

Te ayudamos a dejar de fumar

Coordinado por
Eva Belén
de Higes Martínez



Editorial Respira



Sociedad Española
de **Neumología**
y **Cirugía Torácica**
SEPAR

ISBN: 978-84-945873-2-0
Dep. Legal: B 21504-2016

Copyright 2016. SEPAR

Diseño de portada: AlaOeste
Diseño de la colección: AlaOeste

Editado y coordinado por Editorial Respira.
RESPIRA. FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL PULMÓN - SEPAR
Provença, 108, Bajos 2^a
08029 Barcelona - ESPAÑA



Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin el permiso escrito del titular del copyright.

Te ayudamos a dejar de fumar

Coordinadora

Eva Belén de Higes Martínez

Índice

9	Prólogo
11	Introducción
13	Introducción al tabaquismo
28	Dependencia y síndrome de abstinencia
42	Valoración del fumador
54	Tratamiento del tabaquismo
65	Seguimiento del fumador
74	Tabaquismo pasivo y prevención
85	Bibliografía y referencias

Autores

Coordinadora

Eva Belén de Higes Martínez

Neumóloga. Servicio de Neumología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid).

Autores

Marta Alquézar Fernández

Diplomada en Enfermería. Servicio de Neumología. Hospital Comarcal de Alcañiz (Teruel).

Ana Boldova Loscertales

Neumóloga. Servicio Neumología. Hospital Royo Villanova (Zaragoza).

Eva Cabrera César

Neumóloga. Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga).

Carlos Enrique Colás Orós

Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Comarcal de Alcañiz (Teruel).

Sergio Fandos Lorente

Neumólogo. Servicio de Neumología. Hospital Comarcal de Alcañiz (Teruel).

César García de Llanos

Neumólogo. Servicio de Neumología. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (Las Palmas).

Javier Lázaro Sierra

Neumólogo. Servicio Neumología. Hospital Royo Villanova (Zaragoza).

Cristina Villar Laguna

Diplomada en enfermería. Unidad Especializada de Tabaquismo (Madrid).

Prólogo

El libro TE AYUDAMOS A DEJAR DE FUMAR surge de la necesidad de tener una guía sencilla, práctica y actualizada que, a través de un lenguaje comprensivo para el lector, se convierta en un libro de cabecera que aporte seguridad y confianza a todos aquellos que quieran dejar de fumar. Sin duda, el compromiso de los profesionales de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) en el abordaje del diagnóstico, tratamiento y prevención del tabaquismo es bien conocido por nuestras Administraciones, por profesionales sanitarios de las diferentes Sociedades científicas nacionales e internacionales, por los medios de comunicación y por la población general.

Es por ello que, dentro de las actividades que se vienen desarrollando a lo largo del Año SEPAR 2015-2016 de la EPOC y el Tabaco, sin duda, unas de las más importantes y reconfortantes son aquellas específicamente dirigidas a nuestros pacientes, con la idea y objetivo de aportar soluciones prácticas y concretas a los retos que suponen mejorar su salud y calidad de vida. Dejar de fumar es una de las decisiones más importantes y saludables que pueden tomar nuestros pacientes, y en concreto a la hora de prevenir y tratar la EPOC, la más eficaz y coste-efectiva.

Quiero desde aquí mostrar mi más sincero agradecimiento y felicitación a los profesionales SEPAR que con gran ilusión han participado en la coordinación y autoría de los diferentes temas tratados.

Dr. Juan Antonio Riesco Miranda

Coordinador Año SEPAR 2015-2016 de la EPOC y el Tabaco

Introducción

El consumo de tabaco está tan extendido que ha pasado a formar parte de nuestras vidas como algo cotidiano, aunque desde hace décadas se conocen sus efectos nocivos para la salud. Si eres fumador, seguramente te habrás planteado alguna vez dejar de fumar. Si no lo eres, quizás haya personas de tu entorno que están en esta situación. El problema es que dejar de fumar se percibe en muchas ocasiones como una meta inalcanzable. Los fumadores suelen sentir que con el abandono del tabaco van a perder un aliciente importante en su vida. Además, ante la idea de dejar de fumar se presentan otras incertidumbres: ¿tendré ansiedad?, ¿cómo voy a afrontar los problemas si no puedo fumar?, ¿existen tratamientos para ayudarme a dejar de fumar?, ¿cómo puedo conseguirlos?...

Dejar de fumar es posible y es la mejor inversión en salud, y también económica, que un fumador pueda hacer. Nuestro objetivo es ayudarte a conseguirlo. Para ello te ofrecemos información sobre los efectos del tabaquismo, la posibilidad de recibir ayuda por parte de profesionales sanitarios, consejos prácticos y tratamientos disponibles que pueden facilitarte el abandono del tabaco y evitar las recaídas. Si no eres fumador, ¡enhorabuena!, pero también podrás utilizar esta guía para ayudar a dejar de fumar a fumadores de tu entorno.



01

INTRODUCCIÓN AL TABAQUISMO

Tabaquismo: hábito o enfermedad

El concepto de tabaquismo ha ido evolucionando a lo largo de los años. Inicialmente se consideró una moda, y la publicidad de la industria tabaquera le proporcionó una imagen glamurosa. Con la evidencia de los efectos nocivos del tabaco, esa imagen se ha ido transformando hacia la de un hábito desagradable y dañino.

En realidad, el tabaquismo no es un hábito, un vicio, una costumbre... Desde hace décadas el tabaquismo se considera una enfermedad crónica, catalogada dentro de los trastornos adictivos, que afecta al fumador durante toda su vida, ya que suele iniciarse antes de los 20 años. Por tanto, debemos considerar al fumador como un enfermo que precisa comprensión y ayuda para afrontar su adicción, sin culpabilizarlo.

En muchos países todavía no se conocen los efectos nocivos del tabaco. La mayoría de los fumadores que sí conocen estos efectos desean dejar de fumar, y un 70% lo intenta en alguna ocasión. El problema es que dejar de fumar no es fácil y el fumador no siempre encuentra el apoyo necesario para conseguir abandonar el tabaco.



Las cifras del tabaquismo

El tabaquismo es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, la gran epidemia de nuestro siglo. Veamos algunas cifras relacionadas con el consumo de tabaco.

Para empezar, podemos hablar del número de afectados. En nuestro país, según la última Encuesta Nacional de Salud (ENS), publicada en 2012, un 24% de las personas mayores de 15 años eran fumadores habituales, un 3% fumadores ocasionales y casi un 20% exfumadores. En países en vías de desarrollo, estas cifras son aún mucho mayores.

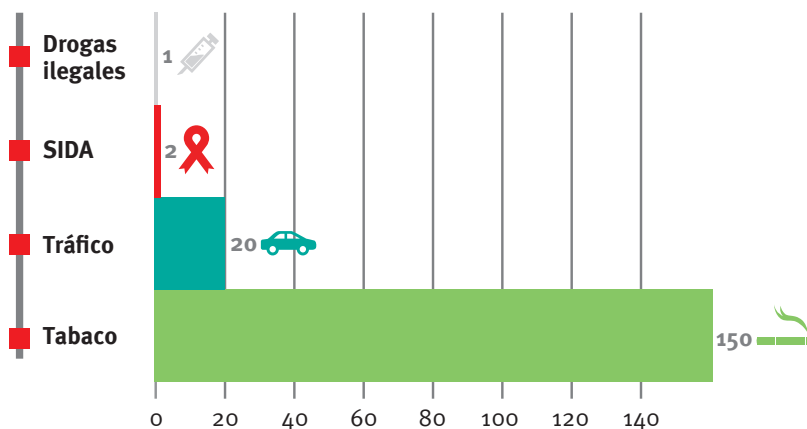
Pero las cifras que realmente asustan son las de los efectos que el tabaco produce sobre la salud. El tabaco es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados. Es responsable de cerca de seis millones de muertes anuales en el mundo, lo que equivale a una muerte cada 6 segundos, y se calcula que para el año 2020 esta cifra aumentará hasta los 10 millones de muertes anuales en el mundo.

Uno de cada dos fumadores fallece por enfermedades relacionadas con el tabaco. Pero el tabaco no sólo afecta a los fumadores, se calcula que cada año más de 600.000 personas no fumadoras fallecen a causa de la exposición pasiva al humo de tabaco.

**El tabaco es la primera causa de muerte evitable en el mundo desarrollado.
Causa la muerte a la mitad de los fumadores.**

En España, el tabaco es la principal causa de muerte prematura. Causa 60.000 muertes anuales, es decir, más de 160 muertes cada día, y 1.500 de esas muertes se producen en fumadores pasivos.

Figura 1. Distintas causas de muerte prematura en España



Fuentes: Instituto Nacional de Estadística. Dirección General de Tráfico. Ministerio de Sanidad .

Existen otras cifras importantes relacionadas con el tabaco, y son las económicas. La industria tabaquera no ha hecho creer que los impuestos del tabaco son una fuente de riqueza para un país. Nada más lejos de la realidad. El tabaco consume alrededor del 6-15% del gasto sanitario global en los países desarrollados, y esta situación es mucho más grave en países donde los recursos sanitarios son mucho menores. Pero además, hay que tener en cuenta otros costes indirectos, como bajas laborales, incapacidades... Por ejemplo, uno de cada cuatro fumadores fallece cuando todavía está en edad laboral.

En España se recaudan algo más de 8.000 millones de euros por los impuestos conjuntos de alcohol y tabaco. El gasto sanitario que producen las enfermedades por tabaco supera los 15.000 millones de euros, sin contar más de 500 millones por enfermedades asociadas al tabaquismo pasivo y más de 7.000 millones de euros de pérdidas para la empresa pública y privada por costes indirectos. Como queda claro, no salen las cuentas.

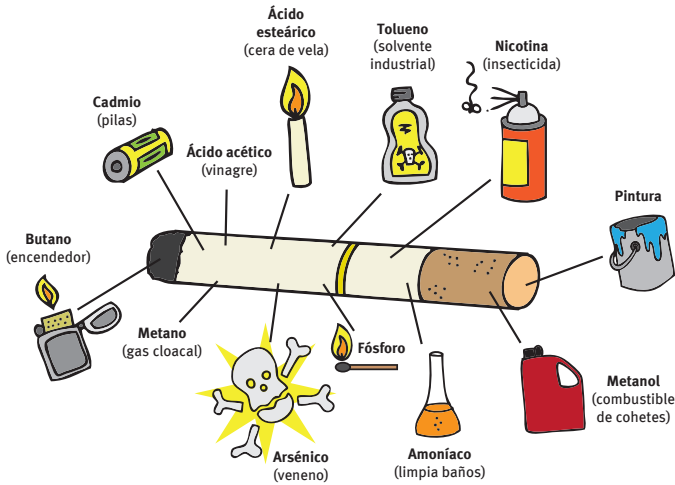
Composición del tabaco

Antes de enfrentarnos con nuestro enemigo, el primer paso es conocerlo bien. El tabaco es una planta procedente de América, pero actualmente su cultivo está extendido por todo el mundo. La hoja de tabaco se somete a distintos procesos y posteriormente se le añaden aditivos para mejorar su aroma y su sabor antes de manipularlo para obtener los productos derivados del tabaco. El 90% del tabaco se consume en forma de cigarrillos, pero existen otras muchas formas de consumir tabaco: puros, pipas, tabaco de liar, pipas de agua, tabaco de mascar... Todas ellas son perjudiciales para la salud.

Al fumar, la combustión del tabaco produce dos corrientes de humo: la principal es la que atraviesa el cigarrillo hasta el filtro y que el fumador inhala, y la secundaria es la que exhala el fumador y sale del cigarrillo por los poros y el extremo y llega al medio ambiente. En ambas corrientes de humo se han detectado más de 4.500 sustancias. Entre ellas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado al menos 250 como tóxicas y 50 como carcinógenas (sustancias que provocan cáncer).

**El tabaco contiene más de 4.500 sustancias.
Muchas de ellas son tóxicas y pueden producir cáncer.**

Las principales sustancias del humo del tabaco que producen enfermedades son: monóxido de carbono, nicotina, nitrosaminas, alquitranes y sustancias oxidantes. Pero la mayoría de los fumadores desconocen que existen muchas otras sustancias dentro del humo del tabaco. Nombres como amoníaco, arsénico, cianuro de hidrógeno, cromo o polonio nos pueden resultar familiares. Pero, ¿habías pensado alguna vez que estas sustancias pudieran llegar a nuestro organismo a través de un cigarrillo? Pues esto nos puede dar una idea de los efectos tóxicos del tabaco.



¿Qué efectos tiene el tabaco sobre nuestra salud?

El tabaco siempre es perjudicial para la salud del fumador y de las personas que le rodean, incluso con dosis relativamente bajas. Es decir, no hay ningún consumo de tabaco seguro. Dicho esto, es cierto que no todos los fumadores desarrollan enfermedades provocadas por el tabaco, pero teniendo en cuenta que causan la muerte a la mitad de los fumadores, es mejor no jugar a esta “ruleta rusa”.

Lo peor de las enfermedades producidas por el tabaco no es que sean graves y conduzcan a una muerte prematura, sino el sufrimiento que producen. Pueden ser enfermedades crónicas que se padezcan durante muchos años con un deterioro muy importante de la calidad de vida, como un infarto cerebral que postre a una persona en una silla de ruedas. En otras ocasiones, en cambio, producen un desenlace fatal en poco tiempo tras un sufrimiento intenso para el fumador y su familia, como ocurre con distintos tipos de cáncer.

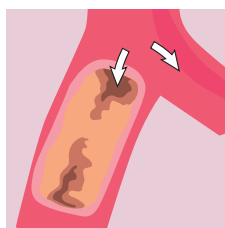
Las principales enfermedades que produce el tabaco son enfermedades cardiovasculares y respiratorias, y tumores. Pero en realidad, el tabaco puede dañar todo nuestro organismo, literalmente, desde la punta del cabello hasta la punta del pie.

Enfermedades cardiovasculares

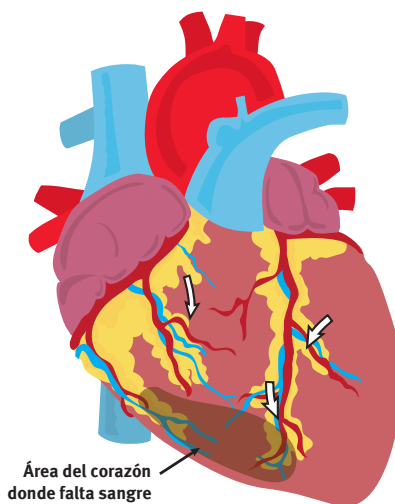
El monóxido de carbono (CO) es la sustancia que produce la mayor parte del daño vascular. Estrecha los vasos sanguíneos y facilita la formación de placas de grasa y coágulos en su interior. Todo ello provoca que la sangre circule con dificultad. Además, el CO impide que la sangre transporte oxígeno, fundamental para que nuestros órganos funcionen.

El descenso del riego sanguíneo en el corazón se agrava por los efectos de la nicotina, que produce aumento de la tensión arterial y de la frecuencia cardiaca (es decir, el corazón tiene que trabajar con más esfuerzo y rapidez). La consecuencia de todo ello es la aparición de enfermedades cardiacas, como la angina de pecho o el infarto de miocardio.

Los fumadores tienen doble de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y entre 2-4 veces más riesgo de morir por estas enfermedades. El 75% de las muertes súbitas por trombosis coronaria se producen en fumadores. Incluso si un fumador ya tiene lesiones cardiacas, el riesgo de un segundo infarto es 4 veces mayor si sigue fumando que si deja de fumar.



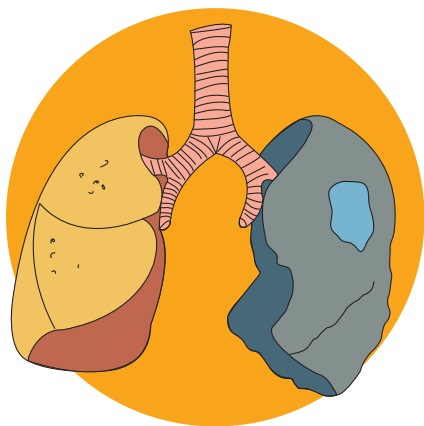
Bloqueo de la arteria coronaria derecha



Pero los problemas vasculares no sólo afectan al corazón. Los fumadores tienen casi el doble de riesgo de tener infartos cerebrales, y este riesgo llega a multiplicarse por cuatro en fumadores de más de 20 cigarrillos diarios.

En las piernas, los problemas de circulación producen claudicación intermitente o “enfermedad del escarapate”, que obliga a la persona que la padece a detenerse frecuentemente al caminar por dolor intenso en las pantorrillas. Si esta situación se agrava, puede incluso producirse una obstrucción completa de la circulación y obligar a una amputación.

Enfermedades respiratorias



El tabaco es causa directa o al menos un factor agravante en las enfermedades respiratorias más frecuentes. Entre estas enfermedades se cuentan la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y el asma.

La EPOC es la tercera causa de muerte en España, donde se estima que afecta a más de dos millones de personas. En nuestro país, menos de un 20% de las personas conocen esta enfermedad, aunque sí son más conocidos otros términos como bronquitis crónica o enfisema relacionados con ella. El tabaco es su única causa en más del 80% de los casos, y dejar de fumar es la única medida que puede frenar la progresión de la enfermedad. Su síntoma principal es la disnea o sensación de falta de aire, además de otros como tos y expectoración. Esta enfermedad reduce la esperanza de vida y sobre todo la calidad de vida del fumador, que en muchas ocasiones necesita estar conectado a una máquina que le suministre oxígeno durante años.

El asma es también una enfermedad muy frecuente. En nuestro país afecta al 5% de los adultos y al 10% de los niños. Aunque no está causada directamente por el tabaco, éste produce un agravamiento de la enfermedad, tanto porque empeora los síntomas como porque reduce la respuesta a los tratamientos. El efecto es aún más grave en los

niños expuestos pasivamente al tabaco, ya que sus vías respiratorias están en pleno desarrollo.

Además, en pacientes fumadores aumenta el riesgo de sufrir otras enfermedades del sistema respiratorio, como neumonías, tuberculosis o gripe, que además son más graves que en personas que no fuman.

Tumores

El tabaco es la causa del 30% de los tumores malignos. Algunos de ellos están directamente producidos por el tabaco (pulmón, laringe, esófago, boca), y en otros es un factor asociado a su producción (estómago, páncreas, riñón, vejiga, hígado, colon, mama, pene, cuello de útero...).

De todos ellos, el más relacionado con el tabaco es el cáncer de pulmón, que es el cáncer que produce más muertes en España aun no siendo el más frecuente, es decir, es el más letal. El tabaco es el causante del cáncer de pulmón en más del 85% de los casos, los fumadores tienen 15 veces más riesgo de tener cáncer de pulmón que los no fumadores, y este riesgo depende del consumo acumulado a lo largo de la vida, tanto en número de cigarrillos como en años.

Tabaco y vida sexual

En las mujeres, el tabaco puede producir alteraciones en el ciclo menstrual, menopausia precoz, infertilidad... Y por supuesto, durante el embarazo puede producir importantes riesgos, tanto para la madre como para el feto, como hemorragias placentarias, parto prematuro, aborto, bebés con bajo peso al nacer, e incluso muerte súbita del lactante.

En los varones, el tabaco es una causa importante de descenso de la potencia sexual, así como de problemas de fertilidad, ya que los fumadores presentan menor número y movilidad de los espermatozoides.



Otros efectos del tabaquismo sobre la salud

El tabaco es un importante enemigo de la salud dental, ya que aumenta el riesgo de caries e infecciones dentales, además de producir mal aliento.

La piel y el pelo de los fumadores tienen peor aspecto y envejecen antes. Pero no es sólo un problema estético, pues además la salud de la piel empeora. Los fumadores que se someten a una cirugía tienen mayor riesgo de hemorragias o infecciones de la herida quirúrgica por problemas de cicatrización.

¿Es posible dejar de fumar?

Cuando el fumador tiene claros los riesgos del tabaco, es habitual que vea la necesidad de dejar de fumar, pero a menudo surge esta duda. Por supuesto, la respuesta es Sí, se puede dejar de fumar, aunque, en contra de las creencias populares, conseguirlo no sólo depende de la “fuerza de voluntad”.

Por supuesto que la motivación para dejar de fumar es imprescindible, pero la mayoría de los fumadores tienen una importante dependencia del tabaco, debida en gran parte a la adicción a la nicotina, aunque esta no es la única causa. En ocasiones los fumadores se ven incapaces de dejar de fumar, y ese miedo a no conseguirlo puede provocar que ni siquiera lleguen a intentarlo o que incluso nieguen querer dejar de fumar.

Es frecuente que los fumadores que intentan dejar de fumar no lo consigan o tengan recaídas incluso años después de haberlo dejado. Solo el 5% de los fumadores consiguen dejar de fumar por su cuenta. Pero cuando el intento se realiza en condiciones óptimas, puede llegarse a tasas de éxito de hasta el 60%. Por eso es fundamental solicitar ayuda cuando se va a hacer un intento de abandono del tabaco.

Si quieres, podrás
dejar de fumar.
Estamos aquí para
ayudarte a conseguirlo.



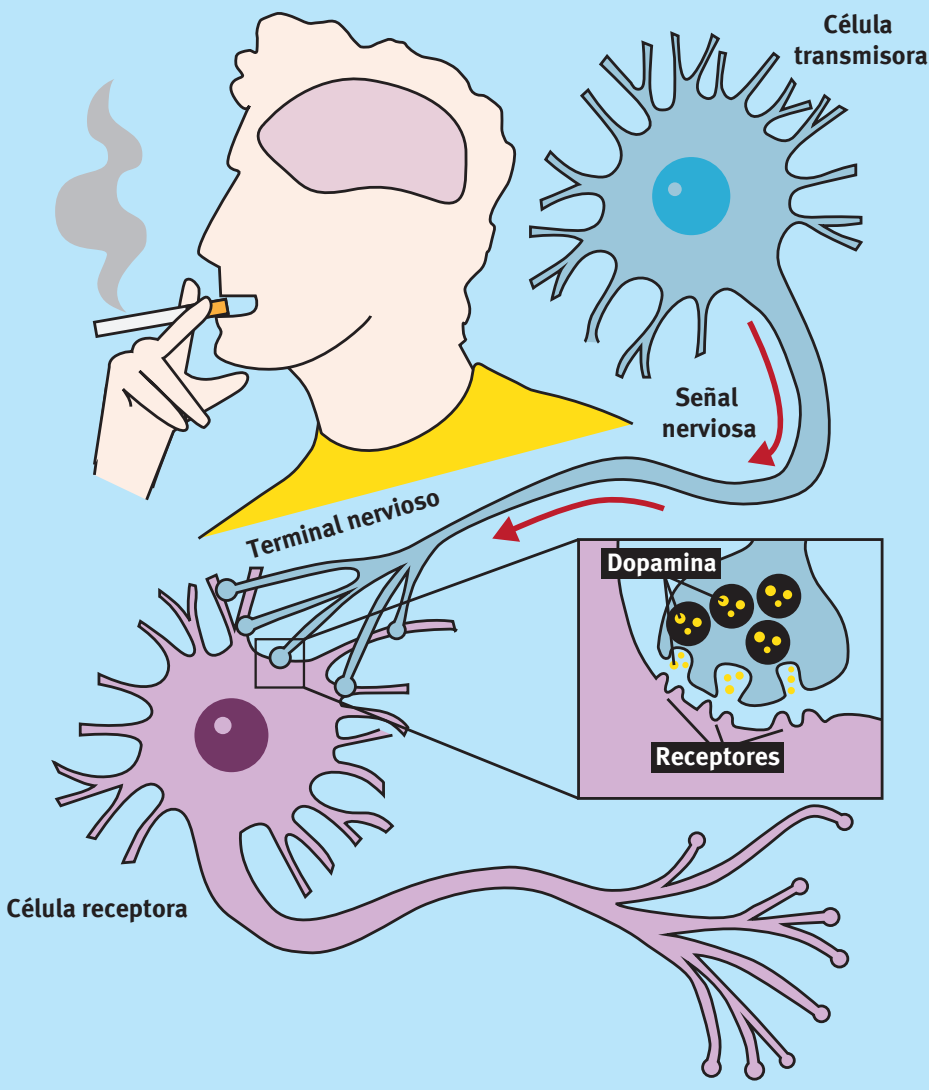
¿Por qué se produce la adicción al tabaco?

¿Recuerdas la primera vez que fumaste un cigarrillo? Seguramente no te produjo una sensación muy placentera: tos, mareo, irritación de los ojos... ¿Por qué entonces los fumadores siguen fumando? La respuesta es que el tabaco produce adicción en la mayoría de los fumadores, es decir, el fumador necesita compulsivamente fumar para sentirse bien, y ese consumo está fuera del control de su voluntad. La dependencia del tabaco se debe en gran medida a la nicotina, que es una droga muy adictiva. De hecho, es la sustancia con mayor poder adictivo de las que se conocen, incluyendo otras como la heroína, la cocaína... Esto se debe a la rapidez con la que actúa, que es mayor incluso que la de sustancias que se inyectan en la sangre.

La nicotina es la droga más adictiva conocida.

Cuando das una calada a un cigarrillo, la nicotina llega a tu cerebro en tan solo siete segundos. Allí se une a tus células nerviosas en unos receptores, y eso libera una sustancia llamada dopamina, que es la responsable de la sensación placentera que sientes. Cuanta más nicotina llega al cerebro, más receptores se van produciendo, y por ello el fumador cada vez necesita una dosis mayor de nicotina. Sin embargo, cuando no llega nicotina al cerebro, lo que se produce es un síndrome de abstinencia que obliga al fumador a volver a fumar.

No obstante, la dependencia del tabaco no sólo se debe a la adicción a la nicotina, sino que el propio hábito de fumar y otros factores contribuyen a “enganchar” al fumador.



¿Qué puedo hacer para dejar de fumar?

Como ya hemos comentado, el primer paso es tomar la decisión de dejar de fumar. Pero no tienes que estar solo durante tu proceso de abandono. Solicitar ayuda aumentará considerablemente tus posibilidades de éxito.

Los profesionales sanitarios de los centros de salud, tanto médicos como enfermeras, están capacitados para evaluar las características de cada fumador y ofrecerte una ayuda personalizada, mediante consejos y, en caso necesario, tratamientos farmacológicos. Además, en los casos que precisen una atención más especializada podrán derivar al fumador a un especialista en tabaquismo.



También puede recavarse información sobre el tabaco en distintas páginas de salud de asociaciones médicas o de pacientes. Pero no sólo debes contar con ayuda profesional. Tus familiares y amigos serán un punto de apoyo fundamental en la fase de abandono. Por ello deben tener una actitud comprensiva y animarte en esos momentos difíciles.

¿Qué beneficios se consiguen al dejar de fumar?

Cuanto antes se abandone el tabaco, mayores beneficios se conseguirán, ya que podrá evitarse la aparición de enfermedades. Sin embargo, tener ya algún problema de salud no debe desanimarte, pues la evolución de ese problema será mucho mejor si dejas de fumar, y además podrás evitar la aparición de complicaciones o de nuevas enfermedades.

Efectos sobre el corazón

Algunos de los efectos del tabaco mejoran a los pocos días de dejar de fumar, como el control de la tensión arterial y la frecuencia cardíaca.

Otros efectos van disminuyendo más lentamente. El riesgo de enfermedad coronaria desciende entre 1 y 5 años, el riesgo de infarto se iguala a los 3 años al de los no fumadores, mientras que el riesgo de muerte por problemas cardíacos empieza a reducirse entre el segundo y tercer año y se iguala a los 10 años al de los no fumadores.

Efectos sobre el sistema respiratorio

Al dejar de fumar se reduce la tos, la fatiga y el riesgo de infecciones respiratorias. En algunos fumadores, en cambio, durante las primeras semanas aumenta la tos y la expectoración. Es algo normal. Se debe a que vuelve a funcionar el sistema que se ocupa de limpiar las vías respiratorias de las partículas que entran con el aire, que no estaba funcionando correctamente por culpa del tabaco.

En los pacientes con EPOC, dejar de fumar mejora los síntomas, enlentece la pérdida de capacidad pulmonar y disminuye la mortalidad.

Otros beneficios

El riesgo de tumores empieza a reducirse desde que se deja de fumar, aunque tarda entre 15 y 20 años en igualarse al de los no fumadores, dependiendo de grado de consumo previo de tabaco.

Otros beneficios para la salud se resumen en la siguiente tabla.

BENEFICIOS DEL ABANDONO DEL TABACO

Disminuye las molestias digestivas

Mejora la circulación sanguínea

Reduce el ronquido

Recupera el gusto y el olfato

Mejora la cicatrización de las heridas

Reduce el descenso de la potencia sexual y los problemas de fertilidad

Mejora la salud dental

Aumenta la capacidad de ejercicio físico

Mejora el aspecto de la piel y el pelo

Pero además, dejar de fumar no sólo repercute en la salud del fumador. No debemos olvidar otros beneficios adicionales que también son muy importantes:

- Mejora la salud de los que rodean al fumador, al evitar la exposición pasiva al humo del tabaco.
- Mejora la autoestima del fumador, que deja de sentirse dependiente de una sustancia que controla su vida y puede emplear su tiempo libremente.
- Permite un importante ahorro económico, no sólo por el dinero que el fumador deja de gastar en tabaco, sino también porque ahorra al fumador y al sistema sanitario los costes que las enfermedades producidas por el tabaco generan.

**Como queda patente,
todo son ventajas.**



02

DEPENDENCIA Y SÍNDROME DE ABSTINENCIA

El tabaco produce en los fumadores dependencia, que es la necesidad compulsiva de consumir cigarrillos. Con el tiempo, el fumador pierde el control sobre el consumo. Esta dependencia se manifiesta cuando el fumador disminuye o anula el consumo de tabaco, a través de un conjunto de síntomas que provocarán que se encuentre francamente mal y así vuelva a consumirlo, obligándole a administrar a su organismo de nuevo nicotina.

Cada vez que el fumador enciende un cigarrillo y da una calada, inhala una cantidad de humo compuesta por más de 4.500 sustancias tóxicas para la salud. De todas ellas, una de las más importantes es la nicotina, que es una droga responsable de la adicción y actúa a nivel cerebral provocando sensaciones como relajación en situación de estrés, aumento de la atención, mejora de la memoria o disminución de la irritabilidad, entre otras.

El tabaco te provoca una adicción para seguir consumiéndolo y un síndrome de abstinencia para que no lo abandones.

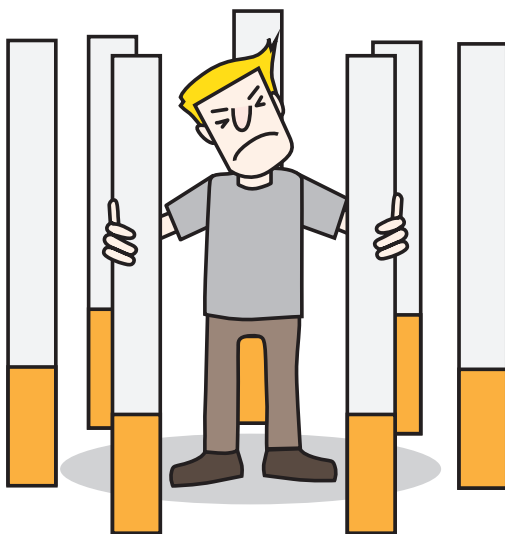
¿Por qué el tabaco me produce dependencia?

La nicotina tiene una capacidad adictiva sobre ti que te obliga a mantener unos niveles sanguíneos relativamente constantes. Cuando estos niveles disminuyen, sientes la necesidad de fumar. Si no satisfaces esa sensación, puedes llegar a desarrollar estados de irritabilidad, nerviosismo, falta de concentración, aumento del apetito, depresión o tristeza, etc. Estos efectos remiten volviendo a fumar. Los fumadores suelen comentar que fumar les tranquiliza, pero lo que en realidad ocurre es que no fumar les irrita.

Tipos de dependencia

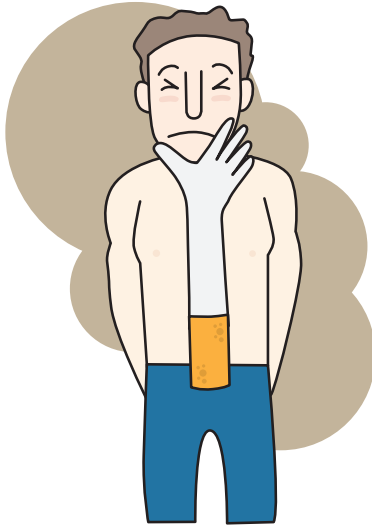
Cada fumador es distinto. Por ello, si quieres dejar de fumar, es muy importante que acudas a un profesional bien formado en el campo del tabaquismo, alguien que analice bien tu enfermedad. Es vital que transmitas al profesional sanitario toda la información relacionada con tu dependencia.

Mediante una serie de preguntas y cuestionarios, el profesional realizará un diagnóstico correcto de tu dependencia, y de este modo podrá aportarte el mejor tratamiento y la mejor solución para superar esta enfermedad. Existen varios tipos de dependencia; vamos a identificarlos.



1. Dependencia física

La sustancia responsable de que se desarrolle dependencia física del tabaco es la nicotina. La llegada de la nicotina al cerebro produce sensaciones placenteras. En cambio, cuando la administración de ésta al organismo se interrumpe, aparecen una serie de signos y síntomas que llevan al fumador, en caso de no ser controlados, a volver a consumir tabaco para que éstos cesen. Es lo que llamamos síndrome de abstinencia.



Los síntomas más frecuentes e importantes son: sudoración, estreñimiento, pulsaciones de corazón bajas (bradicardia), aumento del apetito, dolor de cabeza, tensión arterial baja, etc.

2. Dependencia psíquica

El mantenimiento del hábito del tabaquismo está influido por características de la personalidad del propio fumador y por características psicológicas que el tabaco genera en el fumador desde el inicio del consumo. Cuando el consumo cese, estas saldrán a la luz en forma de síntomas como inseguridad, inquietud, ansiedad, falta de concentración, etc.

Normalmente, cuando el fumador pasa por un momento de nervios o estrés, recurre al tabaco para disminuir esa sensación, sin saber que el tabaco es una de las muchas sustancias excitantes, entre otras, como la cafeína. El fumador confunde el efecto de alivio al administrar nicotina a su organismo con la sensación de relajarse. Y en cualquier caso, fumar no resolverá el problema que le está generando el estrés. Es realmente al contrario, un fumador se expone a tener una vida con más estrés, ya que cada vez que necesite tabaco sufrirá este tipo de síntomas hasta que le sea administrado.

También es frecuente que los fumadores se sientan más seguros y acompañados en situaciones de espera o entrada a lugares poco conocidos con un cigarro en la mano, es una sensación de “no estoy sólo”. Sin pensar que luego le tocará aprender a vivir y a enfrentarse a todas esas situaciones sin el cigarro.



Incluso determinadas personas no pueden acabar de disfrutar de una comida o de un acontecimiento agradable si no es terminándolo con un cigarrillo. Es importante explicar esto al fumador, puesto que posteriormente serán situaciones de riesgo que pueden llevarte a sufrir recaídas, incluso pasados años después de haber dejado de fumar.

Para combatir la dependencia psicológica, el profesional sanitario que te ayude en el proceso de dejar de fumar trabajará todos estos frentes y te proporcionará estrategias para vencerlos.

3. Dependencia conductual

La dependencia conductual son los gestos y acciones que el fumador realiza mecánicamente durante el hábito de fumar, la mayoría de veces sin siquiera ser consciente de ellos. Por ejemplo, un fumador de 20 cigarrillos al día realiza el gesto de llevarse el cigarro a la boca unas 70.000 veces al año.

Si piensas en actividades rutinarias que realizas habitualmente mientras fumas, te darás cuenta de que en ocasiones no te apetece fumar, pero el hecho de iniciar esas actividades inmediatamente te lleva a encender el cigarrillo (conectar el ordenador, entrar en el coche, coger el teléfono...). Son gestos que van asociados, conductas automatizadas. Pueden ir asociados a determinados olores y sabores (el olor de tabaco que estimula el deseo de fumar), a imágenes (la imagen del paquete de tabaco o incluso solo el nombre de la marca), al consumo de otras sustancias (bebidas alcohólicas, café), etc.

4. Dependencia social

Si hablamos de dependencia social, estamos hablando de ambiente familiar, de amistades y de contexto laboral en que vive el fumador. Si una o varias personas de la unidad familiar fuman, es algo a tener en cuenta. El tipo de trabajo, si es al aire libre o no, también es importante. Hay fumadores denominados “fumadores sociales” que son los que sólo fuman cuando se encuentran en un contexto de relación o comunicación con amistades o familiares. Combinan cafés, cervezas, comidas de grupo, vermouths... con el tabaco.

El ambiente es tan importante, que los amigos y lugares que se frecuentan pueden incentivar el inicio del hábito tabáquico o prevenir de él. Por suerte, la visión social del tabaco está cambiando y ya no está de moda ser fumador, lo que puede conllevar que menos jóvenes se inicien en su consumo.



¿Qué es el síndrome de abstinencia?

El síndrome de abstinencia es el conjunto de sensaciones y signos desagradables que puedes sentir cuando disminuyas o ceses el consumo de tabaco. Dentro del síndrome de abstinencia, hay un síntoma de especial importancia que se llama “craving”: el deseo irrefrenable de consumir tabaco tras unas horas sin fumar.

Todos los síntomas del síndrome de abstinencia son sentidos por cada fumador de diferente forma y con distinta intensidad, puesto que cada fumador es diferente. Sin embargo, se puede modificar este síndrome de abstinencia cuando el fumador es acompañado durante el proceso de abandono por profesionales sanitarios que le brindan el mejor tratamiento posible. Todos estos factores, junto con la motivación del fumador, harán que el síndrome de abstinencia sea menor, garantizando así muchas más posibilidades de éxito en el proceso.

Síntomas del síndrome de abstinencia

1. Craving

El craving es el síntoma más importante del síndrome de abstinencia, puesto que durante los primeros días nos da mucha información de cómo lo está pasando el fumador y de su grado de dependencia. Es la necesidad urgente de fumar que aparece cuando se lleva unas 8-12 horas sin fumar, y es la causa más frecuente de recaída en los primeros días.

El craving puede durar más o menos tiempo, según el fumador, incluso puede estar relacionado con factores externos, como diferentes situaciones sociales o determinados hábitos y conductas. El craving se produce durante 2-3 minutos máximo, al principio será muy frecuente y progresivamente, conforme pasen los días sin fumar, se irá limitando en frecuencia e intensidad.

¡La mejor solución para que puedas vencer al craving es adelantarte a él!



Saber qué significa y poder identificarlo cuando esté ocurriendo nos hará mucho más fuertes y nos ayudará a combatirlo. Debemos construir estrategias para afrontarlo. Salir a pasear, pensar en otra cosa, como puede ser el motivo para dejar de fumar, o bien beber agua o realizar ejercicios respiratorios son las estrategias más frecuentes.

Cada fumador debe conseguir diseñar sus propias estrategias con ayuda de los profesionales que le asesoran. Por supuesto, los profesionales sanitarios intentarán que tú tengas la menor intensidad de craving posible, si es necesario utilizando medicación. Existen varios tratamientos que han demostrado su eficacia contra el craving.

Cuando sientas muchas ganas de fumar, mantente ocupado. Pasará en pocos minutos y habrás ganado una batalla más al cigarrillo.

2. Otros signos y síntomas del síndrome de abstinencia

Ansiedad

Suele aparecer en la mayor parte de los fumadores, siempre con mayor intensidad en los primeros días y en situaciones de estrés o de noticias complicadas. Puede durar aproximadamente de uno a dos meses. Puede cursar con sudoración de manos y cuerpo, sensación de nerviosismo, inquietud, imposibilidad de estarse quieto... Desarrollaremos estrategias para hacerle frente.

Trastornos del sueño

Se manifiestan de muchos modos, con insomnio al acostarse, con despertares durante la noche, incluso con sueños vívidos, que son sueños que se recuerdan bastante bien al despertarse por la mañana y que incluso pueden tener al tabaco como protagonista. Los trastornos del sueño pueden mantenerse hasta unas tres semanas después de dejar el tabaco.



Irritabilidad

También conocida como “mal genio” o falta de paciencia. Es muy común durante las primeras dos o tres semanas, más intensa al principio. Puede producir problemas de convivencia, por lo que es conveniente informar a familiares y amigos si estás intentando dejar de fumar, para que éstos se muestren más comprensivos con tu situación.

Tristeza

De muy variable intensidad, puede sentirse simplemente como una bajada del ánimo, pero hay personas que llegan a deprimirse con bastante intensidad. Es importante identificarla pronto para tratarla si es necesario y buscar acciones que la mantengan controlada, ya que además de poder convertirse en un problema de salud, es uno de los síntomas de alerta por su alta relación con las recaídas.

Dificultad de concentración

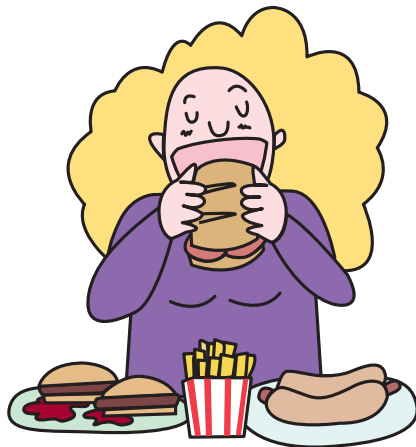
Suelen notarlo más las personas que en su trabajo tienen un desarrollo intelectual importante, puesto que pueden notar que están un poco más “torpes” u olvidadizas. Pero entre seis y ocho semanas después de dejar el tabaco, se mejorará.



Alteración del apetito

Aunque hay personas a las que dejar de fumar les disminuye el apetito, es cierto que es lo menos frecuente. Lo habitual es que el apetito aumente, sobre todo porque la nicotina lo disminuye mientras se fuma, o porque aumenta la necesidad de picar entre horas. Aquí hay que tener en cuenta que el componente boca-mano del que hemos hablado antes es el que puede incitar a estar llevándose cosas a la boca, como frutos secos, caramelos, chicles... sin ser consciente de ello. Buscaremos alternativas.

Para algunas personas, el miedo a ganar peso es un obstáculo muy importante que frena la decisión de dejar de fumar. Es verdad que los fumadores aumentan entre 3 y 5 kilos al dejar de fumar, pero los beneficios para la salud compensan con creces este problema, que además puede resolverse más adelante. En general, no se recomienda hacer dietas estrictas durante el proceso de abandono, pero mejorar hábitos de salud (aumento de consumo de frutas y líquidos y hacer algún ejercicio físico) puede ayudarnos a controlar el aumento de peso.



Estos son los síntomas más frecuentes, pero existen otros que puedes desarrollar en mayor o menor medida, para los cuales tu profesional sanitario tendrá respuesta, por ejemplo, dolor de cabeza, estreñimiento, cansancio, sensación de mareo, taquicardia...

¿Cuánto dura el síndrome de abstinencia?

El síndrome de abstinencia aparece en las 24-48 horas siguientes al abandono del tabaco. Incluso sólo con la disminución del consumo de tabaco se puede comenzar a tener alguno de los síntomas antes comentados.

Lo habitual es que las 2-3 primeras semanas sean las peores y que se vaya mejorando hacia las 4-5 semanas, cuando los síntomas irán disminuyendo en intensidad y duración. Pero es cierto que no siempre es así, a veces aparecen más tarde (hacia la 4-5

semana), o incluso hay personas que lo desarrollan durante un periodo de tiempo más largo (hasta 8-10 semanas).



Independientemente de la duración, lo más importante es tenerlo lo mejor controlado posible, ya que es una de las principales causas de fracaso al dejar de fumar, sobre todo en las primeras semanas.

Valoración del síndrome de abstinencia

La valoración del síndrome de abstinencia forma parte del tratamiento en el proceso para dejar de fumar. Intentaremos analizar bien los síntomas para poner soluciones a ellos y así disminuir las posibilidades de recaída y, por supuesto, intentar que el proceso transcurra del modo más corto y liviano posible.

Existen algunas herramientas que pueden ayudarnos a medir el síndrome de abstinencia mediante preguntas sobre los síntomas antes descritos, como puede ser la Escala de Minnesota (Minnesota Nicotine Withdrawal Scale).

Es aconsejable medir el síndrome de abstinencia antes de dejar de fumar para tener una referencia de la evolución a lo largo del proceso de abandono, puesto que algunos

de sus síntomas pueden aparecer por circunstancias distintas a las del propio proceso de dejar de fumar.

Por supuesto, también es importante interrogar al fumador sobre el craving, su intensidad, duración, cuándo le suele ocurrir, si lo relaciona con hábitos o factores externos, etc., a fin de ayudarlo a desarrollar soluciones para cada momento.

¿Qué puedo hacer para combatir el síndrome de abstinencia?

Lo más importante que puedes hacer es estar convencido y seguro de que quieres dejar de fumar, y para ello necesitas una motivación, **¡ENCUÉNTRALA!**

Cada persona deja de fumar por un motivo (salud, economía, estética, autoestima...). Encuentra el tuyo y dale la importancia que se merece. Quieres cambiar de vida, quieres quitarte ese lastre que inunda tus días... **¡CONVÉNCETE, ES EL MOMENTO!** Y nosotros te vamos a ayudar.

Busca a un profesional que pueda ayudarte y acompañarte durante el proceso, te será más fácil, y estamos aquí para ello. **¡ESTAMOS CONTIGO!**

En la siguiente tabla te ofrecemos algunos consejos prácticos que pueden ayudarte a dejar el tabaco.

SÍNTOMA	CONSEJO PARA CONTROLARLO
Deseo intenso de fumar	<ul style="list-style-type: none"> • Espera. Las ganas de fumar sólo duran 2-3 minutos, y cada vez serán menos intensas y frecuentes. • Cambia de lugar o situación. • Bebe agua o zumo. Mastica chicle sin azúcar o de nicotina o come algo bajo en calorías. • Permanece ocupado (trabajo, deporte, aficiones).
Irritabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Pasea. • Dúchate o toma un baño. • Evita el café o las bebidas con cafeína.
Dificultad de concentración	<ul style="list-style-type: none"> • No te exijas un alto rendimiento durante dos semanas. • Duerme más. • Haz deporte o alguna actividad física. • Evita las bebidas alcohólicas.
Dolor de cabeza	<ul style="list-style-type: none"> • Dúchate o toma un baño. • Evita el café y el alcohol. • Duerme más.
Aumento de apetito	<ul style="list-style-type: none"> • Bebe mucha agua y líquidos con pocas calorías. • Evita grasas y dulces. • Aumenta verduras y frutas en la dieta. • Come con más frecuencia y menos cantidad.
Insomnio	<ul style="list-style-type: none"> • Evita té, café y colas por la tarde. • Aumenta el ejercicio físico por la tarde. • Al acostarte, toma un vaso de leche caliente o tila. • Evita las siestas. • Sé muy regular con los horarios de sueño. • Cena ligero y dos horas antes de acostarte. • Hazte dar un masaje.

SÍNTOMA	CONSEJO PARA CONTROLARLO
Cansancio, desánimo	<ul style="list-style-type: none"> • Mantén tu actividad: trabajo, aficiones, deporte... • Haz lo que más te guste. Prémiate. • Evita la soledad. Busca la compañía de amigos. • Aumenta las horas de sueño.
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Camina. Haz ejercicio. • Toma una dieta rica en fibra. • Bebe muchos líquidos, sobre todo agua. • Sé regular en tus hábitos. Intenta evacuar a diario, si es posible tras el desayuno.

03

VALORACIÓN DEL FUMADOR

Para que un paciente deje de fumar, tiene que querer hacerlo y tomar una determinación firme. Para ello es muy importante que reconozca el tabaquismo como una enfermedad. La OMS lo define como una enfermedad crónica, recidivante y con carácter adictivo.

El tabaco, tanto por su principal principio activo, la nicotina, como por su forma de comercialización y consumo, es considerado una de las drogas con mayor capacidad de generar adicción.

Es importante saber que existen diferentes grados de tabaquismo, así como características individuales y ambientales que hacen más o menos difícil el abandono del tabaco.

Algunos fumadores con baja dependencia a la nicotina son capaces de dejar de fumar por su cuenta, aunque representan un porcentaje bajo. Existen programas de autoayuda que proporcionan al fumador estrategias que puede aplicar por sí mismo para facilitar el abandono del consumo de tabaco y así lograr el éxito.

¿Dónde debo acudir si quiero dejar de fumar?

Lo habitual es que el primer intento de abandono se realice de manera individual, sin buscar ayuda. En otras ocasiones, se recurre a técnicas pseudocientíficas recomendadas por el entorno del fumador. Como norma general, estos intentos terminan en fracaso, aunque esto no quiere decir que no haya pacientes que logren el abandono con estos métodos. Si decides no encender el cigarrillo, ya estás erradicando el hábito. Por tanto, es un acto de voluntad y requiere, únicamente, determinación para hacerlo.

Muchas son las preguntas y dudas que el fumador se plantea en el día a día y que pueden retrasar la fecha en que decida dejar de fumar: *“Tengo miedo de dejar de fumar sólo”, “Necesito ayuda y apoyo”, “Yo no tengo voluntad”*.

Tengo que dejar de fumar



¿Por dónde empiezo?



¿Cómo se deja de fumar?



Todavía fumo



Asimismo, los fracasos previos o los síntomas del síndrome de abstinencia en anteriores ocasiones no deben suponer un obstáculo para intentarlo de nuevo. Por todo ello, muchos fumadores buscan ayuda para dejar de fumar. En España existen muchas consultas de deshabituación tabáquica tanto en centros de salud como en hospitales, cuyo objetivo es ayudar a los pacientes a incrementar las posibilidades de éxito a la hora de dejar el tabaco.

El primer paso que debe realizar un fumador que quiera dejar de fumar es acudir a su centro de salud. Allí será informado de los programas de ayuda a los fumadores. Para evitar posibles recaídas, resulta fundamental una atención individualizada en función de las características de cada fumador por parte de los profesionales sanitarios (médico de atención primaria, enfermero, neumólogo, psicólogo...), tanto en el control como en el seguimiento completo del paciente hasta que deje de fumar.

Si quieres dejar de fumar, consulta en tu centro de salud cómo podemos ayudarte.

Algunos estudios han señalado que una consulta mínima de 3-5 minutos con un profesional sanitario aumenta las posibilidades de éxito, incluso llega a duplicarlas.

¿Qué aspectos deben evaluarse antes de dejar de fumar?

Como en todas las enfermedades, es necesario hacer una historia clínica detallada de los problemas médicos previos del paciente con tabaquismo y una valoración de su estado físico general. Pero en el fumador además hay que evaluar minuciosamente su historia de tabaquismo, ya que sobre esta base plantearemos la estrategia para ayudarte a dejar de fumar.

La valoración específica del tabaquismo de un fumador se divide en 5 partes:

1. Grado de tabaquismo
2. Intentos previos de abandono
3. Dependencia física y psicológica
4. Motivación
5. Fase de abandono

Valoración del grado de tabaquismo

Para valorar el grado de tabaquismo, podemos basarnos en varios aspectos.

El consumo acumulado viene determinado por el número de cigarrillos fumados al día y el número de años que lleva fumando. Teniendo en cuenta esos dos datos, se calcula el Índice de Paquetes-Año (IPA), que da una información fiable del grado de tabaquismo. Esta cifra es importante por ser uno de los datos que pueden predecir el riesgo de desarrollar enfermedades asociadas al consumo de tabaco. Aunque el bajo consumo o el consumo esporádico de tabaco también resulta perjudicial y puede tener consecuencias negativas para la salud.

Haz el cálculo de tu consumo acumulado de tabaco con esta sencilla fórmula:

$$\frac{\text{Nº de cigarrillos diarios} \times \text{Nº años de consumo}}{20 \text{ (cigarrillos/paquete)}}$$

LEVE	MODERADO	INTENSO	MUY INTENSO
<5	5-15	16-25	>25

El consumo actual puede calcularse mediante medidas de monóxido de carbono (CO) en aire espirado o bien mediante la determinación de la cotinina (sustancia derivada de la nicotina) en orina.

La técnica más utilizada, por su bajo coste y fácil acceso, es la determinación de CO en aire espirado. Consiste en hacer una inspiración profunda y mantener la respiración durante 15-20 segundos. Al soplar luego lentamente por una boquilla, en la pantalla aparece el nivel de CO (es un proceso muy parecido al de los controles de alcoholemia). Esta cifra depende del consumo de tabaco en las últimas horas, no del acumulado a lo largo de la vida, y la cifra normal en personas no fumadoras es menor de 10.



Con cualquiera de estos datos se puede clasificar el grado de tabaquismo de Leve a Muy Intenso.

GRADO	IPA	CO (PPM)	COTININA (NG/ML)
Leve	<5	<15	<100
Moderado	5-15	15-20	100-150
Intenso	16-25	21-30	151-250
Muy Intenso	>25	>30	>250

Intentos previos de abandono y recaídas

El tabaquismo es una enfermedad en que la recaída es muy frecuente. Incluso se puede pensar en dejarlo y volver a fumar varias veces en un mismo día. Una tercera parte de los fumadores realizan un intento serio de abandono al año, y la mayor parte de los fumadores hacen más de un intento antes de conseguir dejarlo definitivamente.

Los intentos previos son parte fundamental del abandono definitivo, ya que entrenan al fumador y demuestran que es capaz de lograrlo. Un intento serio implica que durante más de 24 horas ha conseguido mantenerse abstinente. Supone un cambio conductual con respecto al tabaco. Para afrontar ese cambio, debes conocer que la dependencia del tabaco no es sólo física, sino que también hay una dependencia psicológica y conductual.

Los intentos previos de abandono y el periodo más largo (por corto que sea) que conseguiste mantenerte sin fumar son una parte fundamental para conseguir la cesación definitiva. Siempre se debe reflexionar, principalmente, sobre cuáles fueron las dificultades que encontraste, qué estrategias utilizaste para vencer esas dificultades, a qué atribuyes la recaída...

Analizar los fracasos previos te servirá para evitar repetirlos en intentos futuros.

También hay que indagar acerca de tu trabajo, ambiente familiar, aficiones... en definitiva, todo lo que rodea al fumador, en busca de apoyos y debilidades sobre las que hacer especial hincapié.

¿Cómo se valora el nivel de dependencia física y psicológica?

El tabaquismo es una drogodependencia provocada por la nicotina. Por tanto, existe una dependencia física. Sin embargo, en el mantenimiento de su consumo están implicados factores psicológicos y conductuales, que pueden llegar a ser tan importantes o más que la dependencia física.

La dependencia se puede cuantificar mediante distintos cuestionarios. El más importante de ellos es el Test de Fagerström. Este test consta de 6 preguntas, y en función de las respuestas se obtiene una puntuación de 0 a 10 puntos. Cuanta mayor puntuación, mayor es la dependencia. Resulta útil para orientar la pauta terapéutica que necesitará cada fumador, sobre todo si se va a utilizar Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN). Las puntuaciones más elevadas requerirán tratamientos más intensivos.

TEST DE FAGERSTRÖM

- | | |
|---|--|
| 1. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día? | Menos de 10 0 puntos
Entre 11 y 20 1 punto
Entre 21 y 30 2 puntos
31 ó más..... 3 puntos |
| 2. ¿Encuentras difícil no fumar en lugares donde está prohibido? | Sí 1 punto
No 0 puntos |
| 3. ¿Cuánto tiempo pasa entre que te levantas y fumas? | Hasta 5 min. 3 puntos
De 6 a 30 min. 2 puntos
De 31 a 60 min. 1 punto
Más de 60 min. 0 puntos |

4. **¿Fumas aunque estés tan enfermo que debas guardar cama la mayor parte del día?** Sí 1 punto
No 0 puntos

5. **De todos los cigarrillos que consumes durante el día, ¿cuál es el que más necesitas?** El primero del día 1 punto
Cualquier otro 0 puntos

6. **Después de consumir el primer cigarrillo del día, ¿fumas el segundo rápidamente?** Sí 1 punto
No 0 puntos

0-3 Dependencia leve | 4-6 Dependencia moderada | 7-10 Dependencia severa

Existe una variante muy sencilla del Test de Fagerström que resulta igualmente útil para valorar el grado de dependencia física con sólo una pregunta, es el denominado “Tiempo hasta el Primer Cigarrillo”.

¿Cuánto tiempo transcurre desde que te levantas hasta que fumas el primer cigarrillo?

MUY SEVERA	SEVERA	MODERADA	LEVE
<5 min.	5-30 min.	30-60 min.	>60 min.

Para el análisis de la Dependencia Psicológica y Conductual también existen múltiples cuestionarios. Uno de los más utilizados es el Test de Glover Nilson.

Valoración de la motivación

Se trata de una variable básica que hay que conocer en todo intento de abandono, ya que aunque quieras dejar de fumar, si no tienes suficiente motivación el fracaso está asegurado. Durante la entrevista, se te preguntará sobre los motivos que te han

llevado a dejar de fumar (salud, económicos, presión familiar, modelo hacia los hijos, higiene personal...). En muchas ocasiones, tienes un motivo principal para intentar el abandono, pero es importante hacerte pensar en otros motivos que te ayudarán en tu intento.

Es fundamental conocer el grado de motivación de un fumador para dejar de fumar. En cuanto a los cuestionarios para medir la motivación, el más utilizado es el Test de Richmond, que mide la disponibilidad del fumador para dejar de fumar. Consta de cuatro preguntas muy sencillas y puntúa de 0 a 10. A mayor puntuación, mayor probabilidad de éxito.

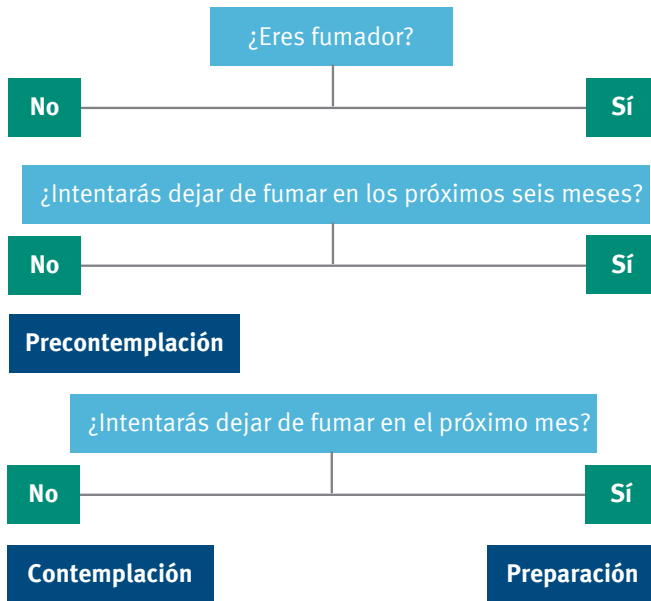
Otra forma aún más sencilla para medir la motivación es una escala numérica del 0 al 10 pidiendo al fumador que indique cuánta importancia tiene para él dejar de fumar. El nivel de motivación no debe confundirse con otro término denominado autoeficacia, que indica cuán capacitado se siente el fumador para dejar de fumar.



¿Cuándo puedo considerarme preparado para dejar de fumar?

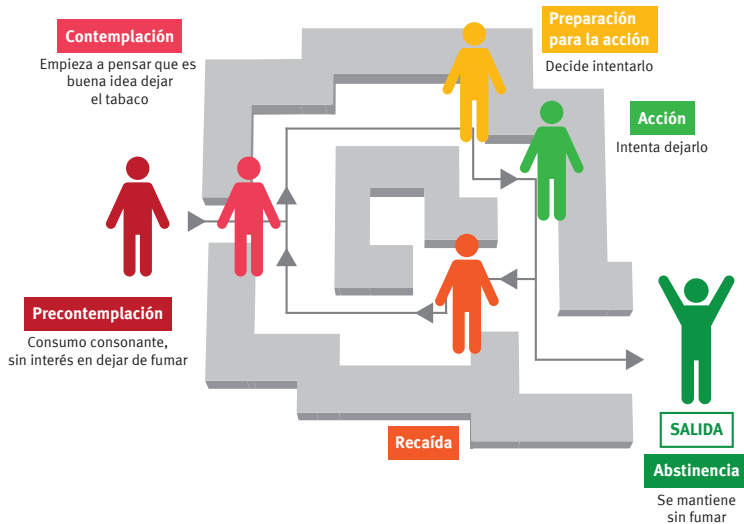
El abandono del tabaco es un proceso, y como todo proceso, debe seguir unas fases de manera consecutiva. No se puede plantear una estrategia de abandono sin haber diagnosticado correctamente la fase en la que se encuentra el paciente. Para ello se plantean las siguientes preguntas encadenadas.

Diagnóstico de Fases de Abandono



1. **Fase de Precontemplación:** El fumador acepta el hecho de serlo y no tiene ningún interés en realizar un intento serio de abandono en los próximos 6 meses.
2. **Fase de Contemplación:** El fumador se plantea dejar de fumar en menos de 6 meses y generalmente ya ha realizado intentos previos, aunque haya fracasado.
3. **Fase de Preparación:** El fumador quiere dejar de fumar en los siguientes 30 días. Tiene claro que las ventajas de dejar de fumar son mayores que las de continuar el consumo. Es la fase de mayor motivación.
4. **Fase de Acción y Mantenimiento:** Comienza el día D, el día del abandono, y dura 6 meses en el caso de la Fase de Acción y el resto de la vida en la Fase de Mantenimiento. Se estima que debe pasar 1 año sin fumar para considerar a un paciente como exfumador.

EVALUACIÓN DEL FUMADOR



Lo habitual es que el paciente que acude en busca de ayuda para dejar de fumar se encuentre, como mínimo, en fase de contemplación. Si el fumador no ha llegado a esta fase, puede que no esté listo para hacer un intento. De hacerlo, tiene muchas posibilidades de fracasar, lo que puede suponer una frustración para él y para el terapeuta. Nuestro cometido, en ese caso, será aportarte argumentos para motivarte a progresar en ese proceso hasta llegar a la fase de preparación.

La recaída es una etapa a la que se puede llegar desde la Fase de Acción o Mantenimiento, y desde la que se puede regresar a cualquiera de las fases anteriores.

¿Y si vuelvo a fumar?

Si después de un tiempo vuelves a fumar uno o varios cigarrillos, **NO TE DESANIMES!**... y valora...

- La situación de la recaída, el motivo que te llevó a ello... “el dejar de fumar”, es un aprendizaje, **¡NO ES LO MISMO TROPEZAR QUE CAER!**

- De los errores se aprende; decide qué tienes que hacer para evitar otro fallo en el futuro.
- Revisa las razones que te motivaron para tomar la decisión de dejar de fumar y valora aquellos beneficios que has conseguido. Las dificultades irán disminuyendo con el tiempo y la práctica.

Pasados unos meses...

Recuerda que aunque lleves un tiempo sin fumar, te encontrarás con situaciones (bodas, cumpleaños, reuniones con amigos...) en las que antes fumabas. Es normal que en esos momentos te acuerdes del cigarrillo.

¡Anticiparte a estas situaciones te ayudará a superar las ganas de fumar!

Y cuidado con los típicos mitos de los exfumadores: “Esto lo he superado”, “Por uno no pasa nada”, “Sólo fumaré en situaciones especiales”...





**¡Enhorabuena por haber tomado
la decisión de dejar de fumar!
Y recuerda: ¡si no enciendes el primer cigarrillo,
nunca encenderás el segundo!**

04

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

Has tomado una de las decisiones más importantes de tu vida, para tu vida y la de los que te rodean: **DEJAR DE FUMAR**.

Este reto, difícil pero no imposible de superar, tendrá una probabilidad de éxito mayor bajo el asesoramiento y supervisión de un profesional sanitario. Tras una adecuada evaluación del tipo de fumador al que perteneces (grado de tabaquismo, niveles de dependencia, abandonos y recaídas previos así como motivación y ganas de dejarlo) y el diseño de un tratamiento individualizado y adaptado a tus posibilidades, podremos afirmar que en unos meses serás **EXFUMADOR**.

¿Existen tratamientos que ayuden a dejar de fumar?

Actualmente existen tratamientos o, más bien, intervenciones terapéuticas, que ayudan a los fumadores en el proceso de abandono del consumo de tabaco.

La elección de la intervención dependerá de dos aspectos:

- **Las características de cada fumador.** La gran mayoría de los fumadores inicialmente pueden ser valorados en centros de atención primaria, bien por su médico bien por su enfermera. Sin embargo, algunos fumadores presentan características especiales que precisarán una atención especializada por parte de un especialista en tabaquismo. Este podría ser el caso de embarazadas, enfermos crónicos, fumadores con varios fracasos previos en el abandono del tabaco, entre otros.
- **La fase en la que se encuentre cada fumador dentro del periodo de abandono:** Los que no quieren o no se han planteado dejarlo, los que sí quieren dejarlo y los que lo han dejado recientemente.

- a. Si tú **NO quieres abandonar actualmente** el consumo de tabaco, no te preocupes. Durante la entrevista que mantengamos en la consulta analizaremos las razones por las que no quieres dejar de fumar y te explicaremos lo relevante que es para ti dejar de fumar, los daños y riesgos para tu salud si sigues fumando y las recompensas y beneficios que obtendrás si lo dejas. Esta intervención, llamada Entrevista Motivacional, la repetiremos en futuras visitas. Aún así, habrá fumadores que sigan sin querer dejar de fumar pero estén dispuestos a reducir el consumo y el daño que el tabaco produce en su salud. Si es tu caso, este proceso puede hacerse con ayuda de tratamiento farmacológico si es necesario, y ello puede ayudarte a aumentar tu motivación para decidirte a dejar de fumar definitivamente, ya que empezarás a sentir los beneficios de reducir el consumo de tabaco, y además, con la ayuda del tratamiento para el control del síndrome de abstinencia, te sentirás más capaz de dejarlo definitivamente.

**En la entrevista motivacional,
el propio fumador hará un balance de pros y contras.
El objetivo es que cambie de opinión
y se decida a dejar de fumar.**

- b. Si tú **quieres abandonar actualmente** el consumo de tabaco, enhorabuena. La combinación de un tratamiento farmacológico para aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia y un adecuado asesoramiento psicológico para tratar las dependencias psicológicas, conductuales y sociales que hayas adquirido durante tu adicción son los dos pilares fundamentales del abordaje terapéutico del fumador que quiere dejar de fumar. El tratamiento combinado y un seguimiento periódico aumentan significativamente las probabilidades de éxito.
- c. Si tú **has abandonado recientemente** el consumo de tabaco, felicidades. Sin embargo, vamos a indagar en algunos aspectos residuales que hayan podido quedar tras el abandono y que pueden condicionar una futura recaída en el consumo. Estos son: persistencia del síndrome de abstinencia, ganancia de peso, síntomas depresivos y consumos esporádicos o recaídas puntuales, entre otros.

¿Qué fumadores deben realizar un tratamiento para dejar de fumar?

A todos los fumadores que deseen hacer un intento serio de abandono de tabaco, es decir, en fase de preparación, se les debe ofrecer un tratamiento combinado conductual y farmacológico, ya que así se incrementa significativamente la posibilidad de éxito del intento.

Este tratamiento combinado comprende:

1. Asesoramiento psicológico (tratamiento cognitivo-conductual) mediante el cual se ofrece al fumador herramientas para reconocer y evitar aquellos estímulos que le llevan a fumar o para afrontar los mismos con garantías.
2. Tratamiento farmacológico dirigido a tratar los síntomas del síndrome de abstinencia ante la ausencia de nicotina.

Un fumador que realiza un serio intento de abandono del tabaco y no recibe el tratamiento adecuado tiene apenas un 5-10% de posibilidades de éxito.

Además, se sabe que retrasar el abandono del consumo tiene un impacto en la pérdida de años de vida del fumador y en la salud de los no fumadores que conviven con él.

Hay situaciones especiales en las que los tratamientos farmacológicos podrían estar contraindicados o en las que habría que indicarlos con precaución, de ahí la importancia de consultar con un profesional sanitario: fumadores con situaciones médicas que contraindiquen el uso de los medicamentos utilizados para el tratamiento del tabaquismo, fumadoras embarazadas o en período de lactancia, fumadores adolescentes y fumadores de bajo consumo (menos de 10 cigarrillos diarios).

Consejos generales para fumadores que están dejando de fumar

A todo fumador que quiera dejar de fumar, además de ofrecerle un adecuado tratamiento farmacológico y cognitivo-conductual, se le debe asesorar sobre determinados aspectos cotidianos que pueden interferir en su camino hacia el abandono.

Conductas relacionadas con la dieta, actividad física, ejercicios de relajación y una buena higiene de sueño son medidas esenciales durante el proceso para minimizar la intensidad de los síntomas de abstinencia, mantener la motivación y el bienestar del paciente, así como prevenir recaídas a corto y largo plazo.

Fármacos que ayudan a dejar de fumar

Actualmente disponemos de varios medicamentos que ayudan a dejar de fumar, cuya función es conseguir un adecuado control del síndrome de abstinencia, causa fundamental de recaída en el consumo durante los primeros meses del abandono. Con estos fármacos, las posibilidades de éxito aumentan entre 2-4 veces. El problema de estos tratamientos es que son caros y actualmente no están financiados en España salvo algunas excepciones. En cualquier caso, además de ser la mejor inversión en salud que se puede hacer, también son una buena inversión económica. Piensa en todo el dinero que gastas en tabaco.

Entre los de elección o de “primera línea” se encuentran la Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN), el Bupropión y la Vareniclina. Otros como la Amitriptilina y la Clonidina, aunque eficaces, se consideran tratamientos de “segunda línea” por sus importantes efectos secundarios, por lo que su uso es limitado y queda reservado a fumadores que no pueden tomar los de primera línea.

Independientemente del tratamiento elegido, habrá que acordar y fijar una fecha denominada **Día “D”**, elegida por el propio fumador y a partir de la cual se abandonará definitivamente el consumo. Este paso se puede realizar de forma brusca o con un descenso gradual del consumo, dependiendo de cada fumador, y se iniciará el tratamiento farmacológico, como mínimo, la semana previa al abandono definitivo.

Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN)

La TSN es el primer tratamiento aprobado para ayudar a dejar de fumar. Es eficaz, seguro y bien tolerado.

El objetivo del tratamiento es suministrar nicotina a unas dosis adecuadas y decrecientes, sin el resto de componentes tóxicos del tabaco, por vía distinta al consumo habitual (para evitar las conductas del propio hábito de fumar) y así controlar el síndrome de abstinencia sin crear dependencia.

En nuestro país, disponemos de tratamientos de acción rápida (chicles, comprimidos y spray bucal) y de acción prolongada (parches de 16 o 24 horas), ambos con diferentes presentaciones y dosis.



Los parches mantienen unos niveles de nicotina constantes para controlar el síndrome de abstinencia. Los de 24 horas son más eficaces en fumadores que necesitan fumar nada más levantarse, mientras que los de 16 horas son mejores si el fumador tiene alteraciones del sueño.

Los chicles, los comprimidos y el spray bucal aportan niveles de nicotina más altos y más rápidos, por lo que son muy eficaces para los momentos en que el fumador siente un deseo intenso de fumar. Es fundamental seguir correctamente las instrucciones de uso para conseguir que sean eficaces y evitar los efectos secundarios.

Tanto los parches como los chicles se recomienda usarlos durante al menos 6-12 semanas y generalmente con descenso progresivo de la dosis.

Existen efectos secundarios comunes para todas las formas de administración de la TSN, aunque son poco frecuentes (dolor de cabeza, insomnio, mareos, mal sabor de boca) y otros específicos de cada uno de ellos (molestias orales o faríngeas, digestivas, cutáneas).

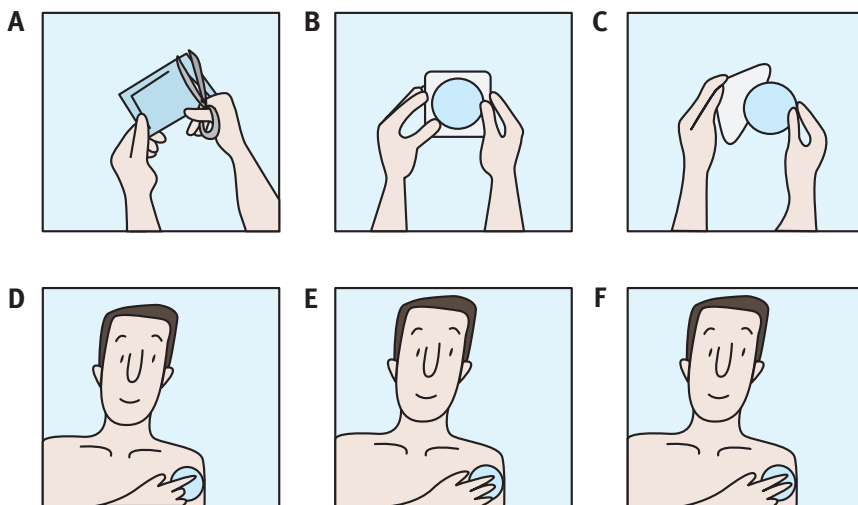
La TSN puede utilizarse como tratamiento único o de forma combinada, bien con otras presentaciones de TSN (un parche + una forma de acción rápida) o con fármacos no nicotínicos.

Otras indicaciones de la TSN son su uso en fumadores que no están decididos a dejar de fumar pero quieren reducir el consumo como paso previo a la cesación definitiva o para reducción de daño, o en aquellos fumadores que se ven obligados a un abandono temporal (un ingreso hospitalario, un viaje largo...) y necesitan tratamiento para controlar el posible síndrome de abstinencia.

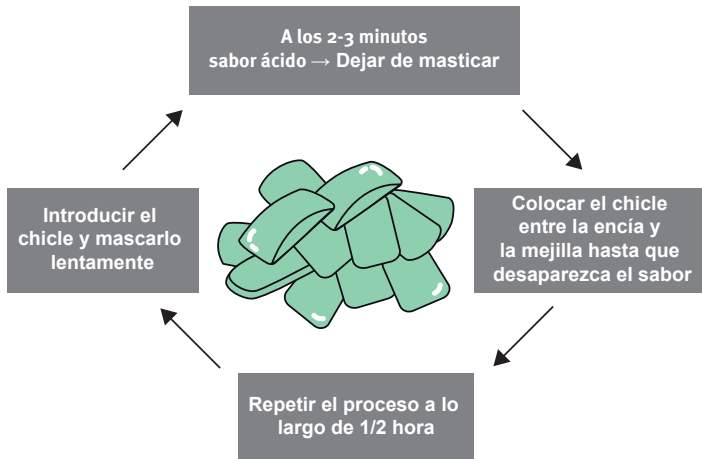
INSTRUCCIONES DE USO DE LOS PARCHES DE NICOTINA

- Abrir el envoltorio sin romper el parche y sacarlo.
- Retirar el protector sin tocar el adhesivo y airear el parche.
- Colocar sobre piel sana, seca y limpia en zonas no expuestas.
- Presionar durante 10 segundos.
- Evitar contacto con mucosas y lavarse las manos después.
- Retirar a las 16 o 24 horas.
- Rotar la zona de colocación del parche cada día.

La forma de utilizar las diferentes presentaciones de la TSN (dosis de inicio, mantenimiento, reducción, tratamiento simple o combinado...) quedará a criterio del profesional sanitario en base al grado de tabaquismo, nivel de dependencia, control de síntomas de abstinencia y otros aspectos.



INSTRUCCIONES DE USO DE LOS CHICLES DE NICOTINA



INSTRUCCIONES DE USO DEL ESPRAY DE NICOTINA

- Cebiar la bomba del pulverizador antes del primer uso.
- Apuntar la boquilla hacia la boca abierta a poca distancia.
- Pulsar el botón para administrar una dosis sin tocar los labios.
- No inhalar.
- No tragar saliva durante unos segundos.

Bupropión

Es el primer fármaco para dejar de fumar que no contiene nicotina. Aunque es un fármaco perteneciente al grupo de los antidepresivos, su actividad en el complejo circuito cerebral implicado en la adicción al tabaco evita los efectos placenteros de la nicotina y produce un buen control del síndrome de abstinencia, por lo que se considera fármaco de primera línea.

Se presenta en comprimidos de 150 mg. Se inicia el tratamiento tomando un comprimido diario desde 7 días antes del Día D. A partir del séptimo día se tomarán dos comprimidos diarios con un intervalo de al menos 8 horas entre las tomas. Se recomienda mantener el tratamiento entre 8 y 12 semanas.



Los efectos secundarios más frecuentes, habitualmente transitorios, incluyen insomnio, sequedad de boca y dolor de cabeza.

Sin embargo, en la actualidad sus características farmacológicas, las interacciones con otros fármacos y algunos efectos secundarios infrecuentes que pueden aparecer en determinados grupos de pacientes han limitado su uso. Aún así, es un fármaco seguro, bien tolerado y eficaz si se selecciona bien al fumador en su indicación.

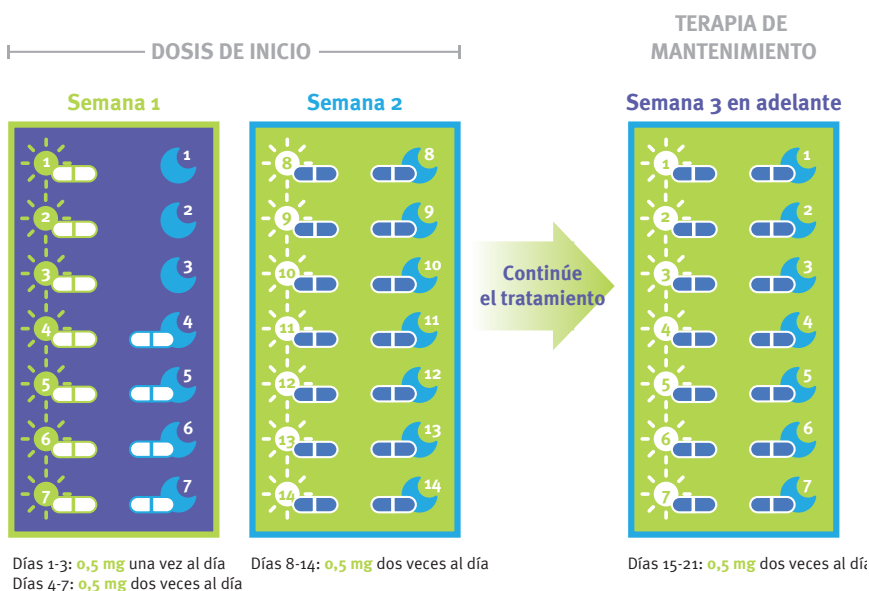
Este fármaco podría ser una buena opción en aquellos fumadores con síntomas depresivos y miedo al aumento de peso.

Vareniclina

Es el primer fármaco que no contiene nicotina diseñado específicamente para dejar de fumar. Tiene un efecto doble sobre la adicción al tabaco. Por un lado, estimula específicamente el área donde actúa la nicotina controlando el deseo intenso de fumar o “craving” y el síndrome de abstinencia. Por otro lado, bloquea los efectos de la nicoti-

na, de tal modo que fumar no se acompañe de la sensación placentera que se obtenía previamente al tratamiento, por lo que tiene un efecto para evitar las recaídas.

Se presenta en comprimidos. El tratamiento se inicia una semana antes del Día D. Los primeros 3 días se tomará un comprimido diario de 0,5mg, del día 4 al 7 se tomarán dos comprimidos diarios de 0,5 mg con un intervalo mínimo de 8 horas entre tomas. A partir del día 8, se tomarán ya dos comprimidos de 1 mg en dos tomas con el mismo intervalo. Se recomienda realizar el tratamiento durante 12 semanas, aunque en situaciones especiales pueden necesitarse pautas más largas.



Los efectos secundarios más frecuentes, aunque transitorios y de intensidad de leve a moderada, son náuseas, dolor de cabeza, insomnio y pesadillas.

Su excelente perfil de seguridad, su tolerancia y sus escasas interacciones con otros medicamentos, además de las elevadas tasas de eficacia, incluso en fumadores con

enfermedades crónicas respiratorias, cardiovasculares y psiquiátricas, lo convierten en un fármaco ampliamente utilizado para dejar de fumar.

¿Puedo tomar un tratamiento por mi cuenta?

La elección del tratamiento debe realizarse de forma individualizada y siempre bajo supervisión de un profesional sanitario.

Iniciar un tratamiento farmacológico para dejar de fumar por cuenta propia es un error que puede conllevar, por un lado, un fracaso terapéutico, y por el otro, consecuencias importantes para su salud.

El fracaso terapéutico está relacionado habitualmente con elección inadecuada del fármaco, cumplimiento irregular del tratamiento, dosis insuficiente o uso incorrecto de los diferentes tipos de medicación, como ocurre con la TSN.

Las consecuencias negativas para tu salud al iniciar un tratamiento por tu cuenta están relacionadas principalmente con las enfermedades que padezcas y los medicamentos que tomes para ellas. Los fármacos para dejar de fumar pueden presentar contraindicaciones, efectos secundarios, algunos de ellos graves, e interacciones con otros fármacos.

Por tanto, el profesional sanitario es quien debe orientarte sobre cuál es el mejor tratamiento para ti según tus antecedentes médicos, perfil de fumador, uso previo de medicación para dejar de fumar así como experiencias y resultados previos.

¿Cuánto tiempo se debe tomar un tratamiento?

La duración media de un tratamiento para dejar de fumar es de ocho a doce semanas. Sin embargo, el tratamiento puede suspenderse antes de lo previsto en caso de efectos secundarios o deseo del paciente de no continuar con el intento de abandono, o bien prolongarlo según características del fumador (alta dependencia) y las probabilidades de recaída en el consumo tras finalizar el período de tratamiento.

En cualquier caso, y al igual que comentamos en el apartado anterior, la decisión de acortar o prolongar el tiempo de tratamiento para dejar de fumar debe ser indicado por el profesional sanitario.

¿Existen otras terapias útiles para dejar de fumar?

La hipnosis, la acupuntura, la terapia con láser, la medicina alternativa o los sustitutos del cigarrillo han sido utilizados como tratamiento para dejar de fumar. Sin embargo, existen pocos o ningún dato científico que apoyen el uso de dichas terapias en el proceso de abandono del consumo de tabaco.

Respecto al cigarrillo electrónico, debido a su regulación como producto de consumo y no como medicamento, a su composición, en la que están presentes la nicotina y otras sustancias consideradas como tóxicos, y a otros aspectos, como la persistencia del hábito de fumar con el uso de este dispositivo, la Organización Mundial de la Salud y muchas Sociedades Científicas no recomiendan estos dispositivos como tratamiento para dejar de fumar.

05

SEGUIMIENTO DEL FUMADOR

Seguimiento del fumador durante el proceso de abandono

En este capítulo vamos a analizar brevemente algunos aspectos a tener en cuenta durante el proceso de abandono del tabaquismo.

Explicaremos cómo debe realizarse el seguimiento del fumador, quién debe realizarlo, cómo serán las consultas (seguimiento presencial o telefónico, visitas individuales o grupales) y los objetivos de este seguimiento (control de síntomas del síndrome de abstinencia, cómo prevenir recaídas...).

¿Es necesario algún seguimiento durante el proceso de abandono?

No vamos a engañarte: dejar de fumar no es fácil. Es cierto que muchos fumadores dejan de fumar por su cuenta. Sin embargo, durante el abandono pueden surgir problemas que impidan llegar al fin deseado: dejar de fumar.

Se calcula que solo el 5% de los fumadores consiguen dejar de fumar sin ayuda profesional. No obstante, tus posibilidades de éxito aumentarán considerablemente si recibes consejo, tratamiento y supervisión por parte de un profesional de la salud. Esto te ayudará a vencer los obstáculos que vayan apareciendo durante el proceso de abandono. Cuanto más estrecho sea el seguimiento del fumador, más posibilidades de éxito tendrá.

¿Quién debe realizar la supervisión?

La supervisión de la persona que desea dejar de fumar la llevarán a cabo profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, psicólogos, farmacéuticos).

En función de las características de cada fumador y de la disponibilidad de recursos, podrá realizarse una asistencia básica en Centros de Salud de Atención Primaria u Oficinas de Farmacia o bien una atención más especializada por neumólogos, psicólogos e incluso Unidades Especializadas en Tabaquismo.

En ocasiones, el seguimiento lo llevará a cabo el mismo profesional que hizo la valoración inicial y planificó el tratamiento del fumador, aunque otras veces puede realizarlo un profesional distinto. En ese sentido, es fundamental el papel de la enfermería, ya que su cercanía y accesibilidad facilitan el proceso de seguimiento.

Los profesionales sanitarios te ayudarán a dejar de fumar.

¿Cómo serán las visitas de seguimiento?

Las consultas para dejar de fumar, tanto la primera visita como las visitas de seguimiento, pueden tener distintos formatos según la disponibilidad de cada centro y las preferencias del fumador. Podemos dividir el tipo de consulta en individual, grupal o telefónica.

El número de visitas y la duración de las mismas también serán variables. Lo habitual es que sean más frecuentes en el primer mes y espaciarlas después si todo va bien.

- **Consulta individual:** Este tipo de consulta es la que hacen cara a cara el fumador y el profesional que le atiende. Algunos fumadores la prefieren porque creen que se sentirían cohibidos de hablar en un grupo. Consume más recursos, ya que el profesional atiende a un solo fumador en cada sesión.



- **Consulta grupal:** Varios fumadores son atendidos por un profesional, lo que mejora el aprovechamiento de los recursos sanitarios. Además, permite que los fumadores intercambien experiencias y consejos y ayuda al fumador a sentirse acompañado y comprendido durante el abandono.



- **Consulta telefónica:** Debería prestarse en los casos en que el fumador tiene dificultades para acudir a la consulta, en los que sólo es necesaria una intervención menos intensa, o en los que es necesaria una intervención puntual y directa por algún motivo concreto. Puede ser proactiva, si la planifica un terapeuta, o reactiva, si la busca el fumador sin una supervisión previa (líneas telefónicas de ayuda al fumador). El seguimiento telefónico permite acceder a muchos fumadores que quieren dejar de fumar pero no pueden o no están dispuestos a dedicar el tiempo que un tratamiento intensivo presencial requiere.

En los últimos años han aparecido también otras formas de seguimiento ligadas a las nuevas tecnologías y que facilitan este proceso para el fumador a la vez que ahorran recursos sanitarios. Entre estas estrategias están los mensajes telefónicos con recordatorio de los consejos al fumador, aplicaciones de Internet...

¿Qué haremos en las visitas de seguimiento?

En las visitas de seguimiento evaluaremos distintos aspectos que son importantes para garantizar el éxito del intento de abandono y resolver los problemas que puedan ir surgiendo.

a. **Confirmar si sigues sin fumar.** Si sigues sin fumar, te felicitaremos por tu esfuerzo. En caso contrario, debemos distinguir entre dos situaciones:

- Si has tenido una recaída puntual, no pasa nada, podemos seguir adelante con el intento de abandono. Es sólo un resbalón y podemos analizar el motivo para evitar que se repita.
- Si has vuelto a fumar de forma continua, debemos replantearnos si sigues estando dispuesto a dejar de fumar en este momento o hay algún problema por el que tengamos que aplazar el intento hasta un momento más favorable.



b. **Valorar el síndrome de abstinencia.** Es fundamental que los síntomas del síndrome de abstinencia estén bien controlados. Te preguntaremos por la intensidad de dichos síntomas y sobre todo tendremos que valorar si están aumentando respecto a las visitas previas, porque ello posiblemente nos indique que el tratamiento está siendo insuficiente y que debemos reforzarlo. Para evaluar si el tratamiento está siendo adecuado, lo primero es comprobar si lo estás realizando de forma correcta, tanto en dosis como en técnica, o si la medicación está produciendo efectos secundarios.

c. **Recordar las motivaciones.** Reforzaremos las motivaciones que te llevaron a querer dejar de fumar y analizaremos los beneficios conseguidos con el tiempo de abstinencia.

- d. **Revisar las técnicas conductuales.** Analizaremos las situaciones de riesgo y las medidas para evitar las mismas (no tener cerca objetos relacionados con el tabaco, evitar el café o el alcohol temporalmente...). Debemos buscar entornos familiares o sociales donde te sea más fácil mantener la abstinencia.
- e. **Reforzar los hábitos saludables.** Te daremos consejos sobre alimentación, ejercicio físico, descanso, etc.



Celebra cada día sin fumar. Si hay algún tropiezo, no te rindas y vuelve a intentarlo.

¿Cuándo termina el periodo de abandono?

Por desgracia, debemos decirte que el periodo no termina nunca. Aún muchos años después de dejar de fumar puedes tener riesgos de recaída si te confías. Pero en general, el seguimiento se realizará durante el periodo de mayor riesgo, es decir, los primeros meses, y dependerá de cada situación.

En la mayoría de los casos se realizan visitas de seguimiento hasta los 6-12 meses. Si ya llevas un año sin fumar, enhorabuena, puedes considerarte exfumador.

Pero, como ya hemos dicho, no te confíes, puedes tirar por la borda el esfuerzo realizado si por algún motivo fumas puntualmente.

**¿Llevas un año sin fumar?
Enhorabuena, ya eres exfumador.**

¿Cómo prevenir recaídas?

La recaída es un acontecimiento muy frecuente dentro del proceso de abandono. Por ello, aunque muchos fumadores quieran dejarlo, sólo un pequeño porcentaje de ellos lo logra sin ayuda.

Normalmente la recaída puntual surge como un desliz, pequeños consumos de al menos una calada al día, durante no más de una semana de duración, tras un período de abstinencia mínima de 24 horas.

Estos deslices suelen ser más frecuentes en momentos fijos del día (después de las comidas, por la tarde-noche al relajarte, en ciertos ambientes sociales...) y pueden producirte intensa frustración y culpabilidad, hacerte sentir incapaz de conseguir dejar de fumar. Todo ello condiciona el abandono del consumo del tabaco. El 90% de las pequeñas recaídas llevan a recaída completa o fracaso.

Consideraremos que hay una verdadera recaída si existe mantenimiento del consumo del tabaco durante más de siete días consecutivos, o cuando se consuman 5 o más cigarrillos al día durante tres días consecutivos, tras un período de abstinencia previo de al menos 24 horas.

Existen dos tipos de factores de recaída: personales y ambientales.

- **Factores ambientales:** Existen factores ambientales que pueden dificultarte la abstinencia a largo plazo, como situaciones sociales en las que la probabilidad de recaer es mayor. En estas situaciones puede haber presentes determinadas asociaciones con otras sustancias (café, alcohol...). Es importante destacar también la presión del grupo y la falta de apoyo social, especialmente entre los que conviven con el fumador. Es más sencillo dejar de fumar si dentro del ambiente familiar o de amigos hay menos fumadores, y puede ser de gran ayuda

si varios fumadores del mismo entorno dejan de fumar al mismo tiempo. Debes buscar cuál es tu patrón social de consumo para evitar las situaciones de riesgo. Existen fumadores que prefieren fumar en momentos de soledad o relajación, otros en cambio fuman más en momentos de estrés, en situaciones de euforia... Esto es muy importante para evitar recaídas tardías. El exceso de confianza y la fantasía de que eres capaz controlar tu adicción puede llevarte a fumar muchos años después de haberlo dejado. ¿Crees que no te afectará un consumo ocasional? ¡Terrible error! Lo que coloquialmente llamamos BBC (bodas, bautizos, comuniones...) es una de las principales causas de recaída años después de haber dejado de fumar.

- **Factores personales:** Los factores individuales predictores de recaída son múltiples. Algunos se relacionan con las propias características del fumador (sexo femenino, edad inferior a 40-45 años, nivel educativo, estrato social o económico bajos). Otros son motivacionales, tanto a favor del abandono (salud, economía, familia...) como en contra por miedo al abandono (preocupación por aumento de peso, miedo a no poder afrontar situaciones de estrés, no querer renunciar al placer de fumar...). También influyen negativamente algunos estados emocionales (depresión, ansiedad) y fisiológicos, que son los más determinantes en las primeras semanas del proceso de abandono, derivados de la propia naturaleza adictiva de la nicotina y del síndrome de abstinencia que surge con el cese del tabaco.

Consejos para evitar recaídas

En este apartado vamos a enumerar una serie de consejos que no debes olvidar durante el proceso de abandono del tabaco para evitar recaídas durante el mismo.

- Haz una lista de motivos a favor y en contra de fumar, piensa hacia qué lado se inclina la balanza y recuérdalo cuando tengas dudas sobre tu decisión.
- Dejar de fumar es difícil pero no imposible, merece la pena que le dediques tiempo y esfuerzo adicional.
- Escoge una fecha próxima para dejar de fumar, no aplaces la decisión o nunca llegará el momento perfecto.
- Vive al día, piensa en no fumar sólo por el día presente.
- Retira de tu entorno todo lo que te recuerde al tabaco.
- Recuerda que habrá momentos en los que sentirás intensas ganas de fumar.

Tranquilo, durará solo unos minutos. Relájate...respira profundamente...siente como el aire puro y limpio invade tus pulmones... reténlo todo el tiempo que puedas en tu interior... sácalo despacio, concéntrate en lo que estás haciendo. Repite varias veces.

- Suprime todos los hábitos que realizabas asociados a un cigarro al menos durante las primeras semanas. Habrá cosas que no podrás suprimir pero sí modificar.
- Come frecuentemente en cantidades pequeñas y bebe muchos líquidos evitando bebidas alcohólicas y excitantes. Es posible que engordes, pero si vigilas tu dieta, sólo ganarás escasos kilos que después podrás eliminar fácilmente.
- Integra nuevas rutinas y hábitos saludables: deporte, música, etc. Estás mejorando tu vida.
- Descubre que, en las situaciones de tensión, tú eres el único capaz de dominarlas, no necesitas para nada el cigarrillo. Ahora eres tú quien domina al tabaco.
- Busca aliados. Habla con personas que hayan dejado de fumar. Si otras personas de tu entorno dejan de fumar al mismo tiempo que tú, será más sencillo para ambos.
- No te desespere si tienes síntomas del síndrome de abstinencia. Existen tratamientos eficaces para aliviar estos síntomas. Solicita información sobre ellos a tu profesional sanitario.
- Tu riesgo de padecer enfermedades como cáncer de pulmón, infarto de miocardio y bronquitis disminuye vertiginosamente cada día que superas sin fumar.
- El estado de tu piel y tu capacidad para distinguir sabores y olores mejorará notablemente con el abandono del consumo del tabaco.
- Si tienes algún desliz o pequeña recaída, tranquilo, pero consulta lo antes posible con tu profesional sanitario. No estamos para juzgarte, solo para ayudarte. Algo no andaba bien y podemos corregirlo.
- De haber tenido fracasos previos, piensa en los motivos que te llevaron a fumar de nuevo; te servirá para no repetir los mismos errores.
- Estás ahorrando mucho dinero desde que no fumas, date un capricho para premiarte.
- No cedas nunca, ni siquiera por un solo cigarrillo.
- Felicítate por cada día que pasas sin fumar, es un gran logro. Esta vez seguro que vas a conseguir dejar de fumar.



LIBÉRATE DEL TABACO

06

TABAQUISMO PASIVO Y PREVENCIÓN

¿Qué es el tabaquismo pasivo?

El tabaquismo pasivo (o involuntario) afecta a aquellas personas que, sin ser fumadoras, están expuestas con frecuencia al aire contaminado por el humo del tabaco, que está compuesto en un 25% por la corriente principal exhalada por el fumador y en un 75% por la corriente secundaria que sale del cigarro.



El fumador inhala solo el 15% del humo que desprende su cigarro, mientras que el 85% restante queda disperso en el aire. Este humo es incluso más dañino que el inhalado por el fumador, porque contiene mayores concentraciones de sustancias perjudiciales. Los niveles de nicotina y de alquitrán de la corriente secundaria del cigarrillo son tres veces superiores a los de la corriente principal; el cadmio se encuentra en una

concentración seis veces superior y la concentración de monóxido de carbono (CO) es alrededor de cinco veces mayor que en el humo inhalado por el fumador. El amoníaco también está en dosis aumentadas. Además, contiene otros irritantes y tóxicos, como cianhídrico, dióxido de azufre y formaldehído; por tanto, el sujeto no fumador se ve seriamente afectado.

Una persona no fumadora expuesta al humo del tabaco durante una hora inhala una cantidad equivalente a 3 cigarrillos.

Es tan peligroso, que la Agencia Estadounidense de Protección Medioambiental lo ha clasificado como carcinógeno de «clase A», o humano, para el cual no hay un nivel seguro de exposición.

¿Qué efectos produce el tabaco sobre la salud de los que rodean al fumador?

Los efectos inmediatos del humo en el no fumador incluyen irritación de ojos, nariz y garganta. También dolor de cabeza, náuseas, mareos, reducción del olfato y el gusto...

Pero además, tiene otras consecuencias graves a largo plazo que indicamos a continuación.

- **Cáncer de pulmón.** Estar expuesto al humo del tabaco es una causa de cáncer de pulmón en los no fumadores. La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS) demostró que la exposición involuntaria al humo del tabaco provocaba cáncer de pulmón en personas que no habían fumado nunca. El riesgo de sufrir cáncer aumenta un 20% en las mujeres y un 30% en los hombres. Se estima que en España se producen cada año 376 muertes por cáncer de pulmón en fumadores pasivos.
- **Enfermedades cardiovasculares.** Los fumadores pasivos ven aumentado entre un 25% y un 35% el riesgo de sufrir un infarto de miocardio y un 25% el riesgo de sufrir una muerte de origen cardíaco.
- **Enfermedades respiratorias.** El humo del tabaco puede provocar EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) en adultos no fumadores o desencadenar crisis de asma. Los niños expuestos al humo del tabaco presentan mayor riesgo de padecer enfermedades respiratorias graves –neumonía, bronquitis, asma infantil– y de padecer otras enfermedades a lo largo de su vida.

- **Exposición del feto.** En España, el 58% de las embarazadas fuma al inicio del embarazo y solo un tercio abandonará el consumo del tabaco durante el embarazo. Las consecuencias de este tabaquismo sobre el feto son múltiples. La nicotina que fuma la madre pasará al feto a través de la placenta, lo que es conocido como “tabaquismo pasivo en útero”, que puede provocar abortos espontáneos, mayor probabilidad de rotura prematura de membranas, partos prematuros, disminución del peso del recién nacido, patologías del aparato respiratorio del feto, incluso muerte súbita del lactante y aumento de la mortalidad perinatal e infantil.

Por todo ello, es necesario dejar de fumar en el primer momento del embarazo y de forma radical. Fumar poco sigue provocando los mismos daños en el feto. No es cierto el mito de que la abstinencia es peor que seguir fumando.

Si estás embarazada, ¡debes dejar de fumar!

Otros efectos nocivos del humo del tabaco

- A medio plazo, los no fumadores pueden padecer hipertensión arterial o arterioesclerosis como consecuencia del humo del tabaco.
- Otros cánceres, como el de garganta, son más frecuentes entre los fumadores pasivos.
- El humo del tabaco también está relacionado con problemas de infertilidad.



¡Tu humo es su problema!

¿A quién afecta el humo del tabaco?

¡A todos! ¡El humo ajeno mata!

- El 55-70% de las personas están expuestas en algún momento al humo del tabaco. Un 30% en su lugar de trabajo y un 12-16% en el domicilio.
- Un 12% de los no fumadores son fumadores pasivos durante al menos 8 horas diarias y el 30-40% al menos una hora diaria.
- En conclusión, una cifra muy elevada de personas está involuntariamente en contacto con el humo del tabaco.
- En la Unión Europea, el programa contra el cáncer estima que se producen 22.000 fallecimientos al año debido al tabaquismo pasivo.

A los niños

- Los niños son especialmente vulnerables a los efectos del tabaco. Especialmente a edades más tempranas, ya que no pueden evitar la exposición al tabaco de los padres, tienen un aparato respiratorio todavía inmaduro y no han desarrollado mecanismos de defensa al humo.
- La OMS calcula que alrededor de 250 millones de niños morirán por causa del tabaco.
- Casi la mitad de los niños del mundo respiran aire contaminado por humo de tabaco. Más de un 40% de los niños tienen al menos un progenitor fumador.
- Se ha demostrado que los niños de padres y madres fumadores inhalan una cantidad de nicotina equivalente a un tabaquismo activo de 60-150 cigarrillos/año.
- Así, los hijos de padres fumadores padecen más infecciones respiratorias, crisis asmáticas, alergias y otitis que los hijos de padres no fumadores.
- Además tienen un 28% más de ingresos hospitalarios por bronquiolitis y neumonía, y un aumento de presentación de enfermedad meningocócica.
- Asimismo sufren daños irreversibles en las arterias, lo que incrementará el riesgo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular cuando sean mayores.



A las embarazadas

- El tabaquismo pasivo se relaciona con el riesgo de aborto involuntario, muerte y embarazo ectópico. Es acumulativo y proporcional a la duración de la exposición al humo.
- Hay una reducción del peso del bebé al nacer, un mayor riesgo de partos prematuros e incluso de síndrome de muerte súbita en el lactante.
- Estar expuesta al humo del tabaco durante el embarazo aumenta en un 11% el riesgo de que sus hijos desarrollen problemas respiratorios durante los dos primeros años de vida.



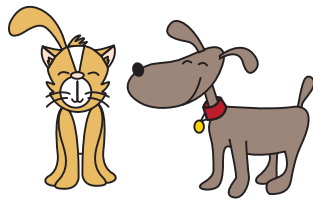


A los ancianos

Puede empeorar muchas de sus enfermedades crónicas provocándoles infecciones respiratorias de repetición.

A las mascotas

También perjudica a las mascotas. Es la principal causa de cáncer en los gatos. También aumenta el riesgo de cáncer de pulmón en los perros.



¿Qué es el humo de tercera mano?

Es el humo “invisible” del tabaco. Partículas sólidas que se depositan en alfombras, ropa, muebles y otras superficies que nos rodean. Ventilar las habitaciones no es suficiente para eliminar estas sustancias, pues permanecen adheridas a los objetos, pudiéndose intuir en forma de manchas en las paredes y cortinas de las casas de los fumadores. También se depositan en la piel, el pelo y la ropa. Esto tiene especial importancia en los bebés que están en íntimo contacto físico con los padres. Se sabe

que esta exposición está relacionada con una disminución de la capacidad y el rendimiento académico en comparación con los niños no expuestos, y que puede producir efectos neurotóxicos.

A pesar de que pasen horas desde la última vez que se fumó, ese humo de tercera mano permanece en las habitaciones. Así, aunque se fume cuando no estén presentes los niños, continúa el riesgo. Muchas personas aprovechan para fumar cuando no hay nadie en casa para proteger a su familia, pero es importante que sepan que el peligro sigue presente. La única alternativa es hacerlo fuera de los ambientes cerrados, de lo contrario provocan la aparición de enfermedades en los que le rodean.



¿Cómo se puede evitar el tabaquismo pasivo?

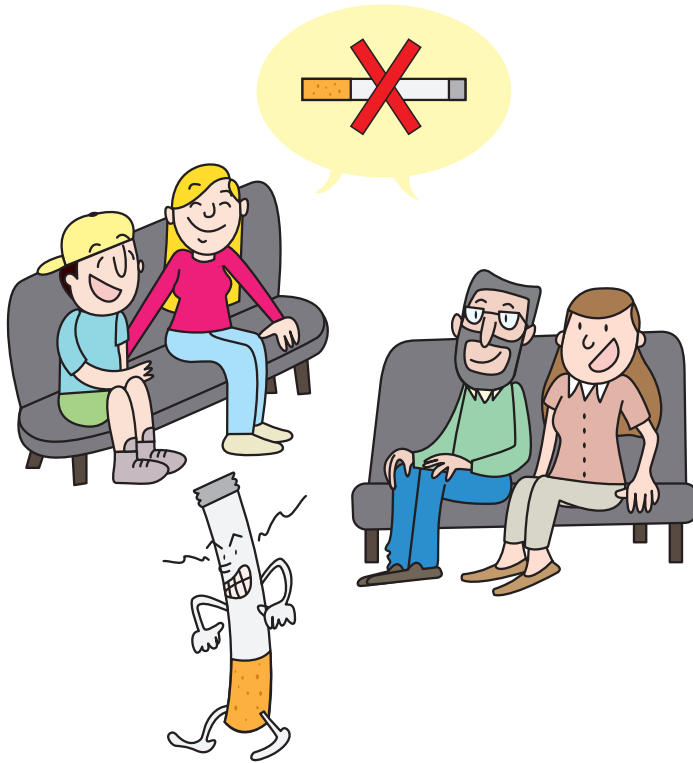
Las políticas de los últimos años, en especial la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, que regula la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, han favorecido los espacios libres de humos, y así se ha mejorado las cifras en cuanto a tabaquismo pasivo.



Tras la entrada en vigor de estas medidas, se ha reducido la exposición al humo del tabaco en locales de hostelería. Previamente, los niveles de contaminación medidos en bares, cafeterías y lugares de ocio nocturno eran ocho veces más altos que los que se podían medir en la calle. Su impacto también se vio reflejado en la reducción de las tasas de ingresos por infarto agudo de miocardio, cardiopatía isquémica y asma desde el mismo año que entró en vigor dicha ley.

A pesar de la alarma que estas medidas generaron en un primer momento, la sociedad se ha concienciado de que el tabaco es un hábito no saludable, sin suponer ello el cierre de comercios ni establecimientos. Sin embargo, aún se puede hacer más para respirar un aire limpio:

- Pide a tus amigos que no fumen cerca de ti o de tu familia.
- Evita estar expuesto al humo ubicándote en las zonas de no fumadores.
- Ayuda a tus conocidos a dejar de fumar.
- Si alguien no respeta los espacios libres de humo, denúncialo.
- En tu trabajo, pide que se cumplan las leyes que prohíban fumar.
- Si alguien fuma en tu casa, ventila las habitaciones y mantén las ventanas abiertas.
- Recuerda que la infancia es la principal afectada, así que nunca fumes ni permitas que alguien lo haga delante de niños.



¿Qué medidas pueden ayudar a frenar la epidemia del tabaquismo?

Dada la propagación de la epidemia del tabaquismo, en cierto modo respaldada por intensas campañas de marketing y publicidad de la industria tabaquera para favorecer su negocio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó estrategias para limitar el consumo y la distribución del tabaco. Las medidas que se pueden adoptar para frenar el tabaquismo son:

- Incrementar los impuestos del tabaco. Esta es una medida eficaz, en particular para reducir el consumo de tabaco entre los jóvenes.



- Crear espacios públicos totalmente libres de humo en lugares de trabajo interiores, medios de transporte, lugares cerrados y, según proceda, otros lugares públicos.
- Informar sobre los productos de tabaco. Los fabricantes deben revelar a las autoridades el contenido y las emisiones de los productos de tabaco.
- Regular los aditivos del tabaco analizando y midiendo el contenido y las emisiones de los productos de tabaco.
- Hacer el empaquetado menos atractivo. Con imágenes y advertencias grandes, claras, visibles y legibles de los riesgos del tabaco.
- Informar y educar sobre los riesgos del tabaco. Poner en marcha programas de concienciación del público sobre los riesgos que para la salud acarrear el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.
- Prohibir totalmente la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco.
- Reducir los puntos de venta a los puntos oficiales (estancos).
- Subvencionar los tratamientos de deshabituación tabáquica. Poner en marcha programas que engloben el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco en servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco.
- Prohibir la venta a menores de edad.

A pesar de todo ello, la Organización Mundial de la Salud advierte que solo un tercio de la población mundial, unos 2.300 millones de personas, está cubierto por al menos una medida de limitación del consumo de tabaco, por lo que es necesario que más países se sumen a la lucha contra el tabaco.

La mejor forma de frenar el tabaquismo es la educación, empezando por los más pequeños para evitar que adquieran este hábito letal. En este sentido, todos somos actores principales a través de nuestra función modélica. Padres, profesores, profesionales sanitarios... debemos dar ejemplo para que nuestros niños no imiten conductas dañinas, como fumar.

07

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

Bibliografía

1. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
2. Jiménez Ruiz CA, Fagerström KO, eds. Tratado de Tabaquismo. Tercera Edición. Editorial Aula Médica 2012.
3. Solano Reina S, Jiménez Ruiz CA, Riesco Miranda JA. Manual de Tabaquismo. Tercera Edición. Editorial Respira - SEPAR 2012.
4. http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_ftc_spanish.pdf.
5. <http://www.who.int/tobacco/es/>

Referencias

- <http://www.aecc.es/https://www.dejadefumarconayuda.es/>
- <http://www.separ.es/pacientes>
- <http://www.cnpt.es/dejar-de-fumar.asp>
- <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
- <http://www.publicaciones-isp.org>
- <http://www.ganavida.org>
- <http://www.nofumadores.org>
- <http://www.msssi.gob.es>

2015/16
EPOC **año**
y Tabaco **SEPAR**



Patrocinadores

AstraZeneca



 **Boehringer
Ingelheim**

 **GRUPO
MENARINI**
www.menarini.es

 **gsk** do more
feel better
live longer

 **NOVARTIS**
PHARMACEUTICALS




Colaboradores

 **ferrer**  **Gebro Pharma**
El laboratorio de los Alpes



Otras colaboraciones

 **TEVA** Respiratory

 **Chiesi**

 **AIR LIQUIDE**
Healthcare

 Sociedad Española
de **Neumología**
y **Cirugía Torácica**
SEPAR


Editorial Respira

2015/16
EPOC 
y Tabaco **SEPAR**