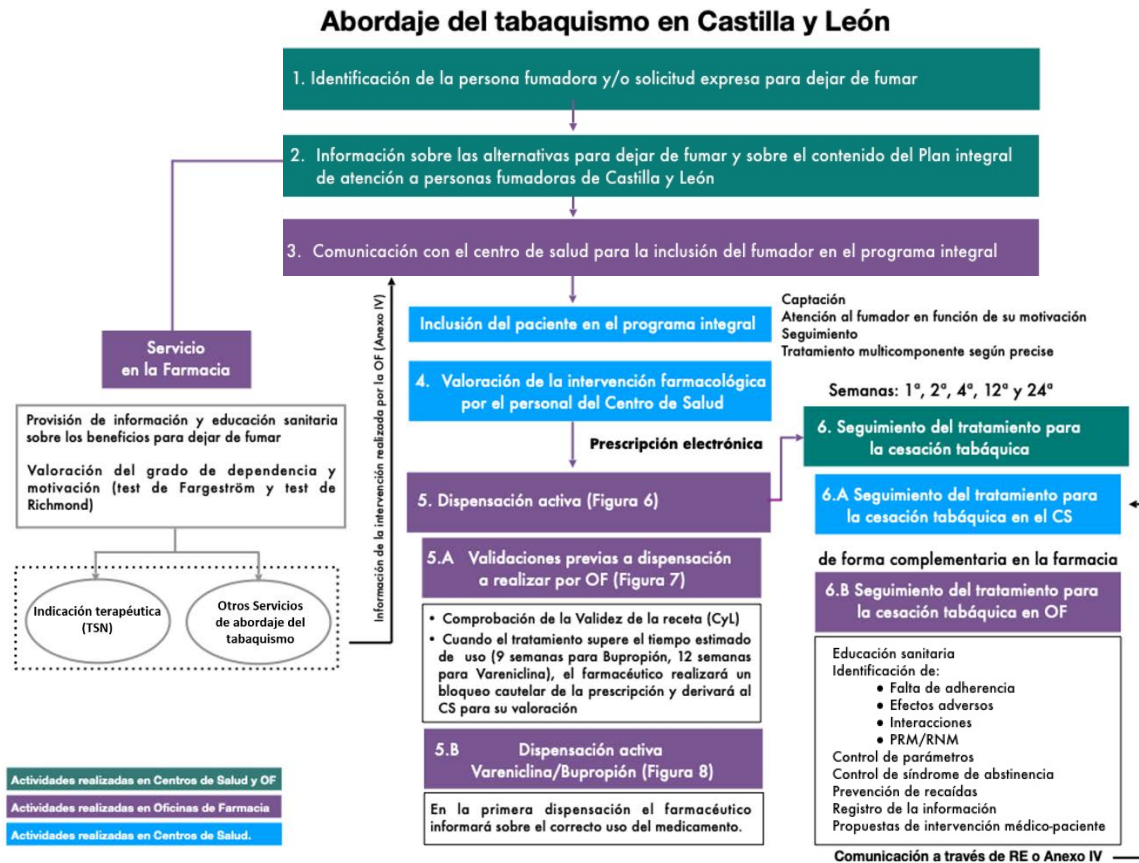
### Otros requisitos acordados por la Comisión Interministerial de Precios y recogidos en la Resolución del Ministerio:

- ✓ La prescripción de este medicamento se restringe a los/las profesionales médicos que así se definan en el proceso de abordaje del tabaquismo de cada sistema de salud.
- ✓ Cada prescripción se realizará por un envase, lo que equivale a un mes de tratamiento, debiéndose valorar la evolución de la efectividad del tratamiento con carácter previo a la emisión de la siguiente receta.
- ✓ El tratamiento será como máximo hasta las 9 semanas (bupropión) o 12 semanas (vareniclina).
- ✓ La dispensación de este medicamento se realizará por el sistema de receta electrónica del SNS.

**Figura 3: Criterios de financiación de Bupropión (Zyntabac®) y Vareniclina (Champix®) para el Sistema Nacional de Salud.**

#### 4.- ACTUACIONES COORDINADAS DE LA OFICINA DE FARMACIA CON LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD EN EL PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN A PERSONAS FUMADORAS

Las actividades de la oficina de farmacia y el centro sanitario han de realizarse de forma coordinada para que el paciente reciba mensajes uniformes y se refuerce la labor de los profesionales obteniendo sinergias y un mejor resultado del tratamiento.



**Figura 4: Esquema de las actuaciones para la coordinación de la oficina de farmacia con los centros de salud en el Plan Integral de Atención a Personas Fumadoras en Castilla y León**

#### 1. Identificación de la persona fumadora y/o solicitud expresa para dejar de fumar: Pacientes candidatos a incluir en el Plan integral

Las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios muy accesibles a la población, por lo que constituyen un punto estratégico para el desarrollo de actividades de información y educación para la salud a los ciudadanos sobre el riesgo de la adicción, el beneficio de dejar fumar y sobre la existencia de programas para apoyar al paciente. Ello permitirá identificar fumadores y fomentar que reflexionen sobre la posibilidad de abandonar el tabaco. En caso de que el ciudadano acepte la propuesta, se inicia el procedimiento.



La identificación podrá realizarse, bien como consecuencia de la expresión de la voluntad directa de la persona interesada en dejar de fumar o bien derivado de la provisión de otro Servicio ofrecido en la farmacia y de la recomendación del farmacéutico comunitario.

## **2. Información a la persona fumadora sobre las diferentes alternativas que existen para dejar de fumar y sobre el contenido del Plan Integral de Atención a Personas Fumadoras en Castilla y León (especificando la información sobre los criterios de financiación o no del tratamiento)**

El farmacéutico informará a la persona fumadora identificada, con rigor pero sin excesivo alarmismo, sobre los riesgos de salud asociados al tabaquismo (ventajas de su abandono y consecuencias de su mantenimiento) tratando de reforzar su decisión de abandonar este hábito, y le informará además sobre el Plan integral de abordaje del tabaquismo de Castilla y León. (Anexo I – Riesgos asociados al hábito tabáquico y medidas higiénico-dietéticas).

Le explicará también las diferentes opciones que existen para dejar de fumar, algunas sin tratamiento farmacológico y otras con tratamiento farmacológico sujeto o no a prescripción médica y/o financiación pública (criterios figura 3), indicando además la existencia de terapias psicológicas que podrían complementar los tratamientos farmacológicos.

Expondrá que no siempre es necesario un tratamiento farmacológico para dejar de fumar, que puede no ser necesario utilizar un fármaco para iniciar el proceso, ya que existen terapias alternativas, incluso medicamentos como el tratamiento sustitutivo con nicotina (TSN), que pueden funcionar y provocan menos efectos adversos que el resto de medicación. Para su recomendación, es aconsejable que el farmacéutico defina previamente el grado de motivación y dependencia que tiene la persona que quiere dejar de fumar, reforzando la información sobre los beneficios y consecuencias de abandonar el hábito.

La valoración del grado de dependencia y motivación, se realizará mediante el test de Fagerström (Anexo II) y el test de Richmond (Anexo III), respectivamente, a criterio del farmacéutico.

En función del grado de dependencia, el farmacéutico podrá recomendar al paciente la utilización de terapias alternativas que no requieran prescripción médica, como el tratamiento sustitutivo con nicotina (el protocolo de dispensación de tratamientos de TSN está recogido en el apartado final de este documento), comunicando al centro de salud esta circunstancia, ya que

es importante que el tratamiento con estos productos quede registrado en la historia clínica y farmacoterapéutica del paciente, por lo que los profesionales del centro de salud deben conocer esta intervención. Para la comunicación se utilizará el documento habilitado al efecto (Anexo IV) y/o la comunicación por los medios establecidos en receta electrónica.

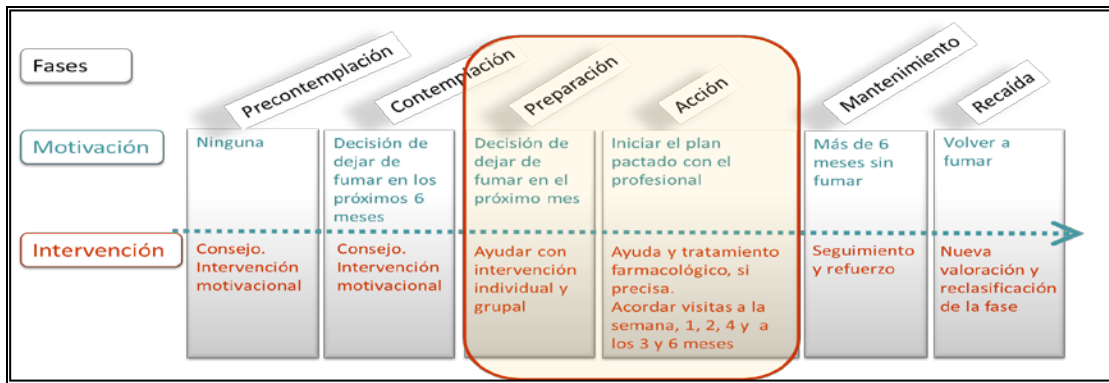
### 3. Comunicación con el centro de salud para la inclusión del paciente en el PAI para atención a las personas fumadoras

Los pacientes identificados por la farmacia o que manifiesten su voluntad de dejar de fumar, sea cual sea el resultado de los test de dependencia y motivación (Anexos II y III), serán informados de la existencia en su centro de salud del Proceso Asistencial Integrado (PAI) para la atención a las personas fumadoras. Le ofertará al paciente la posibilidad de acudir al centro de salud con la recomendación del farmacéutico (hoja del Anexo IV). La comunicación podrá realizarse también a través de los canales de comunicación habilitados en receta electrónica.

La hoja de comunicación (Anexo IV), podrá recoger la información sobre el paciente que resulte de interés, en su caso, para su futuro tratamiento (realización de test y resultado, si consta que ha estado o está en la actualidad con algún tipo de tratamiento farmacológico no financiado, si por sus características el farmacéutico ha recomendado su tratamiento con terapias sustitutivas de nicotina y otras circunstancias que puedan ser de interés para el centro de salud).

**Inclusión en el Proceso Asistencial Integrado.** La incorporación del paciente en el PAI incluye la captación, atención de la persona fumadora en función de su fase de motivación, seguimiento, contenido de cada consulta en el centro de salud, tratamiento multicomponente según precise: terapia cognitiva conductual, tratamiento farmacológico y la financiación, en su caso.

El proceso de atención en el centro de salud seguirá las fases definidas en la figura 5, realizando las intervenciones en cada una de ellas. La farmacia seguirá también estas fases en las actividades de refuerzo que realice. **La intervención con fármacos no se oferta desde el primer momento en que el paciente es incluido en el proceso.** No es hasta la fase de preparación o de acción cuando, si el paciente está motivado, se inicia un plan de intervención en el que se puede plantear la posibilidad del tratamiento farmacológico.



**Figura 5: Fases en el Proceso Asistencial Integrado de atención a personas fumadoras e intervenciones recomendadas en cada una de ellas.**

#### 4. Valoración de la intervención farmacológica

Una vez incluido en el proceso de atención a personas fumadoras, será el centro de salud el que en las fases de preparación o acción (figura 5), valore si la persona que desea dejar de fumar, requiere tratamiento farmacológico. Si un fumador está motivado para dejar de fumar, es más probable que tenga éxito en el abandono del consumo de tabaco, por lo que las intervenciones conductuales y las entrevistas motivacionales y de prevención de recaídas son un complemento esencial para que los fármacos sean efectivos.

No hay evidencia concluyente sobre qué fármaco se debe utilizar en primera línea o qué tipo de fumador responde mejor a uno u otro, por lo que, en función de las características del paciente, se elegirá el tratamiento farmacológico más adecuado entre los disponibles: terapia sustitutiva con nicotina (parches, chicles, comprimidos...), vareniclina o bupropión.

Una vez seleccionado el fármaco se valorará si el paciente cumple los criterios que le permiten acceder a la financiación. La prescripción de los medicamentos financiados se ha de realizar en el centro de salud a través de receta electrónica. También es posible la prescripción farmacológica “No financiada”, en pacientes que no cumplan criterios de financiación pero en los que el médico considere que pueden beneficiarse del tratamiento con fármacos.

Como se ha mencionado, la indicación del tratamiento sustitutivo con nicotina (TSN) se puede realizar en la oficina de farmacia, ya que son medicamentos que no requieren prescripción médica. Es importante que el tratamiento con estos productos quede registrado en la historia clínica y farmacoterapéutica del paciente y por tanto que los profesionales del centro de salud conozcan esta intervención. Para la comunicación se utilizará la hoja habilitada al efecto (Anexo IV) o los canales establecidos a través de receta electrónica.

## 5.- Dispensación, apoyo y refuerzo del uso adecuado de los medicamentos prescritos

Una vez que la persona que desea dejar de fumar obtiene la prescripción en el centro de salud, acudirá a la farmacia comunitaria para su dispensación; el farmacéutico comprobará la correcta prescripción del tratamiento farmacológico realizando una validación de la misma, a continuación procederá a su dispensación adoptando las medidas necesarias para garantizar su uso racional y la seguridad del tratamiento (Figura 6- protocolo adaptado de la Guía Práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria, elaborado por el Foro AF-FC ).

### 5.A.- Validaciones previas a la dispensación

### 5.B.- Dispensación Activa

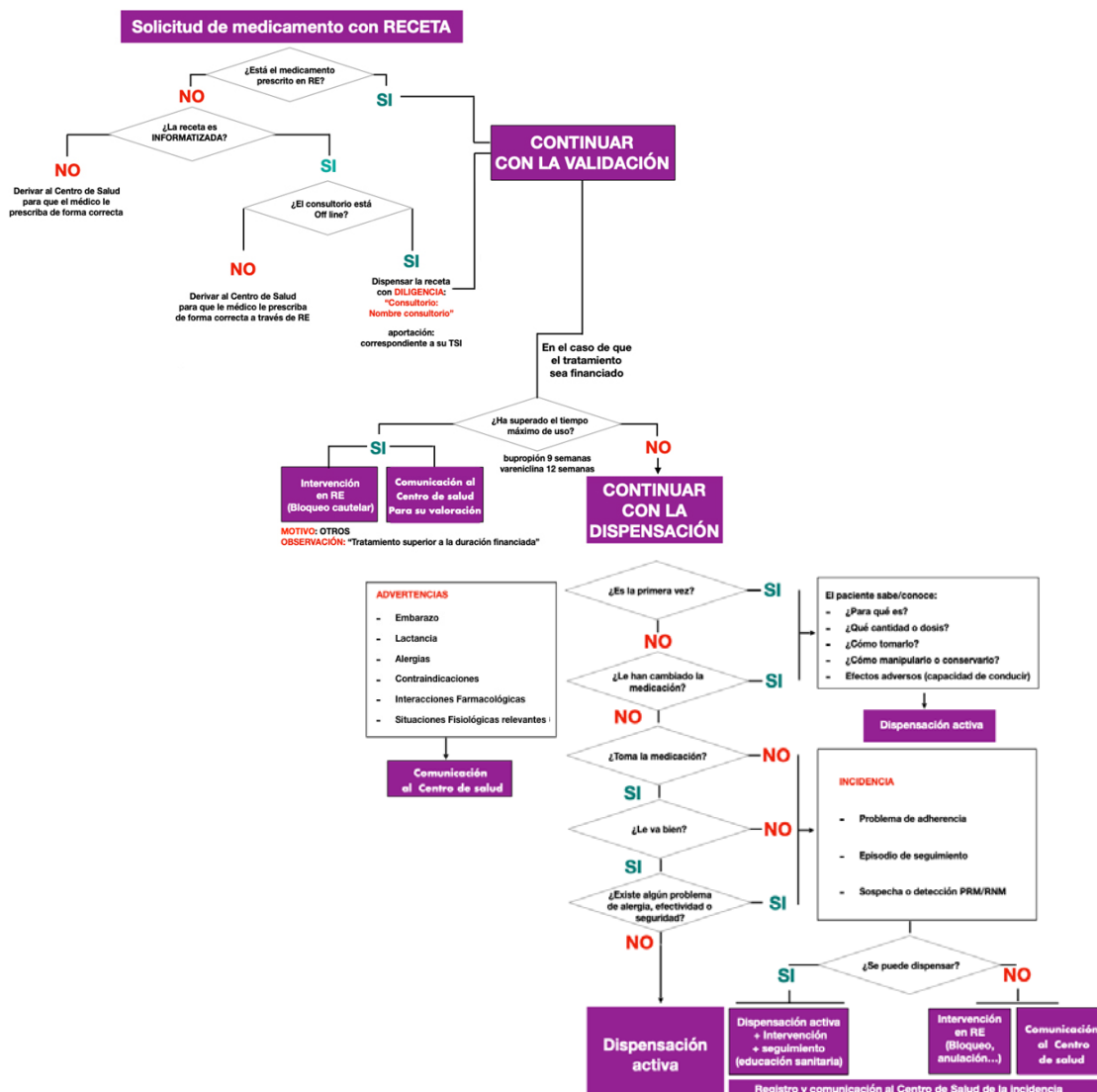


Figura 6: Diagrama del Procedimiento del Servicio de Dispensación de tratamientos farmacológicos para dejar de fumar.

## 5. A.- Validaciones a realizar por las oficinas de farmacia en relación al cumplimiento de los criterios de financiación (Figura 7)

### a.- Comprobación de la validez de las recetas:

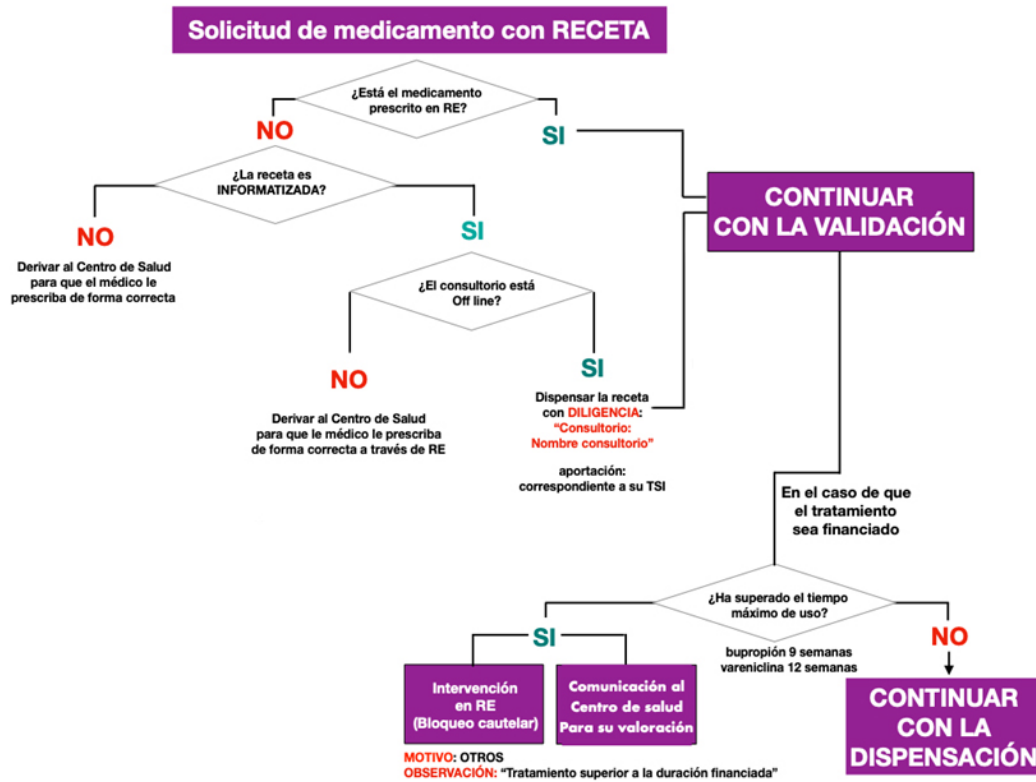
Como norma general, la prescripción y la dispensación del tratamiento con vareniclina o bupropión, **se realizará a través del sistema de receta electrónica.**

A los efectos de la facturación a SACYL:

- No serán válidas las recetas en formato papel cumplimentadas de forma manual.
- Las recetas en formato papel informatizadas solo serán válidas en el siguiente caso:
  - ✓ Pacientes que sean atendidos en consultorios no informatizados (off-line). En estos casos el farmacéutico consultará al paciente el consultorio en el que le han emitido la receta. Si la receta procede de un centro de salud o de un consultorio que sabe que está informatizado, el farmacéutico comunicará al paciente la necesidad de que le prescriban en receta electrónica. En caso contrario, diligenciará la receta informando sobre el consultorio que indique el paciente (identificación del consultorio).

El farmacéutico diligenciará la receta con la siguiente leyenda “paciente en consultorio: nombre del consultorio” y podrá ser facturada.

b.- La financiación de los tratamientos es para una **duración máxima de 9 semanas para bupropión y 12 semanas para vareniclina.**



**Figura 7: Validación a realizar por el farmacéutico en relación a la financiación**

Ante una prescripción financiada de estos fármacos, antes de proceder a la dispensación, el farmacéutico consultará al paciente el número de semanas que lleva en tratamiento. En el caso de que supere las 9 o 12 semanas, para bupropión y vareniclina respectivamente, le informará de la necesidad de acudir al centro de salud para valoración. Se registrará un bloqueo cautelar asociado a la prescripción con el motivo “otros” y en observación un texto tipo: “Tratamiento superior a la duración financiada: 9 semanas bupropión y 12 semanas vareniclina”.

Si el médico aconseja prolongar el tratamiento, prescribirá una receta No financiada y podrá dispensarse el fármaco aunque en este caso el paciente tendrá que abonar todo el coste del medicamento.

**5. B.- Dispensación Activa (Figura 8).**

Ante la petición de un ciudadano solicitando un medicamento que contenga vareniclina o bupropión con prescripción médica, los aspectos más relevantes que ha de tener en cuenta el farmacéutico son los siguientes:

a) **Obtención de la información del paciente/cuidador y su farmacoterapia:**

- **Para quién es** (Conocer para quién es el tratamiento y verificar que el interlocutor es el paciente o cuidador). Se tendrán en cuenta aquellas situaciones especiales que puedan requerir la supervisión médica como el embarazo, lactancia, interacciones, alergias, contraindicaciones, en cuyo caso deberán derivarse al médico del centro de salud.
- Preguntar al paciente **si es la primera vez o no que** toma el fármaco y en caso negativo cuánto tiempo lleva tomándolo.

a.1) Si ES LA **PRIMERA VEZ** que el paciente va a utilizar el medicamento, inicia el tratamiento o es la primera dispensación, el farmacéutico mediante el diálogo con el paciente, proporcionará suficiente información para asegurar el correcto proceso de uso del medicamento incidiendo en los siguientes aspectos:

- **Para qué lo va a usar:**

Vareniclina (CHAMPIX®) está indicado en adultos para dejar de fumar, disminuyendo la ansiedad de fumar y los síntomas de abstinencia, además también disminuye los efectos de recompensa y refuerzo del tabaco.

Bupropión (ZYNTABAC®) se utiliza para ayudar a dejar de fumar disminuyendo la ansiedad y otros síntomas de abstinencia.

- **Qué dosis va a utilizar:**

Comprobar con el paciente que ha entendido bien la posología establecida desde el centro de salud y reforzar dicha información. Puede ser útil repasar la pauta acompañado de la visualización de los blísters, fundamentalmente en el caso de vareniclina.

Indicaciones a tener en cuenta según Ficha Técnica:

- Debe fijarse previamente una fecha para dejar de fumar.
- Normalmente, **la dosificación con vareniclina (CHAMPIX®)** debe iniciarse 1-2 semanas antes de esta fecha:

- Días 1 – 3: 0,5 mg una vez al día
- Días 4 – 7: 0,5 mg dos veces al día
- Día 8 – Fin del tratamiento: 1 mg dos veces al día
- En el caso de **bupropión (ZYNTABAC®)**:
  - A diario desde una semana o diez días antes de dejar de fumar. Al llegar el día señalado, debe dejar completamente de fumar.
  - La dosis inicial de 150 mg/24h durante 6 días.
  - Al séptimo día 300 mg/24 h dividida en dos tomas separadas al menos 8 horas.

- Durante cuánto tiempo lo va a usar:

En el caso de vareniclina (CHAMPIX®), el tratamiento durará 12 semanas.

En el caso de bupropión (ZYNTABAC®), la dosis y la duración del tratamiento serán indicadas por el médico, no debiendo ser menor a 9 semanas.

El médico del centro de salud podrá valorar, fuera de la financiación pública, continuar el tratamiento por un tiempo superior a 9 o 12 semanas para bupropión (ZYNTABAC®) y vareniclina (CHAMPIX®), respectivamente; si llega a la farmacia una receta financiada en estos casos (tiempo superior a 9 o 12 semanas), la farmacia deberá bloquear cautelarmente estos tratamientos y derivar al centro de salud.

- Cómo lo tiene que usar:

Vareniclina: Se administra por vía oral y los comprimidos deben tragarse enteros con agua, con o sin alimentos. Tomarlo con alimentos reduce la aparición de efectos adversos.

Bupropión: la primera dosis al levantarse. En caso de necesitar una segunda, debe tomarse 8 horas antes de acostarse para evitar el insomnio, dejando entre ambas tomas unas 8 horas.



a.2 SI **NO ES LA PRIMERA VEZ** que va a utilizar el medicamento, es continuación del tratamiento o se trata de una dispensación repetida, el farmacéutico deberá prestar especial atención a la adherencia, seguridad y efectividad del tratamiento. Comenzando el proceso con las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Está tomando la medicación como su médico le ha prescrito?
- ✓ ¿Le han cambiado algo? (pauta, dosis, etc.)
- ✓ ¿Cómo le va el tratamiento?, ¿tiene algún problema con el tratamiento?

### **Adherencia y efectividad:**

El farmacéutico deberá reforzar la **importancia de la adherencia**, revisando de forma exhaustiva si el paciente toma bien el tratamiento, interviniendo cuando el paciente no sea adherente y recomendando que acuda al centro de salud en caso de detectar que el tratamiento no esté siendo efectivo.

Para identificar si el paciente es adherente y toma la medicación, tal y como ha sido prescrita, se pueden utilizar diferentes medios:

- Preguntando directamente al paciente sobre la toma de su medicación, tal y como se indica anteriormente.
- Utilizando la información extraída de receta electrónica (incumplimiento del cronograma por parte del paciente):
  - i. Si el paciente no retira a tiempo su medicación se puede intuir un incumplimiento en las tomas.
  - ii. Si el paciente solicita su medicación antes de la fecha prevista, alegando que no dispone de medicación, se puede intuir que toma más medicación de la pautada.

Se procederá al registro de las incidencias detectadas por la falta de adherencia al tratamiento (Plataforma de Registro CESBAC) y se comunicarán al centro de salud a través del Anexo IV y/o por el cauce habilitado en receta electrónica.

### **Seguridad:**

Además, el farmacéutico prestará una especial atención a los **PRM/RNM** (Problemas relacionados con los medicamentos/Resultados negativos asociados a la medicación) Anexo IX.

Algunos PRM están relacionados con el riesgo de efectos adversos asociados a estos tratamientos. En el Anexo VIII se recogen las reacciones adversas más frecuentes producidas por estos medicamentos. Este Anexo puede ayudar a buscar de forma activa las reacciones ante cualquier sospecha, con el objetivo de valorar la seguridad de estos fármacos.

- En algunos casos se han presentado síntomas neuropsiquiátricos graves, por lo que el farmacéutico indicará al paciente que interrumpa el tratamiento inmediatamente, bloqueando la prescripción y derivándole al centro de salud, para una nueva valoración de su medicación.

Una vez detectada la sospecha de RAM (reacción adversa a medicamentos) el farmacéutico hará la notificación correspondiente a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

<https://www.notificaram.es/Pages/CCAA.aspx#no-back-button> las farmacias pertenecientes a la Red de Farmacias Centinela de Castilla y León, notificarán estos problemas a través de la plataforma habilitada a tal fin (Plataforma de Registro CESBAC).

Existen determinadas circunstancias (Anexo VII) que pueden ser relevantes para la efectividad y la seguridad de los tratamientos, a las que el farmacéutico deberá prestar especial atención.

### **Dispensación:**

Al finalizar el procedimiento, si no existen incidencias o se pueden resolver en el momento, el farmacéutico dispensará el medicamento informándole de forma expresa sobre su uso responsable.

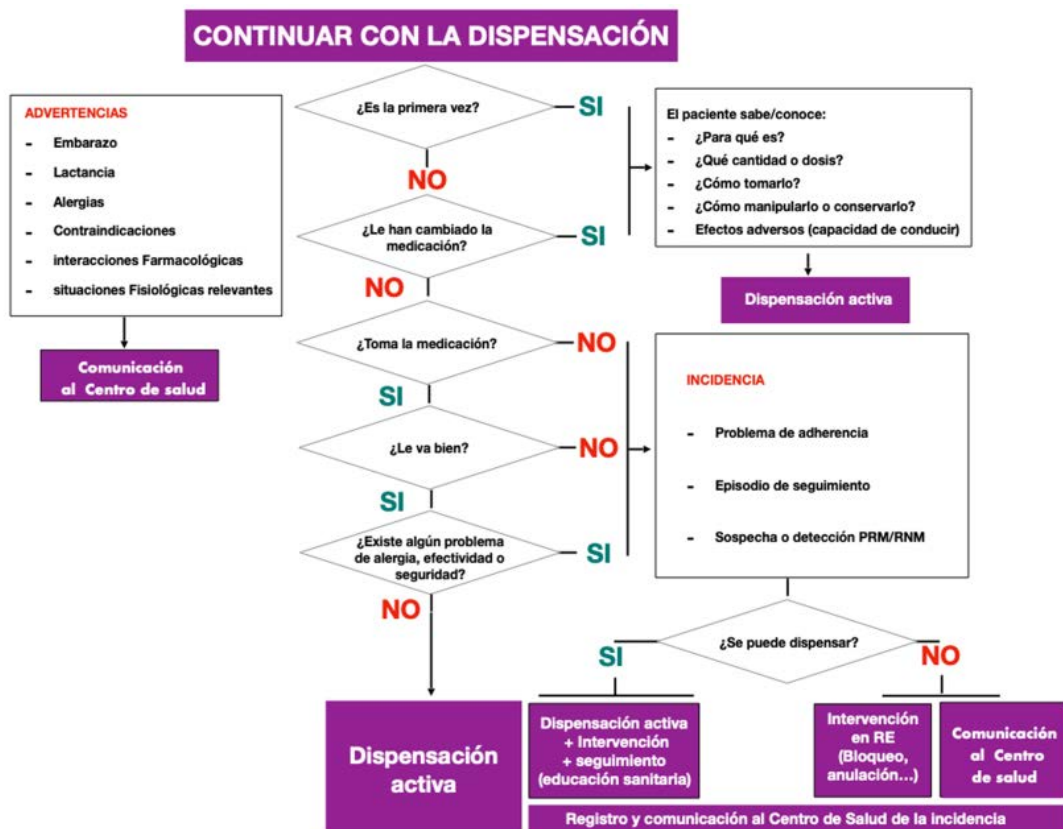
En caso que no se pueda dispensar, el farmacéutico bloqueará cautelarmente la prescripción y derivará al paciente al centro de salud para su valoración.

En todos los casos en el momento de la dispensación inicial se facilitará el acceso a la guía práctica para dejar de fumar editada por Sacyl

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/tabaquismo.ficheros/1493812-Gu%C3%ADa%20pr%C3%A1ctica%20para%20dejar%20de%20fumar%20para%20pacientes.pdf>

**Registro:**

Se registrarán las intervenciones realizadas, las incidencias y los problemas de seguridad detectados (Plataforma de Registro CESBAC).



**Figura 8: Proceso Asistencial Integrado de atención a personas fumadoras de Castilla y León: Dispensación del tratamiento para la cesación tabáquica**

## 6- Seguimiento específico (Figura 4).

### 6.A.- En el centro de salud:

El personal del centro de salud incluido en el Plan Integral será el responsable de realizar las tareas de seguimiento del tratamiento. Según esta establecido en el PAI para la Atención a las personas fumadoras

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/tabaquismo.ficheros/1493809-Proceso%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20a%20la%20Persona%20Fumadora.pdf>

### 6.B.- En la Farmacia:

De forma complementaria, el farmacéutico realizará el seguimiento de los tratamientos para dejar de fumar (financiados o no financiados), de forma coordinada con el centro de salud y prestando especial atención a la adherencia, seguridad y efectividad del tratamiento, reforzando, en su caso, el seguimiento que se esté realizando desde el centro de salud y comunicando por el canal habilitado cualquier incidencia que se detecte en el tratamiento.

La comunicación entre profesionales se realizará con los Anexos IV y V o a través del sistema de receta electrónica.

Aunque el centro de salud, es el responsable del seguimiento de los pacientes incluidos en el Proceso Asistencial Integrado para la Atención a las Personas Fumadoras, si por sus circunstancias (accesibilidad, falta de tiempo, imposibilidad de acudir a las revisiones en el centro de salud), el paciente o el personal del centro de salud manifiesta su interés en que la farmacia también realice el seguimiento del tratamiento o alguna actuación concreta, el centro de salud podrá derivar dicho seguimiento a la farmacia cumplimentando la hoja habilitada al efecto (Anexo V), con la información del paciente que sea de interés para su seguimiento, junto con la prescripción específica de su tratamiento; también se podrá comunicar a través del sistema habilitado en receta electrónica.

#### **Actuaciones a realizar por el farmacéutico durante el proceso de seguimiento:**

- Educación sanitaria y refuerzo de los beneficios asociados al abandono del tabaco (guía práctica para dejar de fumar de Sacyl)

-Identificación de la falta de adherencia

El Farmacéutico deberá realizar el seguimiento del tratamiento para dejar de fumar prestando especial atención a su adherencia y resultado, conforme a las especificaciones descritas en este protocolo.

#### **- Identificación de efectos adversos (PRM/RNM) y posibles interacciones con otros medicamentos**

Otro aspecto importante en el seguimiento de estos tratamientos, es la seguridad de los fármacos utilizados, por lo que el farmacéutico seguirá cualquier episodio que refiera el paciente, que pueda generar alguna sospecha de PRM/RNM o interacciones que se produzcan con otros medicamentos que esté tomando el paciente.

Se han identificado ya PRM relacionados con la posología y con la duración del tratamiento: una de las más frecuentes es en prescripciones de la presentación de inicio de Champix® que se asocia a una duración de tratamiento de 90 días. Si no se corrige y se hace una segunda dispensación sin cambiar la presentación de Champix®, el paciente puede tomar dosis incorrectas. En este caso lo procedente es realizar la primera prescripción y bloquear para evitar otra dispensación en Recyl , hasta que el médico corrija el error.

#### **- Controlar parámetros asociados al proceso de abandono del tabaco (Tensión Arterial, pulso, peso, IMC...)**

##### **- Control del síndrome de abstinencia**

Existen determinados síntomas asociados al abandono del tabaco; la ansiedad, incapacidad de concentración, irritabilidad, imposibilidad de descansar, depresión, necesidad urgente de un cigarrillo, disminución de pulso, dolor de cabeza e insomnio, pueden ser alguna de las manifestaciones del síndrome de abstinencia.

Cuando se deja de fumar, la mayoría de los síntomas alcanzan su intensidad máxima de 24 a 48 horas después de haber dejado de fumar y disminuyen gradualmente en 2-3 semanas, sin embargo, algunos como el deseo urgente de fumar, particularmente en situaciones difíciles, persiste durante meses o incluso años.

El farmacéutico puede identificar estos síntomas, prestando en su caso, el apoyo necesario al paciente, procurando un refuerzo positivo a la decisión de abandonar el tabaco.

##### **- Prevención de recaídas**

Refuerzo positivo del farmacéutico para que el paciente pueda evitar situaciones de riesgo asociadas al hábito de fumar (guía del fumador de Sacyl).

### - Propuesta de intervención médico-paciente

Si se detectan incidencias, el farmacéutico podrá proponer intervenciones a otros profesionales sanitarios tras el estudio de las mismas.

Además, el farmacéutico informará por los procedimientos adecuados al profesional sanitario responsable de la prescripción, de las incidencias detectadas, la/s intervención/es propuesta/s y, en su caso, de la decisión de entregar o no entregar el medicamento o de bloquear la prescripción.

La comunicación se realizará con los Anexos IV y V o a través del sistema de receta electrónica.

### - Registro de la información (Plataforma de Registro CESBAC)

Como parte del proceso del servicio, el farmacéutico registrará y/o documentará la actividad profesional realizada, la identificación de incidencias, las intervenciones o actuaciones realizadas y los indicadores correspondientes.

Además, siempre que sea posible, se registrará el resultado obtenido en la salud del paciente (mejora, empeora, sigue igual). Todo ello permitirá la evaluación del servicio.

La información recopilada por el farmacéutico, se compartirá con los profesionales de los centros de salud para hacer la evaluación del PAI establecido.

Los PRM/RNM que deriven en falta de adherencia se registrarán también (Plataforma de Registro CESBAC).

Para la realización del seguimiento, es aconsejable definir fechas concretas por ejemplo, el primer mes (con visitas en la 1ª, 2ª y 4ª semana) y sucesivos meses (visitas en las semanas 8ª y 12ª, de tratamiento) con posibilidad de seguir a las 18ª, 24ª y 56ª semanas.

### Plan de seguimiento: propuesta de visitas

- **2ª visita tras la dispensación (1ª semana tras el día seleccionado para dejar de fumar):** se prestará atención a la identificación de reacciones adversas, falta de efectividad, interacciones, y especialmente a la adherencia al tratamiento y posible aparición de síndrome de abstinencia (identificación de PRM/RNM) (Anexo IX).

Entrega de la guía práctica para dejar de fumar SACYL, <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/tabaquismo.ficheros/1493812-Gu%C3%ADa%20pr%C3%A1ctica%20para%20dejar%20de%20fumar%20para%20pacientes.pdf>

- **Visitas de seguimiento (semanas 2ª, 4ª, 8ª y 12ª)**: identificación de PRM/RNM (Anexo IX), evaluación de la adherencia al tratamiento, control de parámetros, control del síndrome de abstinencia y se ofrecerán consejos y educación sanitaria (información sobre hábitos higiénico-dietéticos, ejercicio físico, técnicas de relajación, motivacionales, superación del síndrome de abstinencia, prevención de recaídas, etc).

- **Visitas de mantenimiento (semanas 18ª, 24ª, 56ª)**: con entrega de información y educación sanitaria para la prevención de recaídas.

Los pacientes que no cumplan los criterios de inclusión o que hayan tenido más de un intento en el año en curso, pueden solicitar una prescripción no financiada de vareniclina o bupropión, en cuyo caso se seguiría el mismo protocolo anterior.

## **PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN DE TRATAMIENTOS DE TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA (TSN)**

Los suplementos de nicotina son medicamentos publicitarios y, por tanto, no precisan de prescripción médica para su dispensación. Estos productos, podrán ser recomendados por el farmacéutico si así lo estima necesario o podrán ser prescritos en el centro de salud como medicamentos no financiados.

### **1. Identificación del paciente.**

La identificación de los pacientes podrá realizarse bien como consecuencia de la expresión de la voluntad directa de la persona interesada en dejar de fumar o bien derivado de la provisión de otro servicio ofrecido por la farmacia y de la recomendación de farmacéutico comunitario.

### **2. Información a la persona fumadora sobre las diferentes alternativas que existen para dejar de fumar y sobre el contenido del Plan Integral de Atención a Personas Fumadoras.**

El farmacéutico informará al paciente sobre el Plan Integral de Atención a Personas Fumadoras

de Sacyl, las diferentes alternativas para dejar de fumar, así como de las consecuencias que el tabaco puede acarrear (Anexo I) y los beneficios de su abandono, indicando además la existencia de terapias psicológicas que pueden ayudar en el proceso de dejar de fumar.

Además, el farmacéutico podrá valorar el grado de dependencia y la motivación que tiene la persona fumadora, a través del test de Fagerström (Anexo II) y el test de Richmond (Anexo III), respectivamente.

### **3. Remisión del paciente al centro de salud para inclusión en el programa integral.**

Siempre que un paciente manifieste su deseo de dejar de fumar, el farmacéutico le remitirá al centro de salud para que le incluyan en el Plan Integral de Atención a Personas Fumadoras, a través de la hoja habilitada para ello (Anexo IV) o mediante los instrumentos habilitados en receta electrónica, incluyendo las actuaciones profesionales realizadas (resultados de test, indicación de TSN, etc...)

### **4. Valoración de la intervención farmacológica: indicación de terapias sustitutivas con nicotina**

Tras valorar al paciente, y si el farmacéutico lo estima necesario, podrá recomendar un tratamiento de terapia sustitutiva con nicotina. La indicación de las TSN debe realizarse de forma individualizada, teniendo en cuenta el resultado obtenido en el Test de Fagerström (Anexo II), el grado de dependencia al tabaco y la cantidad de nicotina que la persona fumadora consume al día.

**Existen varias formas farmacéuticas que se emplean en la terapia sustitutiva con nicotina, siendo las más habituales:**

#### **a) Parches transdérmicos**

Los parches transdérmicos permiten obtener unos niveles estables de nicotina en plasma. La forma correcta de uso es aplicarlo todos los días al levantarse en cualquier zona de la piel (limpia, seca, sin pelo y sin heridas), preferiblemente cubierto por la ropa (glúteos y muslos pueden ser zonas adecuadas, por ejemplo). Se retira al acostarse (parche de 16 h), o al día siguiente (de 24h). Una de las reacciones adversas más frecuentes en la utilización de parches transdérmicos que contienen nicotina es el insomnio, por lo que habrá que preguntar al paciente si habitualmente padece insomnio antes de recomendar parches.



Además, en caso de utilización de parches el paciente no deberá fumar ningún cigarrillo, ya que puede existir riesgo de sobredosis de nicotina.

#### b) Chicles de nicotina

Los chicles están compuestos por un complejo resinoso de nicotina y pueden contener 2 o 4 mg de nicotina. Al masticar se libera el principio activo, gracias al pH alcalino salivar y se absorbe por la mucosa orofaríngea. Su administración puede realizarse a demanda o bien de forma pautada (más recomendable). Existen dos presentaciones:

- Chicles de 4 mg cada 1-1,5h. Para fumadores con alta o moderada dependencia nicótica.
- Chicles de 2 mg cada 1,5-2h. Para fumadores con baja dependencia nicótica.

El tratamiento con chicles de nicotina no debería tener nunca una duración inferior a 8 semanas y generalmente se recomienda una duración mínima de tres meses. En aquellos pacientes con alta dependencia, puede prolongarse el tratamiento hasta 6 meses. La dosis máxima al día es de 60 mg pero en la fase inicial no se deben superar los 30 mg/día (15 chicles de 2 mg).

No es conveniente el cese brusco de la administración de chicles, puesto que el paciente podría recaer. Cuando haya reducido la dosis a 1 o 2 unidades diarias, el paciente podrá abandonar el tratamiento.

#### c) Comprimidos para chupar

Existen varias dosis de comprimidos para chupar que contienen nicotina (1 mg, 1,5 mg, 2 mg y 4 mg). La indicación de la dosis se valorará según la dependencia del paciente al tabaco y el número de cigarrillos que consuma de forma diaria:

- Comprimidos de 1 mg. Para fumadores con dependencia baja-moderada y que fumen menos de 20 cigarrillos al día.
- Comprimidos de 1 mg, 1,5 mg o 2 mg. Para fumadores con dependencia moderada-alta que fumen entre 20 y 30 cigarrillos al día.
- Comprimidos de 2 mg o 4 mg. Para fumadores con dependencia alta que fumen más de 30 cigarrillos al día.

Los comprimidos se pueden utilizar cuando el paciente tenga ganas de fumar, pero lo ideal es

establecer pautas fijas, siendo la dosis habitual entre 8 y 12 comprimidos diarios, sin pasar de los 15 comprimidos diarios en el caso de las dosis de 4 mg, 2 mg y 1,5 mg, y de 30 comprimidos en las dosis de 1 mg.

El farmacéutico debe explicar de forma detallada al paciente como utilizar este medicamento. El paciente debe disolver el comprimido en la boca sin mastcarlo ni tragarlo. Además, no se debe comer ni beber mientras se tenga el comprimido en la boca.

#### d) Pulverizador bucal

En comparación con los chicles y los comprimidos para chupar con nicotina, la absorción de nicotina en la mucosa oral tras una pulverización es más rápida. Se presenta en pulverizador bucal de 1mg/ pulsación. La posología habitual es la siguiente:

##### **Fase I: Semanas 1-6**

Realizar 1 o 2 pulverizaciones en el momento en que normalmente se fumaría un cigarrillo o cuando aparecen ansias de fumar. Si tras una pulverización no se controlan las ansias de fumar en unos minutos, debe aplicarse una segunda pulverización. Si se han necesitado dos pulverizaciones, las siguientes aplicaciones también tendrán que ser de dos pulverizaciones consecutivas.

La mayor parte de los fumadores requieren 1-2 pulverizaciones cada 30-60 minutos.

##### **Fase II: Semanas 7-9**

Comenzar a reducir el número de pulverizaciones al día. Al final de la novena semana, los pacientes deben estar aplicándose la mitad de las pulverizaciones al día que usaban durante la fase I.

##### **Fase III: Semanas 10-12**

Continuar reduciendo el número de pulverizaciones al día hasta que en la semana 12 los pacientes no usen más de 4 pulverizaciones al día. Cuando los pacientes hayan reducido las pulverizaciones hasta 2-4 pulverizaciones al día, deben dejar de usar el medicamento.

Se pueden aplicar hasta 4 pulverizaciones por hora. No se deben superar 2 pulverizaciones por

aplicación, ni 64 pulverizaciones en un periodo de 24 horas (4 pulverizaciones por hora durante 16 horas).

En el momento de la pulverización, el paciente debe evitar el contacto con los labios. Los pacientes no deben inhalar mientras se realiza la pulverización para evitar la entrada del medicamento en el tracto respiratorio. Para conseguir unos mejores resultados, el paciente no debe tragar durante unos segundos tras la pulverización. Los pacientes no deben comer o beber durante la pulverización de la solución bucal.

##### **5. Intervención farmacéutica en la dispensación y seguimiento de la TSN.**

En la dispensación de TSN el farmacéutico deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

a) Si ES LA PRIMERA VEZ que el paciente va a utilizar el TSN, inicia el tratamiento o es la primera dispensación, el farmacéutico informará al paciente de los siguientes aspectos sobre el medicamento:

- Para qué lo va a usar
- Qué dosis va a utilizar
- Durante cuánto tiempo lo va a usar
- Como lo tiene que utilizar

b) SI NO ES LA PRIMERA VEZ que va a utilizar el TSN, es continuación del tratamiento o se trata de una dispensación repetida, el farmacéutico comprobará que el tratamiento está siendo efectivo y seguro además de verificar que el paciente es adherente al mismo, mediante las siguientes preguntas:

- ¿Está tomando correctamente la medicación?
- ¿Cómo le va el tratamiento?
- ¿Tiene algún problema con el tratamiento?

c) Conviene acordar con el paciente el seguimiento del tratamiento, fijando fechas concretas en la primera y segunda semana y posteriormente coincidiendo con las dispensaciones del tratamiento. Si el TSN, se está siguiendo además desde el centro de salud, deberá existir una coordinación con la farmacia, estableciendo una comunicación

mediante los documentos habilitados al efecto (Anexo IV y V) o mediante receta electrónica.

- d) El farmacéutico prestará especial atención a la adherencia del paciente al tratamiento y a la detección de posibles PRM/ RNM.
- e) Además, el farmacéutico valorará los síntomas del síndrome de abstinencia del paciente y le dará pautas higiénico dietéticas (Anexo I) que pueden ayudarle a abandonar este hábito.

## **6. Registro**

El farmacéutico registrará y/o documentará la actividad profesional realizada en relación a las terapias sustitutivas con nicotina (Plataforma de Registro CESBAC).

Además, es importante que el tratamiento con estos productos quede registrado en la historia clínica y farmacoterapéutica del paciente, y por tanto que los profesionales del centro de salud conozcan esta intervención. La comunicación con el centro de salud se realizará a través de la hoja habilitada para ello (Anexo IV) o a través del sistema de receta electrónica.

# ANEXOS

## ANEXO I. Riesgos Asociados a fumar y medidas higiénico-dietéticas

Riesgos asociados al hábito tabáquico
<b>Riesgos del fumador</b>
<p><b>Problemas cardiovasculares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coágulos sanguíneos y debilitamiento de las paredes de los vasos sanguíneos en el cerebro – Enfermedad cerebrovascular.</li> <li>- Arteriopatía coronaria</li> <li>- Hipertensión arterial</li> <li>-Arteriosclerosis.</li> </ul>
<p><b>Otros problemas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cáncer (pulmón, boca, laringe, faringe, nariz, garganta, esófago, estómago, vejiga, riñón, páncreas, cuello uterino, colon y recto).</li> <li>- Problemas pulmonares como EPOC, asma de difícil control, bronquitis o enfisema.</li> <li>- Cicatrización deficiente de una herida tras cirugía.</li> <li>- Problemas durante el embarazo como bebés con bajo peso, parto prematuro, aborto espontáneo, labio leporino.</li> <li>- Disminución de la capacidad gustativa y olfativa.</li> <li>- Aumento del riesgo de degeneración macular.</li> <li>- Enfermedad periodontal</li> <li>-Alteraciones dematológicas.</li> </ul>
<b>Riesgos del fumador pasivo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedades cardíacas.</li> <li>- Cáncer de pulmón</li> <li>- Ataques de asma</li> <li>-Infecciones de boca, garganta, senos paranasales, oídos y pulmones.</li> <li>-Síndrome de muerte súbita en el lactante.</li> </ul>

Medidas higiénico-dietéticas para dejar de fumar
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar el consumo de café, alcohol y otros estimulantes.</li> <li>-Hacer dieta ligera rica en fibra, beber abundante agua y zumos de frutas.</li> <li>-Práctica de ejercicio físico moderado.</li> <li>-Evitar estar en contacto directo con otros fumadores.</li> <li>-Práctica de técnicas de relajación, como ejercicios de respiración profunda, relajación muscular, yoga, etc.</li> </ul>

## ANEXO II. Test de Fagerström

El test de Fagerström mide el grado de dependencia, consta de seis preguntas a contestar, y el resultado puede oscilar entre 0 (dependencia nula) y 10 (dependencia extrema).

**1. ¿Cuánto tarda en fumar el primer cigarrillo después de levantarse por la mañana?**

5 minutos (3)

6-30 minutos (2)

31-60 minutos (1)

Más de 60 minutos (0)

**2. ¿Le cuesta no fumar en lugares donde está prohibido (cine, autobús, establecimientos cerrados, etc.)?**

Sí (1)

No (0)

**3. ¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?**

El primero de la mañana (1)

Otros (0)

**4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?**

31 o más (3)

21-30 (2)

11-20 (1)

10 o menos (0)

**5. ¿Fuma más durante las primeras horas del día que durante el resto?**

Sí (1)

No (2)

**6. Si esta tan enfermo que se queda en la cama, ¿fuma?**

Sí (1)

No (0)

## ANEXO III. Test de Richmond

Pregunta	Respuesta	Puntuación
1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No	0
	Si	1
2. ¿Cuánto interés tiene usted en dejarlo?	Ningún interés	0
	Algún interés	1
	Bastante interés	2
	Mucho interés	3
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?	Definitivamente No	0
	Quizás	1
	Si	2
	Definitivamente Si	3
4. ¿Cuál es la posibilidad de que usted dentro de los próximos 6 meses sea un no fumador?	Definitivamente No	0
	Quizás	1
	Si	2
	Definitivamente Si	3

**PUNTUACIÓN TOTAL:** \_\_\_\_\_

### VALORACIÓN DEL RESULTADO:

Menor o igual a 4: Motivación Baja

Entre 5 y 6: Motivación Media

Más de 7: Motivación Alta



## ANEXO IV: Hoja dirigida al Centro de Salud

HOJA DIRIGIDA AL CENTRO DE SALUD	
Datos de la farmacia comunitaria (sello)	Datos de la persona (Nombre y apellidos)
Al Centro de Salud Al Dr./Dra.	Teléfono petición de cita (opcional):
<p>Le remitimos a D. .... para su evaluación clínica, a fin de incluirlo en el PAI de Atención a Personas Fumadoras puesto en marcha en Castilla y León</p> <p>En ....., a .....de 20.....</p>	

## ANEXO V: HOJA DE COMUNICACIÓN A LA FARMACIA

### HOJA DE COMUNICACIÓN A LA FARMACIA

#### A CUMPLIMENTAR POR EL PROFESIONAL DEL CENTRO DE SALUD

<p><b>Centro de Salud de:</b>                  c/ ..... nº                  ..... CP .....                  Localidad .....                  Correo elect....ll.....</p>	<p><b>Profesional responsable (MED./ENF)</b>                  Nombre y Apellidos                  .....                  Nº de colegiado/a.....</p>
<p><b>Persona que desea incorporarse en el Programa para dejar de fumar</b></p>	

La persona cuyos datos figuran más arriba ha elegido la farmacia para recibir el apoyo individualizado en el proceso de dejar de fumar iniciado en el centro de salud/por el médico, con la terapia farmacológica prescrita.

A fin de establecer una adecuada colaboración interprofesional que facilite el proceso, ruego que el farmacéutico responsable de este servicio nos confirme su compromiso al respecto, devolviendo cumplimentada y debidamente firmado este impreso a la dirección postal o electrónica indicada más arriba.

#### A CUMPLIMENTAR POR EL FARMACÉUTICO/A

<p><b>Farmacéutico/a responsable</b>                  Nombre y apellidos .....                  Nº de colegiado/a .....                  Firma:                    En ....., a ..... de 20...</p>	<p>Sello Farmacia:</p>
---	------------------------

SI VD. DESEA RECIBIR UNA AYUDA INDIVIDUALIZADA PARA DEJAR DE FUMAR EN LA FARMACIA, DEBERÁ ENTREGAR ESTE IMPRESO DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO POR SU MÉDICO EN LA FARMACIA QUE VD. HAYA ELEGIDO.

Pida al farmacéutico que Vd. haya elegido que remita esta hoja al centro de salud/médico, para coordinarse de manera óptima en la ayuda para que Vd. deje de fumar.

## ANEXO VI: Información farmacológica de los fármacos CON NICOTINA usados para dejar de fumar

Terapia sustitutiva con nicotina (TSN)				
Presentaciones	Parches transdérmicos 24h: 7mg, 14mg y 21mg 16h: 10mg y 15mg	Chicles 2mg y 4mg	Comprimidos para chupar 1mg; 1,5mg; 2mg y 4mg	Pulverizador bucal 1 mg/pulv.
<b>Dosis según grado de tabaquismo (número de cigarros día) y dependencia (Test de Fagerström)</b>	Un parche al día  <b>-Parches de 24h:</b>  <b>≥ 20 cig/día, TF: ≥ 5</b> 3-4 semanas: 21mg 3-4 semanas: 14mg o 21mg* 3-4 semanas: 7mg o 14mg*  <b>&lt; 20 cig/día, TF: &lt; 5</b> 3-4 semanas: 14mg o 21mg* 3-4 semanas: 7mg o 14mg* 3-4 semanas: suspender o 7mg*  <b>-Parches de 16h: **</b> 8 semanas: 15mg 4 semanas: 10mg  *En función del síndrome de abstinencia **En función de tiempo hasta primer cigarrillo	<b>Dependencia alta y &gt;20 cig/día: 4 mg</b>  <b>Dependencia baja o moderada y ≤ 20 cig/día: 2mg</b>  Probar pautas de dosificación fijas (1 chicle cada hora). No pasar de 25 chicles/día de 2 mg, ni de 15 chicles/día de 4 mg  Reducir gradualmente y suspender cuando se haya reducido hasta 1 o 2 unidades al día.	<b>Dependencia alta y &gt; 30 cig/día: 2 o 4 mg</b>  <b>Dependencia moderada-alta y 20-30 cig/día: 1, 1,5 o 2 mg</b>  <b>Dependencia baja - moderada y &lt; 20 cig/día: 1mg</b>  Probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 2 horas). Dosis habitual: 8-12 comprimidos al día. No pasar de 30 comprimidos/día de 1 mg ni de 15 de 2 mg.  Reducir gradualmente y suspender cuando se haya reducido hasta 1 o 2 unidades al día.	<b>-Fase I: 1-6 semanas (1-2 pulv./ganans de fumar un cigarrillo) *</b> <b>-Fase II: 7-9 semanas (reducir hasta conseguir en la semana 9 el 50% de la fase I)</b> <b>-Fase III: 10-12 semanas (reducir hasta 4 al día en la semana 12 y dejarlo)</b> Se pueden aplicar hasta 4 pulv/h. No superar 2 pulv. por aplicación, ni 64 pulverizaciones/24h  *Administrar una pulverización, si pasados 3-4 min no han cedido las ganas de fumar administrar otra
<b>Ajuste de dosis</b>	No precisa			
<b>Contraindicaciones</b>	No fumadores o fumadores ocasionales Hipersensibilidad a la nicotina o a cualquiera de los excipientes			
<b>Advertencias y precauciones</b>	Embarazo y lactancia Infarto de miocardio reciente, angina de pecho inestable, arritmias cardíacas severas Hipertensión grave, angina de pecho estable, enfermedad cerebrovascular Diabetes Mellitus, hipertiroidismo o feocromocitoma Insuficiencia hepática y renal Úlcera péptica activa Uso no recomendado en menores de 18 años			
<b>Interacciones</b>	No hay información disponible sobre interacciones con medicamentos El consumo simultáneo de bebidas ácidas como el café o refrescos puede disminuir la absorción de la nicotina en la cavidad oral. Deberían evitarse estas bebidas durante los 15 minutos anteriores al mascado del chicle medicamentoso/uso del comprimido de nicotina			

## ANEXO VII: Información farmacológica de los fármacos incluidos en financiación usados para dejar de fumar

Bupropión	
<b>Presentaciones</b>	Comprimidos de liberación prolongada de 150 mg
<b>Dosis</b>	La dosis inicial es de 150 mg al día durante seis días, aumentando a 150 mg dos veces al día el séptimo día (separados al menos por un intervalo de 8 horas)
<b>Ajuste de dosis</b>	<p>Edad avanzada: 150 mg una vez al día</p> <p>Insuficiencia hepática leve-moderada: 150 mg una vez al día</p> <p>Insuficiencia renal: 150 mg una vez al día</p>
<b>Contraindicaciones</b>	<p>Hipersensibilidad a bupropión o a alguno de los excipientes</p> <p>Trastorno convulsivo actual o cualquier antecedente de convulsiones</p> <p>Tumor en SNC</p> <p>En cualquier momento durante el tratamiento, estén en proceso de deshabitación brusca del alcohol o de retirada repentina de cualquier medicamento que esté asociado con riesgo de convulsiones (en particular, benzodiazepinas y fármacos del tipo de las benzodiazepinas)</p> <p>Diagnóstico actual o previo de bulimia o anorexia nerviosa</p> <p>Cirrosis hepática grave</p> <p>Uso concomitante de IMAOs</p> <p>Antecedentes de trastorno bipolar</p> <p>Tratamiento con otros medicamentos que contengan bupropión</p> <p>Embarazo y lactancia</p>
<b>Advertencias y precauciones</b>	<p>Si el umbral convulsivo está 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 150 mg/día</p> <p>Uso no recomendado en menores de 18 años</p>

<b>Interacciones</b>	<p>Bupropión sobre otros medicamentos:</p> <p>Medicamentos de estrecho margen terapéutico metabolizados por CYP2D6 deben iniciarse a las dosis más bajas. Antidepresivos (p. ej. imipramina, paroxetina), antipsicóticos (p. ej. risperidona, tioridazina), betabloqueantes (p. ej. metoprolol) y antiarrítmicos del Tipo C1 (p. ej. propafenona, flecainida)</p> <p>Los medicamentos que requieren activación metabólica por CYP2D6 para que sean efectivos (p. ej. tamoxifeno), pueden tener una eficacia reducida cuando se administran conjuntamente con inhibidores del CYP2D6 como bupropión.</p> <p>La administración concomitante de digoxina con bupropión puede disminuir los niveles de digoxina. Es necesario tener en cuenta que los niveles de digoxina pueden aumentar tras la interrupción del tratamiento con bupropión, por lo que estos pacientes deben ser monitorizados para evitar toxicidad.</p> <p>Otros medicamentos sobre bupropión:</p> <p>Como bupropión se metaboliza ampliamente, se aconseja tener precaución cuando se administre bupropión conjuntamente con medicamentos de los que se conoce que inducen el metabolismo (p. ej. carbamazepina, fenitoína, ritonavir, efavirenz) o que inhiben el metabolismo (p. ej. valproato), pues pueden afectar su eficacia y seguridad clínica</p>
----------------------	---

<b>Vareniclina</b>	
<b>Presentaciones</b>	Comprimidos de 0,5mg y 1mg
<b>Dosis</b>	<p>La dosis recomendada es 1 mg de vareniclina dos veces al día después de una titulación semanal.</p> <p>Días 1-3: 0,5 mg una vez al día</p> <p>Días 4-7: 0,5 mg dos veces al día</p> <p>Día 8 – Fin del tratamiento: 1 mg dos veces al día</p>
<b>Ajuste de dosis</b>	Insuficiencia renal grave: 1 mg una vez al día, tras 0.5 mg/día los tres primeros días. No se recomienda en insuficiencia renal terminal
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad al principio activo o a algunos de los excipientes

<b>Advertencias y precauciones</b>	Síntomas neuropsiquiátricos Antecedentes de trastornos psiquiátricos Embarazo y lactancia Uso no recomendado en menores de 18 años
<b>Interacciones</b>	Evitar uso concomitante de cimetidina en Insuficiencia renal grave

## ANEXO VIII

REACCIONES ADVERSAS DE LOS TRATAMIENTOS PARA EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO							
	TSN	Bupropión	Vareniclina		TSN	Bupropión	Vareniclina
Sistema Nervioso				Osteomusculares			
Insomnio	X	X	X	Miastenia		X	
Disguesia			X	Artritis		X	
Agitación		X	X	rabdomiolisis		X	
Ansiedad		X	X	Dolor osteomuscular	X	X	X
Temblor		X		Mialgia, lumbalgia	X		X
Cefalea	X	X	X	Digestivas			
Mareo	X	X	X	Nauseas y vómitos	X	X	X
Sedación		X	X	Dispepsia, hiperacidez	X		X
Depresión		X	X	Dolor abdominal	X	X	X
Convulsiones		X		Diarrea		X	X
Alucinaciones			X	Estreñimiento		X	X
Irritabilidad	X			Aumento de Peso, apetito		X	
Dermatológicas				Sequedad de boca	X	X	X
Angioedema		X		Flatulencia	X		X
Dermatitis	X	X		Infecciosas			
Prurito, urticaria	X	X	X	Nasofaringitis	X		X
Erupciones exantémicas		X	X	Bronquitis			X
Hiperhidrosis		X	X	Sinusitis			X
Eritema	X		X	Generales			
Acné			X	Fiebre		X	X
Cardiovascular				Edema maleolar	X	X	
Taquicardia		X	X	Astenia		X	X
Hipertensión arterial	X	X	X	Dolor torácico			X
Ruborización		X	X	Nicturia			X
Hipotensión ortostática		X		Respiratorias			
Palpitaciones	X	X	X	Disnea	X		X
Oculares				Tos	X		X
Conjuntivitis			X	Ronquera			X
Dolor ocular			X	Dolor de Garganta			X

## **ANEXO IX: Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)/ Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM), Intervenciones (Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria)**

### **Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)**

Son aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.

### **Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM)**

Son los resultados negativos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos.

Un RNM es un problema de salud no controlado en el paciente, atribuible al uso (o falta de uso) de los medicamentos, bien porque no se ha alcanzado el objetivo terapéutico deseado o porque se está produciendo un daño adicional (reacciones o efectos adversos de los medicamentos).

El farmacéutico podrá identificar un problema de salud referido por el paciente como consecuencia de un PRM, y con ello estará detectando un resultado del tratamiento que no se relaciona con el objetivo marcado por el prescriptor, obteniéndose un Resultado Negativo asociado a la Medicación.

Foro divide los RNM en tres categorías:

- Necesidad
- Efectividad
- Seguridad

A su vez, cada una de estas categorías se desdobra en dos:

- Una necesidad de medicamento (problema de salud no tratado)
- Una no necesidad de medicamento (efecto de un medicamento innecesario)
- Una Inefectividad no cuantitativa
- Una Inefectividad cuantitativa
- Una Inseguridad no cuantitativa
- Una Inseguridad cuantitativa.



**Listado de PRM** propuesto por FORO de AF 2006, que pueden ser causas de **RNM**.

- a) **Administración errónea del medicamento**
- b) **Características personales.**
- c) **Conservación inadecuada**
- d) **Contraindicación**
- e) **Dosis, pauta y/o duración no adecuada**
- f) **Duplicidad**
- g) **Errores en la dispensación**
- h) **Errores en la prescripción**
- i) **Incumplimiento**
- j) **Interacciones**
- k) **Medicamento no necesario**
- l) **Otros problemas de salud que afecten al tratamiento**
- m) **Probabilidad de efectos adversos**
- n) **Problema de salud insuficientemente tratado**
- o) **Otros.**

**Posibles intervenciones para resolver o prevenir el RNM**

Del mismo modo, Foro propone el siguiente listado de posibles **Intervenciones** para resolver o prevenir el RNM. Una vez se identifica y clasifica el PRM/RNM que produce o tiene el potencial de producir el PS, el farmacéutico debe decidir qué intervención o intervenciones son pertinentes para resolver dicho PRM/RNM. Las intervenciones no son excluyentes entre sí pudiendo llevarse a cabo varias de ellas a la vez:

- ✓ **Facilitar información (IPM):**
- ✓ **Ofrecer Educación Sanitaria:**
- ✓ **Derivar a Seguimiento Farmacoterapéutico**
- ✓ **Derivar al médico comunicando el PRM/RNM**
- ✓ **Derivar al médico proponiendo cambios en el tratamiento**
- ✓ **Proponer otras modificaciones**
- ✓ **Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente.**