

MANEJO DEL TABAQUISMO EN ATENCION PRIMARIA

Dr. Vicente Roma Salvador
CS San Agustín



Detección del fumador

- Debe hacerse en todos los mayores de 10 años.
- La periodicidad mínima de detección una vez cada 2 años.
- No es necesario reinterrogar a las personas de las que consta en la historia que nunca han fumado y son mayores de 25 años.
- En ex fumador seguir preguntando por el consumo de tabaco al menos una vez cada 2 años.
- **Fumador** cualquier persona que dice que fuma en cualquier medida.
- **Ex fumador:** persona que habiendo sido fumador ha dejado de fumar hace más de 1 año.



Valoración del fumador

- Historia clínica de tabaquismo
$$\text{N}^{\circ} \text{paquetes/año} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{cigarrillos / día} \times \text{N}^{\circ} \text{años fumando}}{20}$$
- Estudio de la dependencia:
 - Dependencia física: **test de Fagerström**
 - Dependencia psíquica y social: **test de Glover Nilsson**
- Grado de motivación: test de Richmond
- Fase de abandono
- Exploraciones complementarias



Fases de abandono:

- **Fase de precontemplación:**
 - No tiene intención de cambiar su hábito de fumar en los próximos 6 meses
 - No percibe como un problema su conducta de fumar
 - Fumadores consonantes.
- **Fase de contemplación:**
 - Pensando seriamente en dejar de serlo en los próximos seis meses.
 - Han intentado dejar de fumar en varias ocasiones, pero no lo han conseguido o han pasado graves dificultades en la deshabitación.
 - Ambivalencia o sentimientos contrapuestos respecto al hecho de fumar las ventajas y desventajas del cigarrillo son ponderadas por igual por el fumador.
- **Fase de preparación:**
 - Se plantean abandonar el consumo de cigarrillos en el próximo mes.
 - Las ventajas de dejar de fumar sobrepasan claramente a las desventajas de intentarlo el 15% de los fumadores se encuentran en esta fase
 - Fumadores disonantes.
- **Fase de acción:**
 - Se trata de exfumadores de menos de seis meses de evolución
 - Son frecuentes las recaídas.
- **Fase de mantenimiento:**
 - Son exfumadores de más de seis meses de evolución
 - Riesgo de recaídas menor



Tipos de intervención

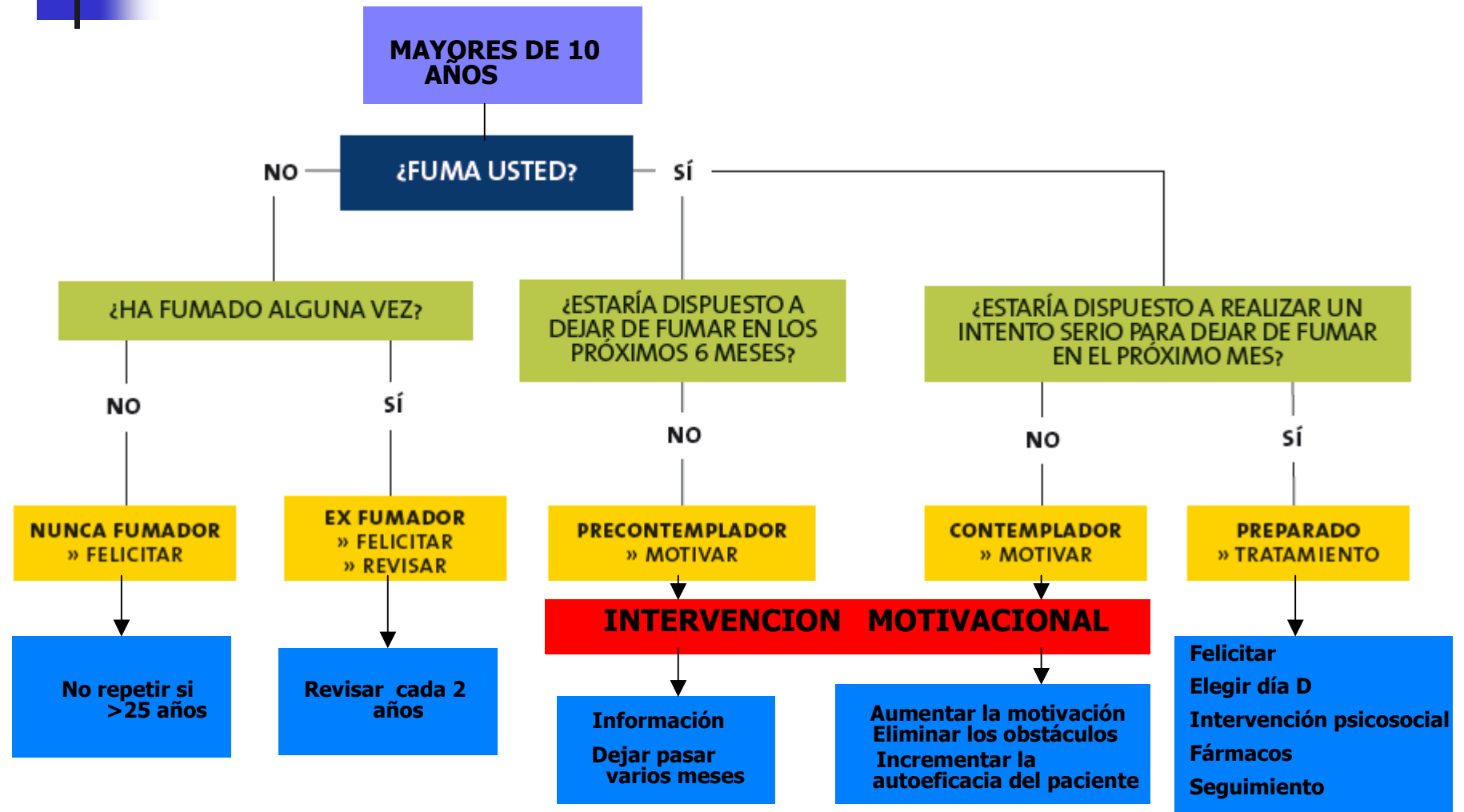
- **Estrategia de intervención breve:**

- Tasas de abandono en torno al 5%.
- Relación costo-efectiva muy elevada.
- Esquema de las cinco A: Averiguar, Aconsejar, Apremiar, Ayudar y Acordar.
- La eficacia aumenta cuando existe una intervención sistematizada y un seguimiento del proceso de abandono.
- Seguimiento: al menos una visita a la semana y otra al mes después de haber dejado de fumar.

- **Estrategia de intervención intensiva:**

- Índice superior de éxito y costo-efectiva frente a intervención breve.
- Tres o más sesiones de más de 10 minutos con una duración total superior a los 30 minutos.
- Se debe ofrecer a todo fumador que lo solicite.
- Puede ser individual o grupal.
- Existe un protocolo de intervención intensiva estandarizado de 6-7 sesiones.

Algoritmo de manejo del fumador





Recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia

Alcanza su máximo durante la primera 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. Pensar en otra cosa, recordar los motivos por los que quiere dejar de fumar. Respirar profundamente tres veces seguidas o intentar otras técnicas de relajación. Si se puede, alejarse de la situación que le está provocando la necesidad de fumar. Masticar chicle sin azúcar o comer algo bajo en calorías.

- **Insomnio**

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

- **Estreñimiento**

Tomar una dieta rica en fibra, beber mucha agua.

- **Nerviosismo**

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

- **Cefalea**

Tomar una ducha o baño templado. Intentar técnicas de relajación.

- **Hambre - aumento de peso**

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

- **Dificultad de concentración**

No exigir un alto rendimiento durante 1-2 semanas. Evitar bebidas alcohólicas.

- **Cansancio**

Aumentar las horas de sueño y descanso.



Tratamiento farmacológico: TSN

- Administración de nicotina por una vía distinta al consumo de cigarrillos y en cantidad suficiente para disminuir los síntomas del síndrome de abstinencia pero insuficiente para crear dependencia.
- Efecto sinérgico: la eficacia de la TSN aumenta al combinar más de un dispositivo de liberación de nicotina.
- Contraindicada en enfermedad cardiovascular aguda o inestable:
 - IMA de menos de 4 semanas.
 - Angor inestable.
 - Arritmias cardiacas severas.
- En embarazo y lactancia recomendar siempre el abandono COMPLETO del tabaco sin terapia sustitutiva con nicotina.



Tratamiento farmacológico: Tipos de TSN

■ Chicles de nicotina

- Chicles de 2 y 4 mg
- Disminuir gradualmente después de 3 meses.

■ Comprimidos para chupar de nicotina

- El comprimido de 1mg equivale a un chicle de 2 mg y el de 2mg al chicle de 4 mg
- Disminuir gradualmente después de 3 meses.

■ Parches de nicotina

- Parches de 24 y 16 horas
- Un parche al día
- Reacciones dermatológicas locales
- Insomnio pesadillas
- Cefalea
- Usar más de 8 semanas no aumenta la efectividad



Tratamiento farmacológico: Bupropión

- Primera terapia no nicotínica de ayuda para dejar de fumar.
- Inhibidor de la recaptación de dopamina y noradrenalina que actúa como antagonista no competitivo del receptor de nicotina.
- Comprimidos de 150 mg.
- Inicio: Semana previa al día D 150 mg al día en ayunas, partir del día D 300 mg al día en dos tomas separados por lo menos 8 horas.
- Prolongar el tratamiento de 7 a 9 semanas desde el día que deja de fumar.
- Si se olvida una dosis, no recuperarla, esperara tomar la siguiente.
- Si insuficiencia hepática leve-moderada o insuficiencia renal y mayores de 65 años 150 mg/día.
- Baja el umbral convulsivo.



Tratamiento farmacológico: Vareniclina

- Agonista parcial de receptores de nicotina alfa4 beta2.
- Acción doble agonista-antagonista:
 - Antagonista: atenúa la respuesta dopaminérgica a la nicotina control del craving y evita que una recaída se convierta en fracaso.
 - Agonista: nivel bajo de tono dopaminérgico control de síntomas del síndrome de abstinencia.
- Comprimidos de 0,5 mg y 1 mg.
- Inicio: Semana previa al día D: del 1º al 3º día 0,5 mg una vez al día, del 4º al 7º día: 0,5 mg dos veces al día posteriormente 1 mg dos veces al día hasta el final del tratamiento.
- Duración del tratamiento: 12 semanas



Criterios de Derivación

- Fumadores que han realizado en el pasado intentos de abandono de tabaco y a pesar de ello fracasaron.
- Fumadores con cardiopatía isquémica de menos de 8 semanas de evolución.
- Fumadores con HTA o arritmias cardíacas no controladas.
- Fumadores con enfermedades crónicas (nefropatías, hepatopatías, otras cardiopatías no controladas).
- Fumadoras embarazadas o en período de lactancia.
- Fumadores con enfermedades psiquiátricas.
- Todo fumador que lo solicite.



¿Y en nuestro centro?

- Registro en abucasis de habito tabaquico y fase de abandono
- No solo damos pastillas
- Derivación a UCA
- Papel de enfermería



Bibliografía:

- Guía para el tratamiento del tabaquismo activo y pasivo 2009 Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
- Manual SEPAR de Procedimientos 13 Abordaje del Tabaquismo 2007
- Guía de Buena Práctica Clínica en Abordaje del Tabaquismo Msc 2006
- Msc publicaciones Información terapéutica Tratamiento farmacológico del tabaquismo 2008