

¿Tienes un cigarro?

Abordaje de la deshabituación tabáquica



EIR1 Cristina Hidalgo

MIR2 Anna Sansalvador

Tutora: Marta Serra

EIR2 Laura Abadia

MIR4 Alberto Galdamez

CAP Valldoreix - MutuaTerrassa

Índice

- 1) Objetivos.
- 2) Caso clínico.
- 3) Primer abordaje enfermería.
- 4) Abordaje medicina y opciones terapéuticas.
- 5) Seguimiento de enfermería.
- 6) Conclusiones.
- 7) Bibliografía.





Objetivos

Exponer la actuación en la intervención de deshabituación tabáquica.

Conocer las diferentes opciones terapéuticas disponibles y su utilidad.

- Exponer la importancia de la entrevista inicial que se centrará en conocer la motivación, dependencia, fase del cambio.
- Conocer impacto económico del consumo de tabaco.



Caso clínico

RLM, varón de 58 años. Acude a visita con enfermería por cefalea desde hace unos días y en la farmacia le han dicho que su PA está algo descompensada.

Visita enfermería AP

PA: 159/98 mmHg.

FC: 85 lpm.

No realiza dieta hiposódica ni actividad física.

No verbaliza deseo de abandonar el tabaco → Intervención 5Rs.



Intervención breve basada en las 5Rs



El objetivo → Crear dudas sobre su consumo y avanzar en su disposición hacia el cambio.

1. **Relevancia** - *¿Por qué razón dejaría usted de consumir tabaco?*
2. **Riesgos** - *¿Qué riesgos o consecuencias negativas ve en consumir tabaco?*
3. **Recompensas** - *¿Qué ventajas tendría si dejara el tabaco?*
4. **Resistencias** - *¿Qué le preocupa de dejar el tabaco?*
5. **Repetición** - Repetir la intervención cada vez que una persona no motivada a dejar el tabaco tiene un contacto con un profesional sanitario.



Visita control enfermería

PA: 150/92 mmHg.

Tras la intervención de las 5Rs, y viendo que la PA sigue descompensada, RLM se plantea dejar de fumar en un plazo de 4 meses.

Iniciamos abordaje deshabituación tabáquica.



Historia del fumador: Inicio 17 años, fuma 25cig/día, tabaco de liar, ha intentado dejar de fumar 2 veces sin ayuda en los últimos 10 años. Cuando sufre alguna exacerbación EPOC, sigue fumando.

Verbaliza que no se ve capaz de hacerlo solo y que necesitaría ayuda para dejar de fumar.

- *Peso:* 85 kg.
- *Talla:* 1,80 m.
- *Cooximetría:* 35 ppm.
- *Test Richmond:* 6 puntos.
- *Test Fageström:* 8 puntos.

Test de Richmond	
¿Quiere dejar de fumar?	Sí=1
¿Con qué ganas de 0 a 3 quiere dejarlo?	Bastante=2
¿Intentará dejarlo en las próximas 2 semanas?	Quizás=1
¿Cree que dentro de los 6 meses siguientes habrá dejado de fumar?	Sí=2

Total= 6 → Bastante motivado

Test de Fagerström	
Después de despertarse, ¿cuánto tiempo transcurre hasta que fuma el primer cigarro?	15 minutos= 2
¿Encuentra dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido?	Sí=1
¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	Primero=1
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	25=2
¿Fuma más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día?	Sí=1
¿Fuma cuando está enfermo?	Sí=1

Total= 8 → Dependencia muy alta

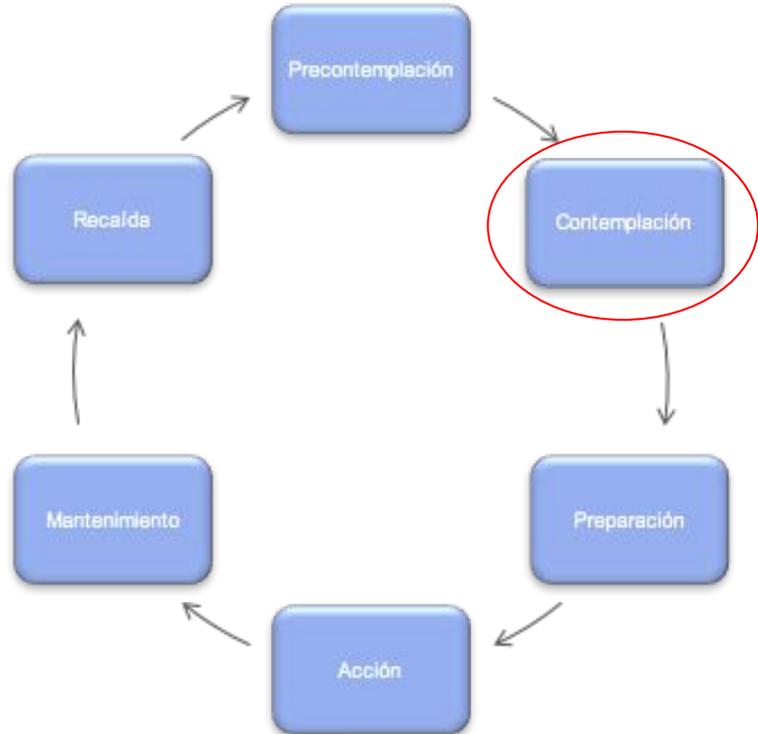
Cooximetría

→ Monóxido de carbono (CO) en el aire espirado.

- <6 ppm: No fumador.
- 6-20 ppm: Fumador ocasional.
- 20-30 ppm: Fumador de 10-20 cig/día.
- 30-100 ppm: Fumador regular de > 20cig/día.

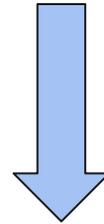


Fases de cambio



Fase de contemplación

Planteamiento de cambio en los próximos 6 meses.



Estrategia 5As

Estrategia de las 5 As



Ask, Advise, Assess, Assist and Arrange a follow-up

1. Averiguar – Historial relacionado con el tabaquismo.
2. Aconsejar – Beneficios de abandonar el tabaco.
3. Apreciar – Motivación y dependencia física/psicológica.
4. Ayudar – Ayuda psico-conductual y tratamiento farmacológico.
5. Acordar – Seguimiento para detectar dificultades y evaluar síndrome de abstinencia.



Visita medicina unidad tabaco

- Revisión visita enfermería.
- Pactar día D.
- Plantear y seleccionar opción terapéutica.



Nombre científico: Nicotiana tabacum

Clasificación superior: Nicotiana

Familia: Solanaceae

Reino: Plantae

Categoría: Especie

División: Magnoliophyta



Algunas de las sustancias que contiene el cigarrillo

El cigarrillo consta de alrededor de 4.700 productos químicos, de los cuales 200 son venenosos y 43 son cancerígenos. Algunas de estas sustancias tóxicas son volátiles y no nos producen daño, pero otras permanecen en el organismo prácticamente toda la vida. Algunas de ellas son:

Acetona **Ácido acético** **Ácido esteárico** **Amoniaco** **Arsénico** **Benceno**

Butano **Cadmio** **Cianuro de hidrógeno** **Cloruro de vinilo**

Estireno **Fenol** **Formaldehído** **Hexamina** **Hidracina** **Metano**

Metanol **Monóxido de carbono** **Naftalina** **Níquel** **Polonio** **Tolueno**

La C
Cast
las
m

¿Qué **hábitos** tienen los **españoles** hacia el **tabaco**?

No fumadores

51%

Exfumadores

25%



Fumadores
Ocasionales

2%

Fumadores
Diarios

22%

Tasa



europapress.es

Fuente: AECC / INE (2018)

Fuente: AECC / INE (2018)

europapress.es

UN SECTOR IMPORTANTE PARA LA ECONOMÍA ESPAÑOLA

¿
re



- 7% faringe
- 9% faringe
- 4% ringe
- 2% lón
- 8% ión
- 1% ómago
- 0% ejiaga

CULTIVO		FABRICACIÓN		DISTRIBUCIÓN		VENTA MINORISTA	
España es el tercer país de la UE en producción de hoja de tabaco	Genera 3.400 empleos	Genera 10.000 empleos	Canarias concentra un importante tejido industrial del sector	Proceso automatizado y digitalizado que permite el control del producto durante su transporte y almacenaje	Genera 6.300 empleos	Modelo que permite garantizar el control minorista y el seguimiento efectivo del producto legal	El 90% de las máquinas expendedoras en Europa proceden de Navarra
Extremadura produce el 97% del total	Aporta 120 millones de euros a la economía extremeña	Cada empleo directo genera 5 indirectos e inducidos	El archipiélago exporta tabaco por valor de 147 millones	El tabaco está sometido a una hiperregularización que se convierte en un desafío constante para el sector. La cajetilla antimarca supone una expropiación al fabricante de sus derechos de propiedad industrial y eliminar la capacidad de elección del consumidor			

LA INFORMACIÓN - Fuente: La importancia del sector del tabaco en la economía española (AECC)

ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

- Terapia Farmacológica individual.
 - Tratamiento sustitutivo con Nicotina.
 - Vareniclina.
 - Bupropion.
- Terapia grupal - Paciente Experto.



Tratamiento Sustitutivo con Nicotina

- Diferentes vías de administración de nicotina.
- Dosis inferiores.
- **Duración 8-16 semanas.**
- Evitar consumo tabaco simultáneo.

EA: Reacciones cutáneas, Insomnio, cefalea, palpitaciones, arritmias, vértigo,
- Vía bucal: náuseas, pirosis, hipo, aftas orales



- IAM reciente, angina inestable.
- Arritmias severas.
- ACV.
- HTA grave.
- Insuficiencia hepática y renal.
- Úlcera péptica activa.
- DM, hipertiroidismo, feocromocitoma.
- No recomendado en < 18 años.
- Embarazo y lactancia.



Tratamiento Sustitutivo con Nicotina

Presentaciones	Parches transdérmicos	Chicles	Comprimidos para chupar	Pulverizador bucal
		24h: 7mg, 14mg y 21mg. 16h: 10mg y 15mg.	2mg y 4mg.	1mg; 1,5mg; 2mg y 4mg.
Dosis Según grado de tabaquismo (número de cigarros día) y dependencia medida con el Test de Fagerström (TF)	<p>Un parche al día -Parches de 24h: ≥ 20 cig/día, TF: ≥ 5 3-4 semanas: 21mg</p> <p>3-4 semanas: 14mg ó 21mg*</p> <p>3-4 semanas: 7mg ó 14mg*</p> <p>< 20 cig/día, TF: < 5 3-4 semanas: 14mg ó 21mg*</p> <p>3-4 semanas: 7mg ó 14mg*</p> <p>3-4 semanas: suspender o 7mg.*</p> <p>-Parches de 16h: ** 8 semanas: 15mg. 4 semanas: 10mg.</p> <p>*En función del síndrome de abstinencia. **En función de tiempo hasta primer cigarrillo.</p>	<p>Dependencia alta y >20 cig/día: 4 mg.</p> <p>Dependencia baja o moderada y ≤ 20 cig/día: 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 ó 2 unidades al día.</p>	<p>Dependencia alta y > 30 cig/día: 2 o 4 mg.</p> <p>Dependencia moderada-alta y 20-30 cig/día: 1, 1,5 o 2 mg</p> <p>Dependencia baja-moderada y < 20 cig/día: 1mg.</p> <p>Probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 2 horas). Dosis habitual: 8-12 comprimidos al día.</p> <p>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 ó 2 unidades al día.</p>	<p>-Fase I: 1-6 semanas (1-2 pulv./ganas de fumar un cigarrillo).*</p> <p>-Fase II: 7-9 semanas (reducir hasta conseguir en la semana 9 el 50% de la fase I).</p> <p>-Fase III: 10-12 semanas (reducir hasta 4 al día en la semana 12 y dejarlo). 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>
Ajuste de dosis	No precisa.			

VARENICLINA (Champix®)

Agonista parcial colinérgico
(receptores nicotínicos $\alpha 4\beta 2$)

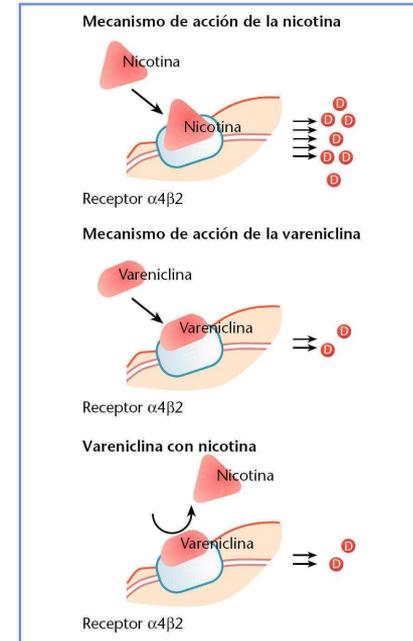


Duración: **12 semanas**

- Eliminación mayoritariamente renal.
- No interacciones con medicamentos.
- En IR disminuir la dosis a 1mg/día.

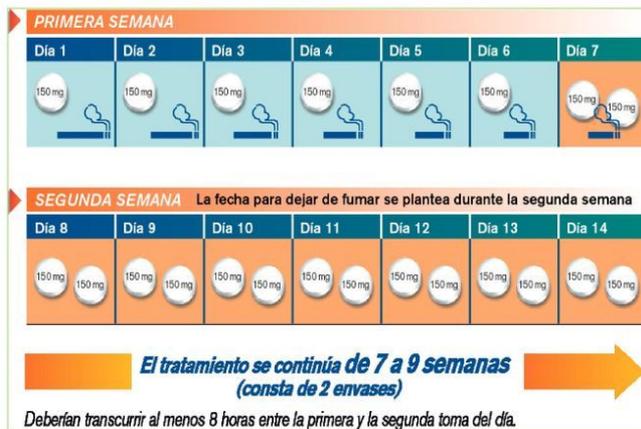
EA: Náuseas, cefalea, sueños anormales, insomnio, aumento del apetito, flatulencia, **Síntomas depresivos.**

- »Precaución en pacientes con AP psiquiátricos.
- »Suspender tratamiento ante ideación o comportamiento suicida.



BUPROPION (Zyntabac®)

Inhibidor de la recaptación de dopamina,
noradrenalina y serotonina



- ✗ Convulsiones.
- Tumor SNC.
- Trastornos alimentarios.
- Cirrosis hepática grave.
- Trastorno Bipolar.
- Deshabitación OH.
- Retirada de BZD.
- Tratamiento con IMAO.

Metabolización por CYP2B6

EA: Ansiedad, cefalea, insomnio, náuseas, sequedad bucal.

Convulsiones (1:1000).

- Importante descartar FR!! (OH, DM, TCE).
- No superar 150mg/día en IR, IH y edad avanzada.



Antipsicóticos, Antidepresivos, Teofilina, Esteroides sistémicos,
Antimaláricos, Tramadol, Antihistamínicos sedantes, Quinolonas.

Budgetary impact analysis on funding smoking-cessation drugs in patients with COPD in Spain

This article was published in the following Dove Press journal:
International Journal of COPD
24 September 2015
[Number of times this article has been viewed](#)

Financiado

17.756 pacientes a los 5 años



- ✓ Ahorro en gastos sanitarios
- ✓ Reducción de la morbimortalidad asociada al consumo de tabaco.
- ✓ Mejora en la calidad de vida de los pacientes.
- ✓ Reducción tabaquismo pasivo y sus riesgos.

No financiado

1.303 pacientes a los 5 años

Financiación en España

- A partir del 1 enero 2020: Bupropión (*Zyntabac*®) y Vareniclina (*Champix*®).

Condiciones

Per al finançament dels medicaments per a la deshabitació de tabac el pacient ha de complir els següents requisits:

El pacient està inclòs a un programa de recolzament de deshabitació tabàquica? Sí No

Ha fet un intent de deixar de fumar el darrer any? Sí No

Fuma 10 o més cigarretes? Sí No

Té un nivell alt de dependència (Fagerström 5 o 6 en el test breu o 7 en l'extens) ? Sí No

Direcció General de Cartera Bàsica de serveis de l'SNS i Farmàcia

- Prescripció mèdica. Un envase/mes.
- Tiempo financiado: 9 meses Bupropion o 12 semanas Vareniclina.

Pro

- P
- 1
- C
- In
- 9



GRAMA
ENTE
RTO
ALUÑA®

Sesiones



- 1) Qui, què, per què?
- 2) Què es el tabac? Què s'entén per tabaquisme? El consum de tabac com a addicció.
- 3) Deixar de fumar és possible. Què m'hi pot ajudar?
- 4) Com preparar-se per al 1r dia sense fumar?
- 5) Primers dies sense tabac. Maneig de situacions.
- 6) Hàbits i estils de vida saludables.
- 7) Reestructurar idees.
- 8) La meta més a prop. Com evitar les recaigudes.
- 9) Revisió dels punts clau, resum i comiat.

Visitas de seguimiento

2ª visita: **7-15 días** tras día D. Fase euforia.

Analizamos síntomas Sd. Abstinencia: Presenta ansiedad, irritabilidad, deseo intenso de fumar.

Cooximetría: 5 ppm.

Peso: 86 kg.

PA: 135/80 mmHg.



Recursos

Teleasistencia

Quitlines en cada CCAA

061
/Salut
Respon



Intervenciones online - App

S'Acabó



QuitNow



RespirApp



Materiales de autoayuda

- SmokeFree USA
- Centros para el Control y Prevención de la Enfermedad (CDC)



CONVIÉRTASE EN UN EXFUMADOR

Hoy es un buen día para dejar de fumar.



Herramientas y consejos

Aprenda las diferentes herramientas para ayudarle a dejar de fumar y cómo utilizarlas.



SmokefreeTXT
en español



Uso del TRN



Cómo manejar
los antojos



Líneas para
dejar de fumar



El chat en vivo
LiveHelp

ARTÍCULOS E INFORMACIÓN

aecc

ESTOS SON

Completados

- 50 Perfecto, 12 de novie
- 2 Fase 2 sup, 11 de novie
- 20 Perfecto, 11 de novie
- 30 ¡Genial! h, 10 de novie
- 10 Perfecto, 8 de novien
- 10 ¡Genial! h, 4 de novien
- 100 Muy bien, 3 de novien

en la Fase 1

La primera fase es el número de cigarrillos a los 7 primeros días, actualmente los niveles de forma que tu cuerpo piándose.

AHORRADOS

20 EUROS

menos 100

20 25 30

Visitas de seguimiento

3ª visita: **30 días**. Fase duelo.

4ª visita: **45 días**. Fase normalización.

5ª visita: **60 días**. Fase normalización.

6ª visita: **90 días**. Fase de consolidación.

Orientativo → Individualizar.





Conclusiones

- El abordaje de la deshabituación tabáquica es un reto para los profesionales sanitarios de manera integral.
- La intervención de las 5R es útil en personas que no se plantean un cambio.
- El seguimiento en la deshabituación tabáquica genera mayor adherencia terapéutica.
- Las terapias grupales son eficaces ya que ayudan a los pacientes a compartir sus inquietudes y experiencias entre iguales.

Bibliografía

- Europa Press Data (EPData). *El consumo de tabaco en España y el mundo, en datos y gráficos* [Internet]. [Consultado 7 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/consumo-tabaco-espana-datos-graficos/377>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) – Ministerio de Sanidad. *INFORME 2020 - Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España* [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 p. 260. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria (CAMFiC). *Guía práctica de intervención para ayudar a dejar de fumar para los profesionales sanitarios* [Internet]. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya (Generalitat de Catalunya); 2019 p. 9. Disponible en: http://gestor.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/ITEMDOC_4645.pdf
- Institut Català de la Salut (ICS). *Detecció i tractament del consum del tabac* [Internet]. Barcelona: Institut Català de la Salut (ICS); 2009 p. 63. Disponible en: http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/gpc/guia_tabac.pdf
- *Unitat d’Ajuda al Fumador. Detecció i tractament del consum de tabac*. Terrassa (Barcelona): MútuaTerrassa; 2018. Protocol 5736 (v2-12.2018).
- *Tratamiento farmacológico para la deshabituación tabáquica*. Boletín de Información Terapéutica Nº1 2020. Salud Castilla y León. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es>
- *Deshabitación tabáquica*. Consejo general de Colegios Farmacéuticos. Informe técnico deshabituación tabáquica 2019. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/informes-tecnico-profesionales/Documents/2019-informe-tecnico-deshabitacion-tabaquica>.
- *Tratamiento farmacológico en la deshabituación tabáquica. Ventajas e inconvenientes de los tratamientos actuales*. Semergen. 2012;38(8):505---510
- Centro de información online de medicamentos de la AEMPS - CIMA
- *Budgetary impact analysis on funding smoking cessation drugs in patients with COPD in Spain*. International Journal of COPD 2015;10 2027–2036



¿Tienes un cigarro?

Abordaje de la deshabituación tabáquica

¡¡GRACIAS!!

EIR1 Cristina Hidalgo

MIR2 Anna Sansalvador

Tutora: Marta Serra

EIR2 Laura Abadia

MIR4 Alberto Galdamez

CAP Valldoreix - MutuaTerrassa