



# GUÍA DE BOLSILLO PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO Y PRODUCTOS RELACIONADOS

# Índice

Introducción	3
Intervención sobre el consumo de tabaco	4
Intervención en la persona fumadora que no quiere dejar de fumar	5
Intervención en la persona fumadora que quiere dejar de fumar	8
Intervención breve de las 3 Aes sobre el consumo de tabaco ( <i>Very Brief Advise</i> )	18
Productos relacionados con el tabaco: cigarrillos electrónicos, pipas de agua y tabaco calentado	19
Anexos	21
Referencias bibliográficas	25

## Autores

Francisco Camarelles Guillem, Vidal Barchilon Cohen, Lourdes Clemente Jiménez, José Manuel Iglesias Sanmartín, Carlos Martín Cantera, Cesar Minué Lorenzo, Joan Antoni Ribera Osca, Emilio Salguero Chávez, Sara Gascón López-Teijón, Clara Soria López, María Luz Rodríguez, Lucía Gorreto López, Victoria Gueto Rubio, Ana María Furio Martínez, Susan Moreno Raya, Alicia Isabel Hernández Rodríguez, Cecilia Amato, Joan Lozano Fernández, Joaquín Lozano Segura, Encarnación Serrano Serrano.

Grupo de Abordaje del Tabaquismo (GAT) de la semFYC  
PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud)

© 2024, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria  
Diputació, 320  
08009 Barcelona  
www.semfy.com

Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del titular del *copyright*.

Coordinación y dirección editorial:  
Congresos y ediciones semFYC  
Carrer del Pi, 11, 2.ª planta, of. 13  
08002 Barcelona  
ediciones@semfy.com  
Diseño: falcó  
ISBN: 978-84-127199-8-7

## Cómo citar este artículo

Camarelles F, Barchilon V, Clemente L, Iglesias JM, Martín C, Minué C, et al. Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo y productos relacionados. Barcelona: semFYC; 2024. Disponible en: [semanasinhumos.es](http://semanasinhumos.es)

## Introducción

**El consumo de tabaco** presenta una rara confluencia de circunstancias: es una significativa y alta amenaza para la salud, disponemos de tratamientos efectivos para lograr el abandono del consumo, y, sin embargo, hay una escasa implicación entre el personal sanitario para intervenir consecuentemente. Es difícil identificar algún otro condicionante de la salud que presente esta mezcla de letalidad, prevalencia y desatención. Por otra parte, la intervención sobre el tabaquismo está considerada como el patrón oro de las intervenciones preventivas, muy por encima de otras medidas preventivas realizadas comúnmente<sup>1</sup>.



El consumo de tabaco es la primera causa de enfermedad y muerte evitables en nuestro país, siendo el objetivo de esta guía mostrar las intervenciones efectivas disponibles para ayudar a dejar de fumar a las personas fumadoras<sup>2</sup>.

Cuando intervengas sobre una persona que fuma, asegúrate de que entiende tus instrucciones y los prospectos de los medicamentos y de que esté cómoda hablando del tema. Además, usa un lenguaje sencillo, ayúdate de modelos visuales y haz que te explique las instrucciones que le has dado.

## Intervención sobre el consumo de tabaco

Para ayudar a dejar de fumar hay que tener en cuenta las siguientes consideraciones:

Fumar es	Dejar de fumar supone
Una adicción física y psicológica	Superar la adicción → intervención psicosocial y fármacos
Una conducta aprendida	Desaprender una conducta → estrategias conductuales
Una dependencia social	Modificar la influencia del entorno

Se estima que un 70% de la población acude al menos una vez al año a su médica o médico de familia, y que las personas que fuman lo hacen con una frecuencia mayor que las que no fuman. Este hecho ofrece una importante oportunidad para promover un intento para dejar de fumar y proporcionar ayuda eficaz a quienes han decidido intentarlo. Por otra parte, sabemos que aproximadamente 7 de cada 10 personas fumadoras quieren dejar de fumar, que muchas lo intentan por sí solas, y que, si reciben ayuda profesional sanitaria, las probabilidades de éxito se multiplicarán por 4.

En nuestro país, la asistencia al tabaquismo está incluida en la cartera de servicios de Atención Primaria de Salud. El Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) recomienda preguntar en cada visita por el consumo de tabaco a las personas mayores de 10 años y registrar el consumo en la historia clínica. La periodicidad mínima de esta detección debe ser de una vez cada 2 años. No es necesario volver a preguntar a las personas de las que consta en la historia que nunca han fumado y son mayores de 25 años<sup>3</sup>.

**Se propone utilizar una pregunta ampliada: «¿Consume actualmente algún tipo de tabaco, incluidos cigarrillos electrónicos, dispositivos de vapeo, o tabaco calentado?».**

Tanto el médico/a como la enfermera/o de familia y demás profesionales de la sanidad, tienen un importante papel en el cribado e intervención breve sobre el consumo de tabaco y deben coordinarse en su desempeño. La ayuda a dejar de fumar debe estar incluida en sus rutinas diarias, y puede y debe verse reforzada con otras medidas de prevención y control del tabaquismo (aumento de impuestos al tabaco, espacios sin humo, empaquetado neutro, etc.). Las administraciones sanitarias deben garantizar que los protocolos para ayudar a dejar de fumar estén incluidos en la historia clínica electrónica. También deben garantizar el tiempo y la formación necesarias para el abordaje del tabaquismo desde todas las especialidades de Atención Primaria y hospitalaria. Por otro lado, la intervención en la consulta puede complementarse con la captación de la persona fumadora a través de campañas comunitarias, charlas, intervenciones en la escuela, etc.

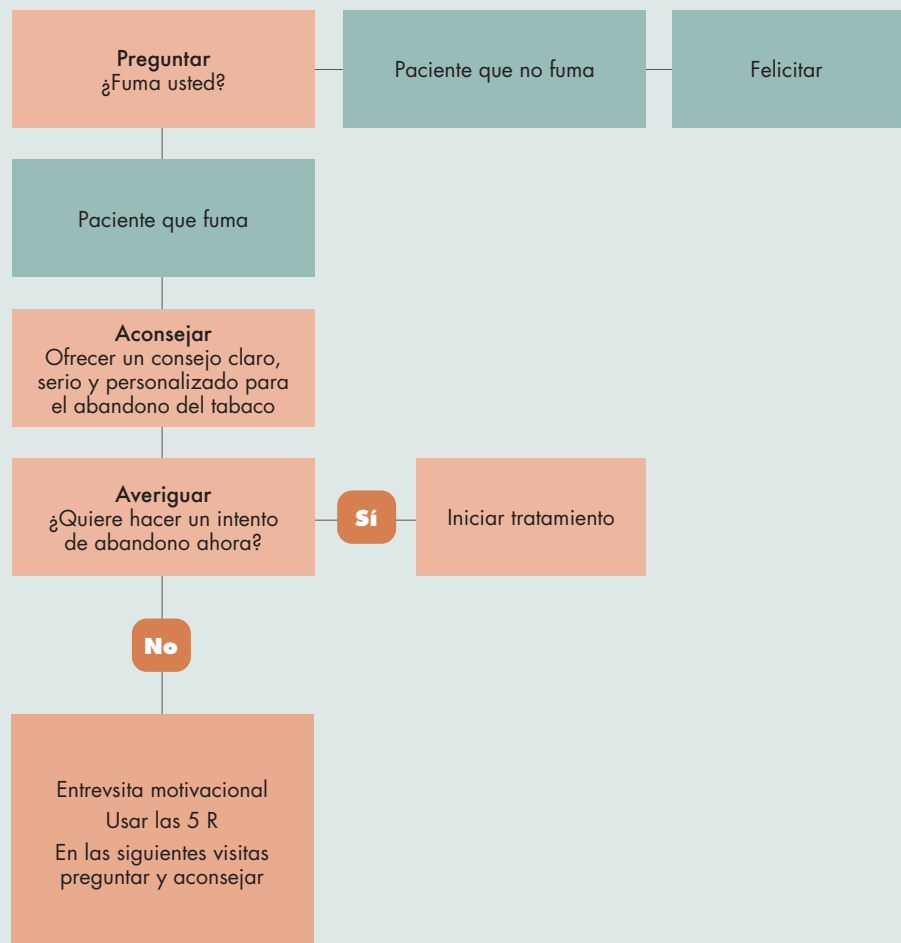
Se propone una intervención distinta según la disposición de la persona que fuma a dejar de hacerlo<sup>4</sup>. Esta intervención está basada en la estrategia de intervención de las 5 Aes (Averiguar, Aconsejar, Acordar, Ayudar y Asegurar) para la ejecución de intervenciones conductuales y de consejo sobre los principales factores de riesgo.

### Momentos especialmente importantes para preguntar sobre el consumo de tabaco

- ▶ Pacientes nuevos
- ▶ Revisiones periódicas de pacientes crónicos
- ▶ Visitas relacionadas con el consumo de tabaco
- ▶ Embarazadas y sus parejas
- ▶ Tras hospitalización por algún problema relacionado con consumo de tabaco
- ▶ Antes de la cirugía programada
- ▶ Problema de salud reciente

## Intervención en la persona fumadora que no quiere dejar de fumar (figura 1)

**Figura 1.** Intervenciones en el paciente que fuma y que no quiere hacer un intento de abandono de la adicción en el momento de la visita



Adaptada de: Fiore MC, 2011<sup>4</sup>.

Las claves para intervenir en la persona fumadora que no quiere dejar de fumar son dos:

- ▶ **Dar un consejo de salud para motivar a dejar de fumar.** Este consejo debe ser:
  - ▼ **Claro:** «Es muy importante que usted deje de fumar, y el personal médico sanitario de Atención Primaria podemos ayudarle a conseguirlo. En la actualidad disponemos de tratamientos efectivos que harán que el proceso de abandono sea menos duro». Es su elección, por supuesto, pero nuestra ayuda siempre estará disponible.
  - ▼ **Directo:** «Como profesional de medicina/enfermería le aseguro que dejar de fumar es lo más importante que usted puede hacer por su salud actual y futura».
  - ▼ **Personalizado:** relacionar el consejo con los problemas de salud presentes, el coste que representa la compra de tabaco, la dependencia como «esclavitud» y el impacto en la salud de otras personas. Incidir en aquellas en las que la persona que fuma muestre mayor interés.
- ▶ **Usar técnicas de entrevista motivacional**, teniendo en cuenta sus principios<sup>5</sup> (tabla 1). Podemos aportar información sobre el consumo de tabaco resaltando más los beneficios de dejar de fumar que los riesgos de fumar, utilizando preguntas abiertas («¿Qué beneficios cree que obtendría si dejase de fumar?, ¿Cómo cree que el tabaco afecta su salud»), destacando aquellos beneficios/riesgos más relevantes para la persona fumadora (tabla 2). Acompañar la intervención con material de autoayuda (folletos informativos, páginas web) y ofrecer siempre nuestra disposición a ayudarle a dejar de fumar.

**Tabla 1. Principios de la entrevista motivacional**

<b>Expresar empatía</b>	Aceptar a la persona fumadora facilita el cambio de conducta, por lo que es fundamental una escucha reflexiva adecuada. La ambivalencia del fumador ante el tabaco es normal
<b>Crear la discrepancia</b>	Es importante que la persona fumadora tome conciencia de las consecuencias de seguir fumando. Debemos intentar crear en ella una discrepancia entre las consecuencias de seguir fumando y las razones para dejar de hacerlo, siendo él/ella la que debe presentar sus propias razones para el abandono del tabaco
<b>Evitar la discusión</b>	Las discusiones del médico o médica con la persona que fuma son contraproducentes. En muchas ocasiones al argumentar contra el tabaco se provoca la defensa del fumador, aflorando las resistencias. La aparición de resistencias indica que debemos cambiar las estrategias que se han estado utilizando previamente
<b>Darle un giro a la resistencia</b>	Las percepciones que tienen las personas que fuman sobre su conducta de fumar se pueden cambiar. El personal sanitario debe sugerir nuevos puntos de vista sobre la conducta de fumar, sin imposiciones. La persona fumadora es una fuente valiosa a la hora de encontrar soluciones a los problemas de su propia conducta
<b>Fomentar la autoeficacia</b>	La confianza en la posibilidad de cambiar es un factor motivacional importante. Quien fuma es responsable de escoger y llevar a cabo un cambio personal. Si la/el terapeuta cree en su capacidad de cambio, el cambio se facilita

Adaptada de Miller W, y Rollnick S, 2008<sup>5</sup>.

A la hora de intervenir en las personas fumadoras que no quieren dejar de fumar, puede resultar útil tener en cuenta que la menor o mayor disposición o motivación para dejar de fumar depende de la **importancia** que tenga para esa persona dejar de fumar en ese momento y de la **confianza** que tenga en poder conseguirlo. Para valorar y aumentar la importancia y la confianza, pueden ser útiles las siguientes estrategias:

- ▶ **Importancia:** «¿Qué importancia tiene para usted dejar de fumar en estos momentos?». En una escala de 0 a 10, donde 0 supone ninguna importancia y 10 la máxima importancia, «¿Qué puntuación se daría?», «¿Por qué se ha puntuado con x y no con 1?», «¿Qué tendría que suceder para que pasara de x a 9?», «¿Cómo podría yo ayudarle a pasar de x a 9?».
- ▶ **Confianza:** «Si decidiera dejar de fumar en este momento, ¿qué confianza tendría en conseguirlo?». En una escala de 0 a 10, donde 0 supone no tener ninguna confianza y 10 la máxima confianza, «¿Qué puntuación se daría?», «¿Por qué se ha puntuado con x y no con 1?», «¿Qué tendría que suceder para que pasara de x a 9?», «¿Cómo podría yo ayudarle a pasar de x a 9?».

**Tabla 2. Motivos para dejar de fumar: intentar que la persona fumadora encuentre los suyos**

Adolescentes	Personas adultas asintomáticas
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mal aliento</li> <li>▶ Manchas dentales</li> <li>▶ Ahorro de dinero</li> <li>▶ Falta de independencia (sentimiento de control por los cigarrillos)</li> <li>▶ Dolor de garganta</li> <li>▶ Tos</li> <li>▶ Fatiga, cansancio (puede afectar a la práctica del deporte)</li> <li>▶ Infecciones respiratorias frecuentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Se dobla el riesgo de enfermedad del corazón</li> <li>▶ Aumenta 6 veces el riesgo de enfisema</li> <li>▶ Aumenta 10 veces el riesgo de cáncer de pulmón</li> <li>▶ Se pierden 5-8 años de vida</li> <li>▶ Ahorro de dinero</li> <li>▶ Coste del tiempo de enfermedad</li> <li>▶ Mal aliento</li> <li>▶ Escasa conveniencia y aceptabilidad social</li> <li>▶ Deterioro de la piel</li> </ul>
Embarazadas	Personas adultas sintomáticas
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mayor riesgo de aborto espontáneo y muerte fetal</li> <li>▶ Mayor riesgo de que el bebé nazca con poco peso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Infecciones de vías respiratorias altas</li> <li>▶ Tos</li> <li>▶ Disnea</li> <li>▶ Angina</li> <li>▶ Osteoporosis</li> <li>▶ Dolor de garganta</li> <li>▶ Úlceras</li> <li>▶ Claudicación</li> <li>▶ Esofagitis</li> </ul>
Padres	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Tos e infecciones respiratorias en hijos de personas fumadoras</li> <li>▶ Rol ejemplar</li> </ul>	
Personas fumadoras recientes	Todas las personas fumadoras
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Más facilidad para dejarlo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ahorro de dinero</li> <li>▶ Sentirse mejor</li> <li>▶ Mayor capacidad de ejercicio</li> <li>▶ Vida más larga para disfrutar de la jubilación, de los nietos, etc.</li> </ul>

Adaptada de: Manley MW, Epps RP, Glynn TJ. The clinician's role in promoting smoking cessation among clinic patients. *Med Clin North Am.* 1992;76:477-494.

La guía americana de la US Public Health Services de 2008 recomienda los contenidos de las áreas que deberían ser abordadas en la entrevista motivacional en personas fumadoras, que pueden estar basados en las 5 R (Relevancia, Riesgos, Recompensas, Resistencias y Repetición)<sup>6</sup> (tabla 3).

**Tabla 3. Las 5 R para la persona fumadora que no desea dejar de fumar**

<b>Relevancia</b>	La intervención motivacional tiene un mayor impacto si es relevante para el estado de salud/enfermedad de quien fuma, de su familia o situación social (por ejemplo, si hay niños en casa), si el tabaco le produce problemas de salud en la actualidad, según la edad, el sexo y otras características de la persona fumadora
<b>Riesgos</b>	El médico o la médica debe pedir a la persona fumadora que identifique posibles consecuencias negativas del fumar, sugiriendo y clarificando aquellos problemas más relevantes para él o ella enfatizando que fumar cigarrillos bajos en nicotina o usar el tabaco de otras formas (puros, fumar en pipa, mascar tabaco) no elimina los riesgos. Los riesgos pueden ser a corto plazo (por ejemplo, exacerbación del asma o más problemas respiratorios), a más largo plazo (trombosis, infartos, distintos tipos de cáncer etc.) y riesgos para el entorno (repercusiones en hijas o hijos)
<b>Recompensas</b>	El médico o la médica debe pedir a la persona fumadora que identifique posibles beneficios de dejar de fumar, sugiriendo y enfatizando aquellos que son más relevantes para él o ella: mejora de la salud, ahorro de dinero, recuperación del gusto y del olfato, mejor forma física, más salud para hijas e hijos, etc.
<b>Resistencias</b>	El médico o la médica debe pedir a la persona fumadora que identifique barreras, impedimentos y dificultades para dejar de fumar e intentar dar una solución apropiada. Las típicas barreras incluyen: síntomas del síndrome de abstinencia, miedo a fallar en el intento, ganancia de peso, falta de apoyo, depresión y gusto por fumar
<b>Repetición</b>	La intervención motivacional debe ser repetida cada vez que el fumador o la fumadora que no está motivada para dejar de fumar acuda a la consulta, siempre en un ambiente de empatía y de respeto hacia ella o él. A quienes han fallado en intentos previos de dejar de fumar, se les debería informar que muchas personas fumadoras hacen varios intentos de abandono antes del éxito final

Adaptada de: Fiore MC, 2011<sup>4</sup>.

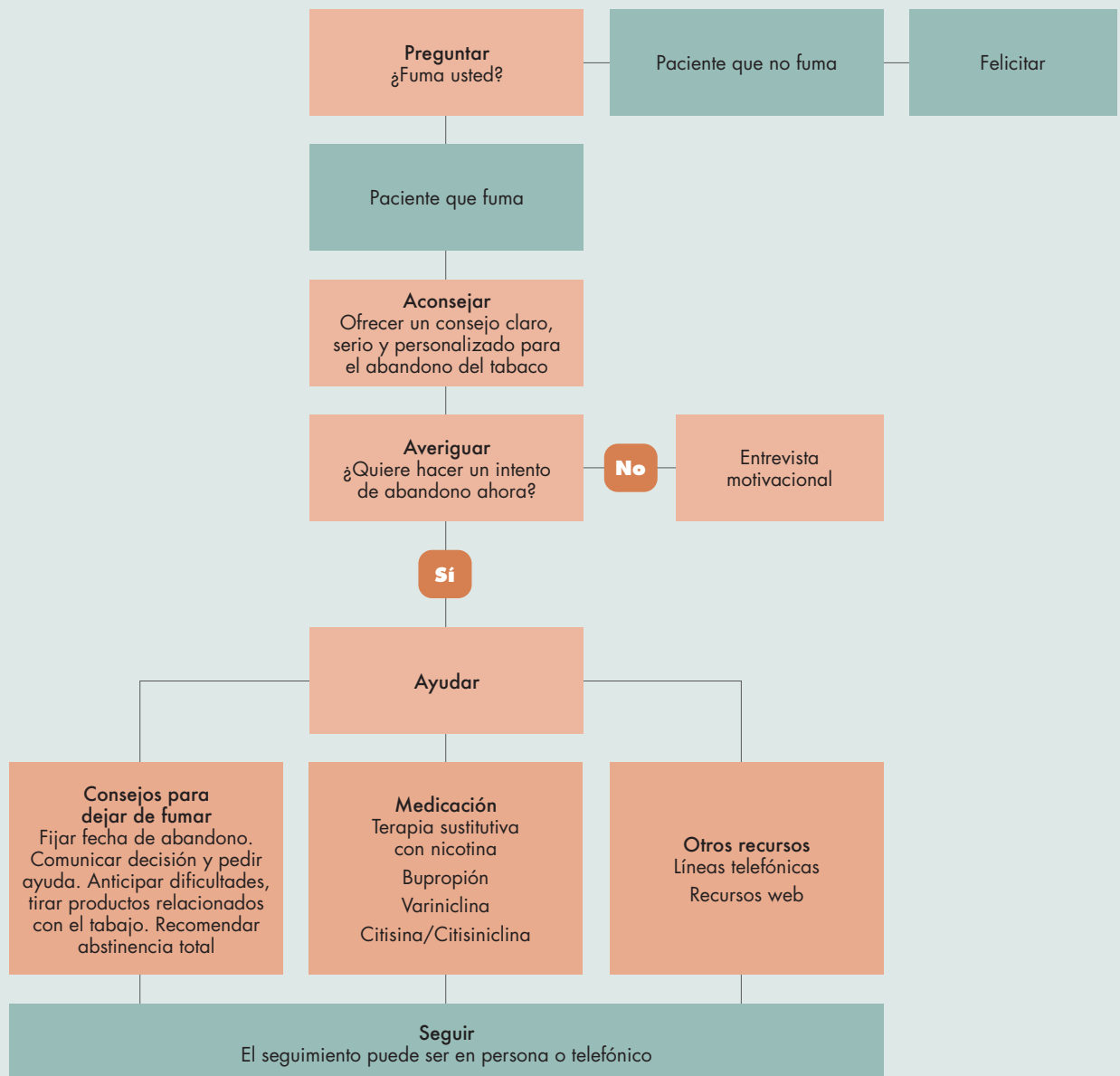
## Intervención en la persona fumadora que quiere dejar de fumar (figura 2)

La ayuda debe plantearse en base a los tres ejes de la intervención, es decir, tratar la dependencia física con fármacos, la psicológica con la intervención psicológica y la social con la modificación del entorno.

- ▶ Para **ayudar a dejar de fumar** a las personas dispuestas a hacer un intento serio de abandono, tenemos que elaborar un plan de tratamiento y seguimiento que incluya:
  - ▼ **Felicitar por la decisión** («Es la mejor decisión que puede tomar para su salud») y aclarar las expectativas que tenga respecto a la terapia para dejar de fumar, transmitir que desde la consulta de Atención Primaria le vamos a orientar-ayudar-apoyar, pero que es necesario su esfuerzo para conseguir el éxito.
  - ▼ **Elegir la fecha de abandono:** dentro del siguiente mes, elegir un momento adecuado (sin estrés, sin compromisos sociales...). Informar de ello a la familia, amistades y colegas de trabajo para aumentar el compromiso y buscar su apoyo y colaboración en todo el proceso.
  - ▼ **Hacer una intervención psicosocial** (tabla 4) **y ofrecer y explicar el tratamiento farmacológico a todas las personas fumadoras.** Utilizar salvo contraindicaciones o poblaciones determinadas (embarazadas, fumadores ligeros, adolescentes) en las que no hay una evidencia firme de su eficacia. El tratamiento farmacológico duplica las posibilidades de dejar de fumar al cabo del año<sup>7</sup> (tabla 7). A la hora de elegir el fármaco, tener en cuenta la familiaridad del profesional sanitario con el mismo, la preferencia de la o el paciente, su experiencia previa, sus características (depresión previa, preocupaciones sobre aumento de peso, experiencias previas...), el costo y si está financiado y/o disponible.



**Figura 2.** Intervenciones en la persona fumadora que quiere hacer un intento de abandono del tabaco en el momento de la visita



Adaptada de: Fiore MC, 2011<sup>4</sup>.

En la tabla 5 se especifican técnicas de tratamiento psicológico de gran utilidad para ayudar a dejar de fumar.

- ▼ **Acordar un plan de seguimiento** en todas las personas que realicen un intento de abandono. Programar visitas de seguimiento en la consulta o telefónicamente. Al menos una visita a la semana y otra al mes tras dejar de fumar. En cada visita: felicitar por el éxito y reforzar ventajas (que las verbalice la/el paciente), abordar problemas residuales (síntomas de abstinencia, aumento de peso, depresión...), valorar la adhesión y problemas con la farmacoterapia, confirmar el no consumo y recomendar abstinencia total. Valorar si precisa un seguimiento más intensivo (tabla 8). El objetivo en esta fase es prevenir la recaída. Volver a fumar es una parte del proceso de abandono del tabaco, no un fallo.

**Tabla 4. Intervención psicosocial: sus objetivos son que la persona fumadora 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 (anexo II y tabla 6)
- ▶ **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
- ▶ **Hacer 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 realizar algún ejercicio suave
- ▶ **Consejos para el día D**: pensar solo en el día concreto: «Hoy no voy 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 embutidos, frutos secos y dulces)
- ▶ Dar un **folleto-guía** con estos y otros consejos prácticos. Podemos descargarlo en <https://bit.ly/consejosparadejardefumar>

Recuerda que estás ayudando a una/un paciente con una condición de salud crónica. Normaliza la situación, céntrate en lo positivo y reconoce la dificultad, alentando a seguir con el intento. Modifica el plan para dejar de fumar o pacta uno nuevo, y considera hacer un abordaje con más visitas de seguimiento. Si en el centro se dispone de un cooxímetro, usarlo puede ayudar en el proceso de seguimiento.

- ▼ **Elaborar un plan de abandono del tabaco.** Puede ser útil el siguiente [Plan-para-dejar-de-fumar.pdf](#) (semanasinhumo.es) (anexo I).

En la tabla 6 se especifican recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia (alcanza su máximo durante la primera semana, luego va disminuyendo hasta desaparecer).

Se propone utilizar el protocolo de tres visitas para el abordaje del tabaquismo en la consulta<sup>9</sup> (anexo II).

**Tabla 5. Técnicas de tratamiento psicológico para la adicción a la nicotina**

<b>A: fase de preparación</b>	<b>Antes del día D</b>
Lista de motivos	La persona fumadora debe elaborar un listado de razones personales para dejar de fumar, frente a un listado de razones para seguir fumando (balance decisional)
Beneficios de dejar de fumar	Debemos informar a la persona fumadora de los beneficios del abandono del tabaco y de los perjuicios de seguir en su consumo
Identificación de ideas erróneas	Determinar, junto con la/el paciente, las ideas erróneas en torno al proceso de abandono del tabaco, dependencia física y psicológica. Y proporcionar material escrito respecto al afrontamiento eficaz de estos problemas
Autorregistros del consumo para identificar estímulos asociados	La persona fumadora debe realizar por escrito un autorregistro de consumo: en el que se registren por cada cigarrillo consumido: la hora del consumo, lugar en que se realizó, grado de apetencia y actividad que estaba haciendo. Elaborar conductas alternativas
<b>B: fase de abandono</b>	<b>Durante las primeras semanas de abstinencia</b>
Afrontamiento del síndrome de abstinencia	Informar de la posible aparición de síntomas del síndrome de abstinencia, ayudar a identificarlos, haciendo hincapié en la brevedad de su duración y curso progresivamente descendente. Remarcar los riesgos de una sola calada esporádica. Entregar recomendaciones para aliviar el síndrome de abstinencia
Verbalización de beneficios	Es importante que verbalice los beneficios obtenidos hasta el momento y reforzarlos: mejora en la actividad física, recuperación del aliento y gusto, eliminación del olor a tabaco en la ropa, etc.
<b>C: fase de mantenimiento</b>	<b>Prevención de recaídas</b>
Aprendizaje de estrategias y habilidades de autocontrol	Técnicas en resolución de problemas, control de estrés, eliminar estímulos asociados. Recordar los riesgos de fumar una sola calada esporádica
Estrategias de afrontamiento de situaciones de riesgo	Se basan en el entrenamiento en habilidades o capacidades para reconocer, afrontar y superar las situaciones de riesgo y así aumentar la autoeficacia. Técnicas de distracción, escape, habilidades sociales y asertivas y reestructuración cognitiva

Adaptada de: Becoña E, 2003<sup>8</sup>.

**Tabla 6.** Recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia (alcanza su máximo durante la primera semana, luego va disminuyendo hasta desaparecer)

Síntomas	Recomendaciones
Deseo muy fuerte de fumar o <i>craving</i>	<p>Sepa 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</p> <p>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</p> <p>Mastique chicle sin azúcar o coma algo bajo en calorías</p>
Insomnio	<p>Evitar el café y las bebidas con cafeína. Tomar infusiones relajantes (tila, poleo)</p> <p>Hacer más ejercicio. Intentar técnicas de relajación.</p>
Cefalea	Ducha o baño templado. Intentar técnicas de relajación básicas
Estreñimiento	Tomar una dieta rica en fibra, beber mucha agua
Dificultad de concentración	No exigir un alto rendimiento durante 1 o 2 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
Apetito, ansiedad por la comida, picoteo	Beber mucha agua, infusiones y zumos que no engorden. Vigilar la ingesta de azúcares refinados (pastelería), grasas y otros alimentos ricos en calorías. Hacer ejercicio

**Tabla 7a. Tratamiento con fármacos: terapia sustitutiva con nicotina<sup>a</sup>**

Fármacos	Parches de nicotina	Chicles de nicotina	Comprimidos para chupar de nicotina	Espray bucal de nicotina
Presentaciones	Parches de 24 y de 16 horas	Chicles de 2 y 4 mg	Comprimidos de 1, 2 y 4 mg	Cada aplicación es de 1 mg
Dosis/duración	<p>Un parche al día</p> <p>Si parches de 24 h:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 4 semanas 21 mg</li> <li>▶ 2 semanas 14 mg</li> <li>▶ 2 semanas 7 mg</li> </ul> <p>Si parches de 16h:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 4 semanas 15 mg</li> <li>▶ 2 semanas 10 mg</li> <li>▶ 2 semanas 5 mg</li> </ul> <p>Usar más de 8 semanas no aumenta la efectividad<sup>b</sup></p> <p>Los de 16 h producen menos insomnio</p> <p>Para fumadores que se levantan por la noche o tienen turnos cambiantes, mejor de 24 h</p>	<p>Dar el de 2 mg inicialmente</p> <p>Dar el de 4 mg si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ alta dependencia (<math>\geq 5</math> en test de Fagerström)</li> <li>▶ recaída previa con el de 2 mg</li> </ul> <p>Probar pautas de dosificación fijas (1 chicle cada hora mientras se está despierto)<sup>c</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ No pasar de 25 chicles/día de 2 mg, ni de 15 chicles/día de 4 mg</li> </ul> <p>Disminuir gradualmente</p>	<p>Probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 1-2 horas)<sup>c</sup></p> <p>Dosis habitual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 8-12 comprimidos al día</li> </ul> <p>No pasar de 30 comprimidos al día</p> <p>Disminuir gradualmente</p>	<p>Fase I: 1-6 semanas (1-2 <i>puffs</i>/ganas de fumar un cigarrillo)</p> <p>Fase II: 7-9 semanas (Reducir el número de pulverizaciones hasta conseguir en la semana 9 el 50% de la fase I)</p> <p>Fase III: 10-12 semanas. (continuar reduciendo pulverizaciones hasta 4 <i>puffs</i>/día en la semana 12 y dejarlo)</p>
Instrucciones	<p>Utilizar sobre piel sana y sin vello a nivel del tronco, parte superior del brazo o cadera</p> <p>En mujeres no aplicar sobre el pecho</p> <p>Empezar a usar al levantarse el día de dejar de fumar y retirar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ el de 24 h al día siguiente</li> <li>▶ el de 16 h por la noche</li> </ul> <p>Cambiar de localización cada día y no repetir en 7 días</p>	<p>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)</p>	<p>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)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Use su pulgar para deslizar hacia abajo el botón hasta que se pueda pulsar ligeramente hacia dentro. No apretar demasiado</li> <li>2. Apuntar con la boquilla hacia la boca abierta lo más cerca que sea posible</li> <li>3. Presionar firmemente la parte superior del dispensador para liberar una pulverización dentro de la boca, evitando los labios. No inhalar mientras se aplica para evitar la entrada de la pulverización en la garganta. Para obtener mejores resultados, no debe tragar en los segundos posteriores a la pulverización</li> </ol> <p>▶ Máximo: 2 pulverizaciones/aplicación</p> <p>▶ Máximo: 4 pulverizaciones/hora</p> <p>▶ Máximo: 64 pulverizaciones/día</p> <p>No usar más de 6 meses</p>
		<p>Utilizar cada chicle o comprimido durante 30 minutos y desechar</p> <p>Absorción limitada por la ingesta de café, bebidas ácidas o refrescos, por lo que deben evitarse durante los 15 minutos anteriores</p> <p>La nicotina se absorbe fundamentalmente por mucosa oral</p>		
Efectos adversos	<p>Reacciones dermatológicas locales</p> <p>Insomnio y pesadillas</p> <p>Cefalea</p>	<p>Dolor muscular en la mandíbula</p>		<p>Hipo</p> <p>Efectos en el lugar de administración como hormigueo, sensación de quemazón, inflamación, dolor en la boca o en los labios o cambios en la percepción de los sabores</p> <p>Sequedad de boca o garganta o incremento de las cantidades de saliva</p> <p>Sensación de dispepsia (indigestión)</p>
		<p>Gástricos: náuseas, vómitos, pirosis, hipo</p> <p>Cefalea</p> <p>Locales: hipersalivación, irritación y/o úlceras leves en la boca y/o garganta</p>		
Contraindicaciones	Dermatitis generalizada			
	Enfermedad cardiovascular aguda o inestable: infarto agudo de miocardio, angina de pecho inestable, arritmias cardíacas graves, accidente cerebrovascular reciente (4 semanas)			
Precauciones	<p>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</p> <p>No recomendado su uso en niños, puede ser utilizado en adolescentes (de 12 a 17 años) bajo control médico</p> <p>Utilizar con precaución en: hipertensión no controlada, úlcera péptica activa, feocromocitoma, hipertiroidismo, insuficiencia hepática o renal grave</p> <p>Insuficiencia cardíaca avanzada</p>			
	Se deben combinar parches de nicotina con chicles o comprimidos o inhalador bucal en fumadores con alta dependencia a la nicotina o con antecedentes de síndrome de abstinencia importante			

<sup>a</sup> Las últimas revisiones apuntan a que nuevas pautas de uso de parches de nicotina pueden ser correctas y al menos tan efectivas como las que conocemos hasta ahora. Es necesario valorar más evidencia y con mayor potencia para poder aconsejar o preconizar otras alternativas de posologías y dosificación.

<sup>b</sup> Y no existen pruebas de que el tratamiento de disminución progresivo sea mejor que el abandono de forma brusca.

<sup>c</sup> Se pueden ofrecer pautas de dosificación a demanda (en estos casos, advertir al paciente para que no use una dosis insuficiente).

**Tabla 7b. Tratamiento con fármacos: bupropión**

Fármacos	Bupropión
Presentaciones	Comprimidos de 150 mg
Dosis/duración	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 150 mg cada mañana durante 6 días; después 150 mg/2 veces al día separadas al menos por un intervalo de 8 h</li> <li>▶ Empezar el tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar</li> <li>▶ Prolongar el tratamiento de 7 a 9 semanas desde el día que deja de fumar</li> <li>▶ Si se olvida una dosis, no recuperarla; esperar a tomar la siguiente</li> </ul>
Instrucciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Fijar el día D de dejar de fumar después de 1-2 semanas del inicio del tratamiento</li> <li>▶ Acompañar y dar apoyo/seguimiento</li> </ul>
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Insomnio</li> <li>▶ Cefalea</li> <li>▶ Sequedad de boca y alteraciones del sentido del gusto</li> <li>▶ Reacciones cutáneas/hipersensibilidad</li> <li>▶ Algunos efectos secundarios son dosis dependientes. Si aparecen con 150 mg dos veces al día, se puede mantener 150 mg una vez al día (existen estudios que lo avalan)</li> </ul>
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hipersensibilidad al producto</li> <li>▶ Trastorno convulsivo actual o antecedentes</li> <li>▶ Tumor del sistema nervioso central</li> <li>▶ Cirrosis hepática grave</li> <li>▶ Deshabitación brusca de alcohol o benzodiacepinas</li> <li>▶ Diagnóstico actual o previo de anorexia-bulimia</li> <li>▶ Uso de IMAO en los 14 días previos</li> <li>▶ Historia de trastorno bipolar</li> <li>▶ Embarazo y lactancia</li> <li>▶ Niños y adolescentes</li> </ul>
Precauciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ En insuficiencia hepática leve-moderada o insuficiencia renal y personas ancianas, la dosis recomendada es de 150 mg/día</li> <li>▶ Si umbral convulsivo disminuido (tratamiento con medicación que baja el umbral de convulsiones<sup>a</sup>, 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</li> <li>▶ Interacciones con otros medicamentos</li> </ul>

IMAO: inhibidores de la monoaminoxidasa

<sup>a</sup> Antipsicóticos, antidepresivos, antimaláricos, tramadol, teofilina, esteroides sistémicos, quinolonas, antihistamínicos sedantes.

**Tabla 7c. Tratamiento con fármacos: vareniclina<sup>10</sup>**

Fármacos	Vareniclina
Presentaciones	Comprimidos de 0,5-1 mg
Dosis/duración	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Días 1-3: 0,5 mg una vez al día</li> <li>▶ Días 4-7: 0,5 mg dos veces al día</li> <li>▶ Del 8° día al final de tratamiento: 1 mg dos veces al día</li> </ul> Duración del tratamiento: 12 semanas En caso de efectos secundarios, dosis de 1 mg al día en única dosis o repartido en dos dosis de 0,5 mg, ya que también aporta beneficios
Instrucciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Iniciar el tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar</li> <li>▶ Los comprimidos deben tomarse durante las comidas o al final de las mismas</li> <li>▶ Acompañar de apoyo psicológico y seguimiento</li> </ul>
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Náuseas</li> <li>▶ Cefalea</li> <li>▶ Insomnio y sueños anormales</li> <li>▶ Estreñimiento y flatulencia</li> <li>▶ Vómitos</li> </ul> Los efectos adversos suelen ser dosis dependientes
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hipersensibilidad al producto</li> </ul>
Precauciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ No se recomienda su uso en menores de 18 años</li> <li>▶ No usar en embarazo ni lactancia</li> <li>▶ No existen interacciones clínicamente significativas</li> </ul> En insuficiencia renal grave, disminuir dosis a 1 mg/día (iniciar dosis con 0,5 mg una vez al día durante los tres primeros días y evitar durante este tiempo el uso de cimetidina) No existe experiencia clínica en pacientes con epilepsia

**Tabla 7d. Tratamiento con fármacos: citisina<sup>11</sup>**

<b>Fármacos</b>	<b>Citisina/citisiniclina</b>		
<b>Presentaciones</b>	Comprimidos de 1,5 mg		
<b>Dosis/duración</b>	<b>Días de tratamiento</b>	<b>Dosis recomendada</b>	<b>Dosis diaria máxima</b>
	Días 1-3	1 comprimido cada 2 horas	6 comprimidos
	Días 4-12	1 comprimido cada 2,5 horas	5 comprimidos
	Días 13-16	1 comprimido cada 3 horas	4 comprimidos
	Días 17-20	1 comprimido cada 5 horas	3 comprimidos
	Días 21-25	1-2 comprimidos al día	Hasta 2 comprimidos
<b>Instrucciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dejar de fumar como máximo el 5.º día de tratamiento</li> <li>▶ Acompañar dando apoyo psicológico y hacer seguimiento</li> </ul>		
<b>Efectos adversos</b>	Trastornos gastrointestinales, aumento de apetito, aumento de peso, mareos, irritabilidad, cambios de humor, ansiedad, trastornos del sueño, cefaleas		
<b>Contraindicaciones</b>	Angina inestable, antecedentes de infarto de miocardio reciente (4 semanas), arritmias con relevancia clínica, antecedente reciente de accidente cerebrovascular, embarazo y lactancia. Evitar su uso con medicamentos tuberculostáticos		
<b>Precauciones</b>	Cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, hipertensión, feocromocitoma, aterosclerosis y otras vasculopatías periféricas, úlcera gástrica y duodenal, enfermedad por reflujo gastroesofágico, hipertiroidismo, diabetes y esquizofrenia. Insuficiencia renal y hepática		



**Tabla 8.** Ayuda intensiva: protocolo de 6-7 visitas de ayuda (espacio temporal aproximado)

Visita fase y calendario	Contenidos
Antes del día D 1 o 2 visitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Completar historia del consumo de tabaco (edad de inicio, número y tipo de cigarrillos consumidos, intentos previos, recaídas)</li> <li>▶ Valorar los intentos previos/recaídas</li> <li>▶ Explorar motivos y dependencia</li> <li>▶ Reforzar la motivación</li> <li>▶ Valorar y ofrecer fármacos</li> <li>▶ Valorar el entorno familiar, social y laboral, y buscar apoyo</li> <li>▶ Pesar</li> <li>▶ FIJAR DÍA D</li> <li>▶ Recomendaciones para disminuir el síndrome de abstinencia</li> </ul>
Fase de euforia 3-8 días después del día D	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Consejo sobre cómo afrontar situaciones difíciles</li> <li>▶ Valorar síndrome de abstinencia</li> <li>▶ Control de fármacos (cumplimiento/efectos adversos)</li> <li>▶ Reforzar el apoyo del entorno familiar, social y laboral</li> <li>▶ Facilitar la verbalización de los beneficios y las dificultades de dejar de fumar</li> <li>▶ Si hay recaída, valorar las circunstancias</li> <li>▶ Informar sobre la aparición de un «duelo»</li> </ul>
Fase de duelo 10-15 días después de dejarlo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Valorar la presencia de: sensación de vacío, aumento de apetito y alteraciones del sueño</li> <li>▶ Disminución del síndrome de abstinencia físico</li> <li>▶ Facilitar la verbalización de los beneficios y reforzarlos</li> <li>▶ Control de los fármacos (cumplimiento/efectos adversos)</li> <li>▶ Reforzar el apoyo del entorno</li> </ul>
Fase de normalización 15-30 días después de dejarlo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Informar sobre la posible aparición de una sensación de falsa seguridad</li> <li>▶ Facilitar la verbalización de los beneficios y reforzarlos</li> <li>▶ Control de los fármacos (cumplimiento/efectos adversos; cambio de pauta)</li> </ul>
Fase de consolidación 2-3 meses después de dejarlo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Valorar: fantasías de control. Prevenir las recaídas de tipo social</li> <li>▶ Pesar</li> <li>▶ Facilitar la verbalización de los beneficios a largo plazo y reforzarlos</li> <li>▶ Cambiar/suspender la pauta de fármacos</li> <li>▶ FELICITAR</li> </ul>
Seguimiento al año de la persona exfumadora	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ FELICITAR</li> <li>▶ Facilitar la verbalización de los beneficios a largo plazo y reforzarlos</li> <li>▶ Prevenir las recaídas de tipo social</li> </ul>

Adaptada de: Ballvé (2000) sobre una propuesta previa de Marín y González (1998).

## Intervención breve de las 3 Aes sobre el consumo de tabaco (*Very Brief Advise*)

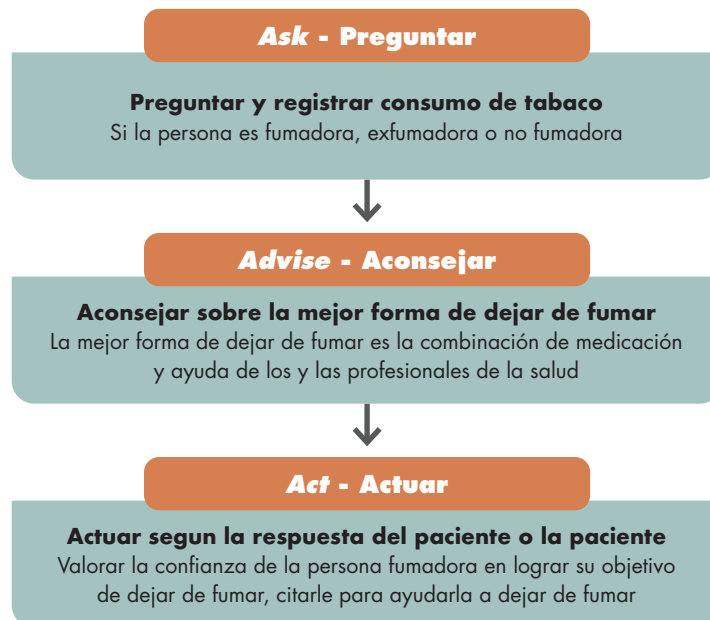
En la figura 3 se propone una forma de intervenir sobre el consumo de tabaco más corta y directa que consta de tres pasos: Averiguar, Aconsejar y Actuar. La clave está en ofrecer ayuda para dejar de fumar. Este tipo de intervención consume muy poco tiempo y, bien realizada, aumenta las posibilidades para desencadenar deseos de hacer un intento de abandono<sup>12</sup>.

### Frases para hacer un consejo muy breve para dejar de fumar. (*Very Brief Advise*)

- ▶ «¿Fuma usted?»
- ▶ «¿Sabe que con apoyo de profesionales de la salud y tratamiento usted tiene muchas posibilidades de dejarlo?»
- ▶ «Le ofrezco una cita para hacer un intento de abandono»

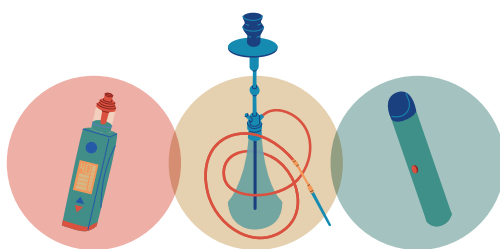
Tres frases que consumen muy poco tiempo y que pueden salvar una vida. Se trata de una intervención potente y eficiente, basada en la evidencia y diseñada para ser usada oportunísticamente en cualquier situación y con una duración de menos de 30 segundos<sup>13</sup> (figura 3).

**Figura 3.** Consejo muy breve para dejar de fumar (*Very Brief Advise*)



## Productos relacionados con el tabaco: cigarrillos electrónicos, pipas de agua y tabaco calentado

Nuevos productos del tabaco están siendo comercializados por la industria tabacalera para seguir haciendo negocio con la salud de las personas. En la tabla 9 se explican los nuevos productos del tabaco y sus principales características.



**Tabla 9.** Nuevos productos del tabaco<sup>a</sup>

Definición	ENDS (Electronic Nicotine Delivery Systems/ dispositivos electrónicos de liberación de nicotina)	HTPs (Heated Tobacco Products/productos de tabaco por calentamiento)	Cachimbas o pipas de agua
Sistema	Dispositivo que calienta una mezcla de sustancias químicas, puede contener o no nicotina	Sistema que calienta tabaco prensado	Dispositivo que se emplea para fumar tabaco, con sabores distintos
Producción aerosol	Mezcla aerosolizada que contiene líquidos aromatizados con o sin nicotina que, tras ser calentada, es inhalada por la persona fumadora	Es calentado, originándose un aerosol que contiene nicotina (y otras sustancias del tabaco) que se inhala a través de la boca	Sistema tradicional con combustión Pipas electrónicas
Nombres	Vaporizadores, <i>e-cigars</i> , <i>e-hookah</i> o <i>vaping devices</i> , cigarrillos electrónicos, Juul	IQOS, Ploom TECH, GLO, PAX, dispositivo híbrido llamado GLO iFUS	<i>Shisha</i> , <i>narguile</i> , <i>argileh</i> , <i>Hubble-bubble</i> , <i>goza</i> , <i>cachimba</i> , <i>hookah</i>
Combustión	No	No	Sí
Sustancias nocivas	Formaldehído, acetaldehído, nitrosaminas y benzopirenos partículas PM <sub>2,5</sub> , silicatos, partículas metálicas (níquel, cromo y plomo)	Nicotina, monóxido de carbono, sustancias cancerígenas (formaldehído, acetaldehído y nitrosaminas) y más del doble de concentración de acenafteno (hidrocarburo policíclico aromático cancerígeno) que el cigarrillo convencional	Nitrosaminas específicas del tabaco (NNN, NNK), hidrocarburos aromáticos policíclicos (benzo[a]pireno, antraceno), aldehídos (formaldehído, acetaldehído, acroleína) y metales pesados (arsénico, cromo y plomo)
Capacidad adictiva	Sí	Sí	Sí
Regulación	Directiva febrero 2014 (2014/10/UE). Ley de defensa del consumidor	Similar a tabaco. Considerado como producto novedoso del tabaco. Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014	Similar al tabaco

<sup>a</sup> Nuevos productos de nicotina como las bolsitas de nicotina (*pouches*) o palillos de nicotina se están introduciendo como formas de consumo de tabaco.

Los cigarrillos electrónicos no contienen las mismas sustancias dañinas que el cigarrillo convencional (alquitrán y monóxido de carbono), pero pueden contener otras sustancias tóxicas, como nicotina, metales pesados y agentes cancerígenos, entre otros. En algunas ocasiones, un simple recambio puede contener más nicotina que un paquete de cigarrillos. El uso de cigarrillos electrónicos está aumentando en jóvenes y son una vía de iniciación al consumo de tabaco. Las historias clínicas electrónicas de Atención Primaria deberían contar con un apartado específico para preguntar sobre cigarrillos electrónicos. Si tu paciente usa o quiere usar cigarrillos electrónicos, te orientamos en la tabla 10 sobre qué decirles<sup>14,15</sup>.

**Tabla 10. Guía para hablar con la/el paciente sobre cigarrillo electrónico en la consulta**

<b>Recomendaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Enfatizar la importancia de que el objetivo es el completo abandono del consumo de productos con o sin nicotina</li> <li>▶ Recomendar el uso de terapias que han sido aprobadas para ayudar a dejar de fumar y que son seguras y efectivas</li> <li>▶ Las y los profesionales de la sanidad deberían estar preparados para conversar con sus pacientes sobre el uso de cigarrillos electrónicos (pros y contras) a los pacientes cuando les preguntan sobre ellos</li> </ul>
<b>Puntos para incluir en una conversación con una persona que pregunta sobre cigarrillos electrónicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Los cigarrillos electrónicos calientan un líquido produciendo un aerosol que difiere del producido cuando se quema tabaco</li> <li>▶ Los cigarrillos electrónicos pueden o no contener nicotina y distintos productos químicos añadidos, incluidos propilenglicol, glicerina y saborizantes, que pueden ser peligrosos para la salud</li> <li>▶ Debido a que no queman tabaco, los cigarrillos electrónicos exponen a la persona consumidora a menores niveles de componentes tóxicos si se comparan con cigarrillos convencionales. Menores niveles de tóxicos no necesariamente se corresponden con inocuidad</li> <li>▶ Se supone que los cigarrillos electrónicos son menos dañinos que los cigarrillos de quemar a corto plazo, pero los efectos sobre la salud de su consumo a largo plazo son inciertos</li> <li>▶ Los cigarrillos electrónicos no son un producto aprobado para dejar de fumar</li> <li>▶ Los cigarrillos electrónicos varían considerablemente en su diseño, los líquidos que contienen y presencia de nicotina y otros productos tóxicos</li> </ul>
<b>Si la persona fumadora elige usar cigarrillos electrónicos, dar un consejo basado en los estudios científicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Evitar el uso dual de cigarrillos electrónicos y cigarrillos convencionales</li> <li>▶ El objetivo es el abandono completo de todos los productos del tabaco, dado que no sabemos los efectos a largo plazo sobre la salud</li> <li>▶ Después de dejar de fumar cigarrillos combustibles, el objetivo debe ser abandonar el uso de cigarrillos electrónicos</li> <li>▶ Tenga en cuenta las instrucciones de uso. Elija dispositivos que sean seguros para evitar intoxicaciones por nicotina si se consumen accidentalmente por niños o niñas. Siga las instrucciones para el mantenimiento del dispositivo, recarga de la batería y almacenamiento para evitar el riesgo de explosión</li> <li>▶ Evitar usar cigarrillos electrónicos si hay personas cerca, especialmente niñas o niños y embarazadas</li> </ul>

Las pipas de agua no están reguladas en su composición, por lo que hay mucha variabilidad en su contenido de sustancias. Si se comparan con cigarrillos convencionales, tienen una exposición superior a sustancias tóxicas y cancerígenas que pueden ser dañinas para el pulmón.

Como todas las formas de tabaco, los dispositivos de tabaco calentado son peligrosos para la salud y generan adicción.

# Anexos

## Anexo I. Plan para dejar de fumar

Si fumas, dejar de fumar es lo más importante que puedes hacer para mejorar tu salud, independientemente de tu edad, la cantidad que consumas o las veces que lo hayas intentado antes, ya que mejorará tu salud y la de las personas que te rodean.

Si has decidido dejar de fumar, enhorabuena, el consumo de tabaco es la primera causa de enfermedades y muertes evitables en nuestro país. Al dejar de fumar mejorarás tu salud actual y futura, ahorrarás dinero y superarás una dependencia. Aunque puede no ser fácil, cada día muchas personas lo logran. Tú también puedes conseguirlo. Te puede ayudar que elabores un plan con pasos, reflexiones y actividades.

¿Por qué quieres dejar de fumar?

¿Qué te molesta de tu actual adicción al tabaco? ¿Qué esperas ganar si dejas de fumar?

¿Cómo te sientes respecto a seguir fumando?

Algunas personas se sienten enfadadas o frustradas porque no se cuidan lo suficiente, otras tienen miedo de iniciar cambios en su estilo de vida, otras sienten que necesitan ayuda... ¿Y tú?

¿Cuánta importancia tiene en tu vida el dejar de fumar?

Márcalo aquí, donde cero es ninguna importancia y 10 es la importancia máxima.

¿Qué necesitas hacer para conseguirlo?

Analiza tus intentos previos de dejar de fumar e identifica lo que te fue útil y lo que te resultó perjudicial.

¿Qué dificultades puedes encontrar?

¿Cómo vas a afrontar esas dificultades y quién te puede ayudar?

¿Cuánta confianza o seguridad tienes en conseguir dejar de fumar?

(10 = máxima confianza)

# ¡Manos a la obra!

## Escribe tu plan para dejar de fumar

Ponte una fecha, a ser posible en un plazo de dos o tres semanas

/// Fecha de inicio ///

/// Fecha en la que alcanzarás el objetivo ///

¿Has pensado en pedir ayuda para dejar de fumar?

Sí

No

¿Qué vas a hacer cada día o cada semana para conseguir el cambio que te has propuesto?

Imagina que ya has conseguido tu objetivo. Escribe aquí cómo te sientes en tu nueva situación de persona no fumadora.



**Pon este folleto con tu plan en un lugar visible para que te sirva de recordatorio. Y cuéntaselo a tu familia y amistades.**

Recuerda que en tu centro de Atención Primaria te pueden ayudar a dejar de fumar y a valorar si una medicación te puede ser útil.

Consulta la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:

[estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es](http://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es)

En ella encontrarás información sencilla, herramientas, vídeos, tablas de planificación y otros materiales útiles que pueden ayudarte en tu propósito.

**Anexo II. Protocolo de tres visitas de ayuda. Abordaje del tabaquismo en tiempo real usando metodología 1-15-30**

## Visita 1

Datos de identificación del paciente:

¿Cuánto fuma?:

/// Cigarrillos/día ///

/// Edad de inicio ///

/// Fecha de abandono (Día D) ///

**Motivos para dejar de fumar  
(Ventajas)**

---



---



---

**Motivos para seguir fumando  
(Dificultades)**

---



---



---

### Entorno

Familiar  No fumador  Fumador

Laboral  No fumador  Fumador

Social  No fumador  Fumador

Intentos previos de abandono del tabaco  veces

¿Tuvo recaídas los primeros días?  Sí  No

¿Cuánto tiempo (el máximo) estuvo sin fumar?

¿Qué métodos utilizó?

¿Por qué motivos recayó?

### Dependencia nicotina:

#### Test de Fagerström breve

Se suma la puntuación de las dos preguntas y el resultado se valora así: de 5 a 6 corresponde a dependencia alta; de 3 a 4, a dependencia moderada, y de 0 a 2, a dependencia baja.

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

- Más de 30 (3 puntos)
- De 21 a 30 (2 puntos)
- De 11 a 20 (1 punto)
- 10 o menos (0 puntos)

2. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el primer cigarrillo?

- Hasta 5 minutos (3 puntos)
- De 6 a 30 minutos (2 puntos)
- De 31 a 60 minutos (1 punto)
- Más de 60 minutos (0 puntos)

Recomendar hacer un registro previo de los cigarrillos que fuma. <https://bit.ly/consejosparadejardefumar>

¿Ha comunicado la decisión de dejar de fumar?

¿Posibles dificultades para dejar de fumar y alternativas elegidas?

Consejos para hacer más fácil el abandono (<https://bit.ly/consejosparadejardefumar>)

Valoración del uso medicación

## Visitas

	a los 15 días visita 1	a los 30 días visita 15
Preguntar por el consumo de tabaco. Felicitación si no fuma, y si ha habido recaída, valorar circunstancias		
Beneficios y dificultades de dejar de fumar		
Valorar síndrome abstinencia		
Control de medicación		
Recomendación de abstinencia total		
¿Necesita un seguimiento más intensivo? ¿Problemas residuales?		



## Referencias bibliográficas

1. Camarelles Guillem F, Dalmau González-Gallarza R, Clemente Jiménez L, Díaz-Maroto Muñoz JL, Lozano Polo A, Pinet Ogué MC; grupo colaborador Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). Documento de consenso para la atención clínica al tabaquismo en España [Consensus report for the clinical care of smoking cessation in Spain. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo]. *Med Clin (Barc)*. 2013 Mar 16;140(6):272.e1-272.e12.
2. Pérez-Ríos M, Schiaffino A, Montes A, Fernández E, López MJ, Martínez-Sánchez JM, et al. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España 2016, *Archivos de Bronconeumología*. 2020;56(9):559-63.
3. Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, San José Arango J, Ramírez Manent JJ, et al. Grupo Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022 [PAPPS expert group: Lifestyle recommendations]. *Aten Primaria*. 2022 Oct;54 Suppl 1(Suppl 1):102442.
4. Fiore MC, Baker TB. Clinical practice. Treating smokers in the health care setting. *N Engl J Med*. 2011;365:1222-31.
5. Miller W, Rollnick S. *Motivational Interviewing, Preparing People for Change*. Second Edition. Guilford Press; 2008.
6. Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med*. 2008 Aug;35(2):158-76.
7. Shang X, Guo K, E F, Deng X, Wang Y, Wang Z, Wu Y, et al. Pharmacological interventions on smoking cessation: A systematic review and network meta-analysis. *Front Pharmacol*. 2022 Oct 24;13:1012433.
8. Becoña E. El tratamiento psicológico de la adicción a la nicotina. *Papeles del psicólogo*. 2003;85:48-69.
9. Gascó P, Camarelles F. Abordaje del tabaquismo en tiempo real (metodología 1-15-30). *AMF*. 2011;7(7):402-10.
10. Cahill K, Stead L, Lancaster T. Agonistas parciales de los receptores de nicotina para el abandono del hábito de fumar. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 Issue 4.
11. Portal del medicamento Salud Castilla y León. Citisina para el tratamiento de la dependencia del tabaco. [Internet]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/noticias-destacados/destacados/citisina-todacitan-tratamiento-dependencia-tabaco>
12. Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. *Addiction*. 2012 Jun;107(6):1066-73.
13. Papadakis S, Anastasaki M, Papadakaki M, Antonopoulou M, Chliveros C, Daskalaki C, et al. Very brief advice (VBA) on smoking in family practice: a qualitative evaluation of the tobacco user's perspective. *BMC Fam Pract*. 2020 Jun 24;21(1):121.
14. Gaddey HL, Dakkak M, Jackson NM. Smoking Cessation Interventions. *Am Fam Physician*. 2022;106(5):513-22.
15. American Academy of Family Physicians. Ask and Act Tobacco Cessation Program. Tobacco, E-cigarettes, and Vaping Cessation Education: Presentation for Health Care Workers. [Internet]. Disponible en: <https://www.aafp.org/family-physician/patient-care/care-resources/tobacco-and-nicotine/ask-act.html>









# GUÍA DE BOLSILLO PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO Y PRODUCTOS RELACIONADOS