

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A LA PERSONA FUMADORA (USUARIO Y PROFESIONAL)

Título: Procedimiento de atención a la persona fumadora (usuario y profesional)		
Elaborado por: Juan Manuel Gómez Gutiérrez. Neumólogo (UGC Neumología y Alergia) Ana Monroy Morcillo (FEA esp. M preventiva y S Pública, U de Calidad)	Revisado por: Jose Manuel Olmedo Gamero Antonio Lucena Aragón Asunción Rubio Barranco Manuel Zarzuela Ramírez Jose Antonio Costas Lores Dulce Nombre Medina Muñoz (Miembros del Comité Promotor de Hospitales Libres de Humo)	Aprobado por: Junta Facultativa Comisión de Dirección
Fecha de propuesta: Marzo de 2013	Fecha de Revisión: Marzo de 2013	Fecha de Aprobación: Junta Facultativa: 08/03/2013 C. Dirección: 14/03/2013
Código: ENSH_04-A-13	Versión: 1	Páginas: 20

INDICE

1	INTRODUCCIÓN O JUSTIFICACIÓN	2
2	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	4
3	OBJETIVOS	6
4	RESPONSABILIDAD DE APLICACIÓN Y ALCANCE	6
5	PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA FUMADORA	7
6	DIFUSIÓN	12
7	LOCALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS.....	12
8	SISTEMA DE EVALUACIÓN O INDICADORES.....	12
9	CONTROL O HISTÓRICO DE EDICIONES	14
10	BIBLIOGRAFÍA.....	14
	ANEXO 1	15
	ANEXO 2	15
	ANEXO 3	15
	ANEXO 4.....	19
	ANEXO 5	20

1 INTRODUCCIÓN O JUSTIFICACIÓN

En los últimos años se ha reconocido el tabaquismo como enfermedad crónica adictiva y se sabe que es la **principal causa aislada de morbilidad y mortalidad prematuras evitable** en los países desarrollados.

Es un factor etiológico claramente establecido para muchas enfermedades, sobre todo **respiratorias, cardiovasculares y neoplásicas** y con frecuencia causa de reagudización de las mismas; no hay que olvidar la repercusión sobre el embarazo y el parto, ni tampoco los efectos nocivos de la exposición involuntaria al aire contaminado por humo de tabaco (ACTH). Constituye, por tanto, un importante problema de salud pública que requiere un abordaje multidisciplinar en el que deberían estar implicados todos los profesionales sanitarios.

El tabaquismo constituye la **principal causa de muerte prevenible** y es uno de los problemas de salud pública a nivel mundial. Es responsable de 5.400.000 de muertes anuales, esta cifra podría alcanzar los 8.000.000 para el año 2030 si no se toman medidas para contrarrestar esta situación. Según la OMS podría acabar con la vida de 1000 millones de personas durante el siglo XXI.

El tabaquismo es la primera causa de muerte evitable en nuestro país y el tabaquismo pasivo constituye ya la tercera causa de muerte en España, después del alcohol y por encima de los accidentes de tráfico. El tabaco produce en nuestro país 55.000 muertes al año, unas 150 al día, y de ellas, 2.500 son personas fumadoras pasivos.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT-OMS) es el primer tratado negociado bajo los auspicios de dicha organización, y está basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. **“La única manera de proteger a las personas de los riesgos del tabaquismo pasivo es crear ambientes totalmente libres de dicho humo”** según manifiesta dicha organización. Además, se sabe que, al contrario de lo que pudiera parecer, el humo ambiental es tan tóxico que cuando se han hecho mediciones se han encontrado cantidades de dióxido de carbono cinco veces superiores a lo que inhala el propio fumador. Junto a ello, un estudio reciente ha demostrado que el daño genético pulmonar asociado al tabaco aparece a los 15 minutos desde que se enciende un cigarro.

La Ley Antitabaco, es ya un éxito de la convivencia y la salud pública de los españoles. Hoy en día sabemos de la eficacia probada del aumento del precio del tabaco, la ampliación de los espacios libres de humo y las campañas de sensibilización como medidas que favorecen el abandono del tabaco. La prohibición de fumar en espacios públicos cerrados está colaborando a fomentar la percepción de que el

consumo de tabaco no es algo normal ni tolerable; además **la Ley del tabaco es el principal factor que está detrás de la reducción del consumo de tabaco en todas las edades**. Pese a ello, el 31,8 por ciento de la población española fuma, cantidad que se ha mantenido más o menos estable a lo largo de la última década, según los datos de la Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2009/2010, del Observatorio Español sobre Drogas.

Paralelamente, el acceso gratuito y universal en todo el Estado a las terapias de tratamiento medicalizado, según el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT), podrían duplicar o triplicar las posibilidades de dejar de fumar, y de financiarse, podrían aumentar los intentos entre un 5% y un 25%.

Para la OMS, “se debería establecer una fuente de financiación sostenible para los servicios de ayuda al abandono; de ser posible, deberían prestarse gratuitamente o a precios asequibles”. Así, es necesario seguir avanzando y abordar una Estrategia para el abandono del tabaco y dar cumplimiento, por tanto, a lo pactado en el art. 14. del Convenio Marco de la OMS, relativo a “Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco”, donde se incorpora el diagnóstico y tratamiento de la dependencia del tabaco en planes, programas y estrategias nacionales de salud y educación; se establecen en los centros de salud y de rehabilitación programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco; y se propugna la colaboración con otras partes para facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la dependencia del tabaco.

Durante su estancia en el Hospital los pacientes fumadores se ven obligados, por la Ley Antitabaco actual, y el compromiso de nuestro Hospital como “Hospital libre de humo de tabaco”, a no fumar. Muchos de ellos no se han planteado previamente el abandono del hábito, por lo que pueden presentar cuadros de abstinencia que a veces les obliga a fumar a escondidas (en el baño, en las ventanas, en las escaleras, etc.) o salir al exterior del Hospital. Este problema puede prevenirse simplemente **preguntado si fuma actualmente, si cree que lo va a pasar mal sin fumar, o si va a salir a fumar al exterior**. Los facultativos pueden ofrecer a los pacientes ingresados un tratamiento temporal con Nicotina efectivo y rápido, para evitar esas situaciones, y que además sirva para concienciarles de que debe de dejar de fumar. Esto les facilitará el paso de la fase de precontemplación a contemplación ó acción, y tras el alta, derivarlo a su referente de tabaquismo para dejar de fumar definitivamente. Esto también es aplicable a los profesionales del centro hospitalario fumadores ya que utilizan los mismos recursos que los pacientes para dejar de fumar en el Hospital y se les puede ayudar al igual que a estos.

2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Dependencia física

Aparición de síndrome de abstinencia con síntomas físicos al faltar nicotina de los receptores nicotínicos.

La dependencia física se explica por el aumento, en las personas fumadoras regulares, del número de "receptores nicotínicos" en la superficie de las células nerviosas los cuales se ligan a la nicotina fuertemente. En las condiciones naturales, no hay nicotina en el cuerpo humano: los receptores nicotínicos son de hecho concebidos para recibir un neurotransmisor llamado Acetilcolina que es uno de neurotransmisores más corrientes en el cuerpo humano, sobre todo en el interior del cerebro, pero también a nivel de la activación de los músculos. La toma de nicotina es susceptible de tener efectos a todos los niveles conscientes e inconscientes del ser humano. En los sujetos dependientes, los estudios muestran que el número de receptores nicotínicos disminuye lentamente después del abandono del tabaco. Un nivel normal no se alcanza hasta después de 6 a 12 meses, al menos. Los efectos agudos ligados a la dependencia física a la nicotina (síndrome de abstinencia) se difuminan sin embargo después de 1 a 2 meses del abandono del tabaco, según el grado de dependencia. Es por esta razón que es importante seguir los tratamientos (consultas médicas, sustitutos nicotínicos, bupropion, varenicline) durante 2-3 meses como mínimo.

El síndrome de abstinencia aparece dentro de las primeras 24 horas posteriores a la supresión y se manifiesta por: irritabilidad, inquietud, dolores de cabeza, disminución de la frecuencia cardíaca, aumento del apetito y de peso, disminución de la vigilia o insomnio y dificultades de concentración, mareos, depresión, sentir frustración, impaciencia e ira, ansiedad, intranquilidad o aburrimiento, cansancio, estreñimiento y gases, tos, boca seca, dolor de garganta, goteo nasal, presión en el pecho. Estos síntomas pueden causar que la persona empiece a fumar de nuevo para elevar los niveles de nicotina en la sangre hasta que los síntomas desaparezcan.

Dependencia psicológica

La dependencia psicológica que se produce en el tabaquismo es la necesidad que tienen del cigarrillo para pensar, para relajarse o simplemente para sentirse bien. Algunas personas fumadoras van incluso a pensar que no son capaces de vivir sin tabaco, y que el producto forma parte integrante de sus vida de adulto. Puede durar varios años y es más difícil de solucionar que la dependencia física, precisando a veces tratamiento especializado.

Dependencia social y conductual

La dependencia psíquica y social se debe a la conexión repetida de situaciones de la vida cotidiana con el acto de fumar un cigarrillo. Está ligada a la dependencia psicológica y a la dependencia física, pero concierne específicamente a los gestos que se cumplen diariamente. Es importante ya por que las personas fumadoras regulares llevan sus manos a la boca varias centenas de veces por día (72.000 caladas/año/ por cajetilla diaria de consumo) y desarrollan rituales durante su consumo difíciles de romper (fumar cuando esta relajado, en momentos de alegría, de tristeza, en su lugar favorito, etc.). Este tipo de situaciones pueden llevar consigo alguna carga afectiva, nerviosismo, tranquilidad etc. o bien una carga gestual como encender un cigarrillo cada vez que se descuelga el teléfono o trabaja con un ordenador, o bien una situación social como salir con los amigos o tomarse un café.

Fases del abandono tabáquico.

Dejar de fumar es un proceso con diferentes cambios de conducta a lo largo de la vida del fumador. Estos cambios de conducta no ocurren de forma repentina sino que son graduales y progresivos en el tiempo.

Las fases de abandono descritas por Prochaska y DiClemente son las siguientes:

- **Fase de precontemplación:** las personas fumadoras no tienen intención de cambiar su hábito de fumar en los próximos 6 meses. Se estima que un 30% de las personas fumadoras están en dicha fase y en ella dichas personas no quieren conocer los efectos nocivos del cigarrillo. Se trata de personas fumadoras consonantes.
- **Fase de contemplación:** las personas fumadoras están pensando seriamente en dejar de serlo en los próximos seis meses. Se trata de fumadores/as que han intentado dejar de fumar en varias ocasiones, pero no lo han conseguido o han pasado graves dificultades en la deshabituación. La mitad de los fumadores/as está en esta fase. Las ventajas y desventajas del cigarrillo son ponderadas por igual por el fumador.
- **Fase de preparación:** las personas fumadoras se plantean abandonar el consumo de cigarrillos en el próximo mes. Las ventajas de dejar de fumar sobrepasan claramente a las desventajas de intentarlo; aproximadamente el 15% de los fumadores se encuentran en esta fase. Son fumadores disonantes.
- **Fase de acción:** se trata de exfumadores de menos de seis meses de evolución. En esta fase son frecuentes las recaídas.

- **Fase de mantenimiento:** son exfumadores/as de más de seis meses de evolución.

El riesgo de recaídas es menor que en la fase de acción.

3 OBJETIVOS

Ayudar a pacientes y profesionales a que durante su estancia en el recinto hospitalario no fumen y al abandono definitivo del tabaco.

4 RESPONSABILIDAD DE APLICACIÓN Y ALCANCE

Límite de entrada:

- Captación oportunista en cualquier punto del recinto Hospitalario Puerta del Mar de pacientes y profesionales fumadores.

- Captación programada durante el ingreso del paciente fumador en el H. U. Puerta del Mar al realizarle la historia clínica (enfermera, auxiliar, medico responsable)

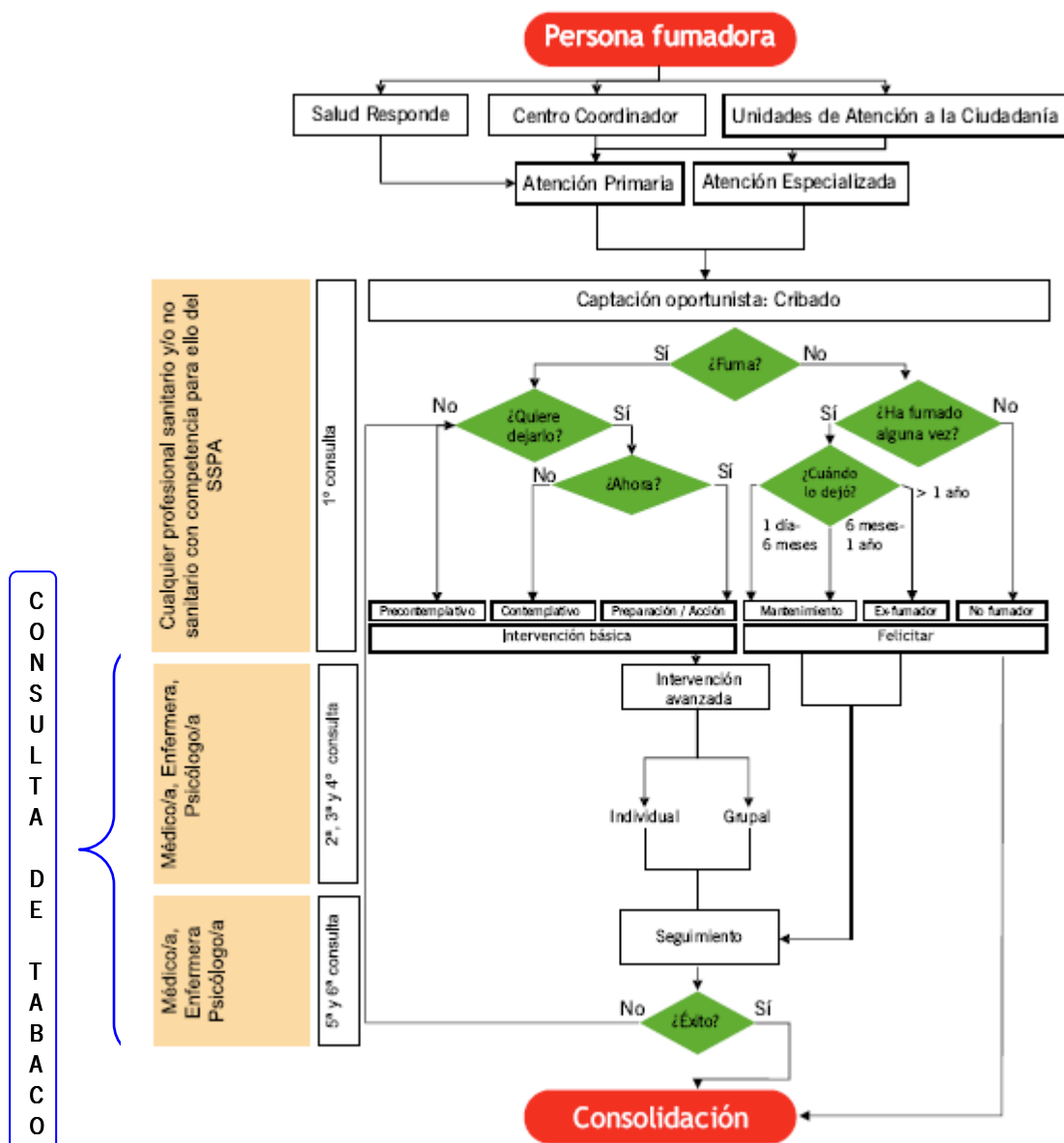
- Cuando lo solicite la persona voluntariamente al profesional que lo atiende (enfermera, auxiliar, medico responsable)

Limite de salida:

- En pacientes ingresados cuando abandonen el recinto tras su alta con la derivación a la consulta de tabaquismo del HUPM o a su referente de tabaco en Atención Primaria.

- En profesionales cuando dejen de fumar o se les derive a la consulta de tabaquismo del HUPM o a su referente de tabaco en Atención Primaria.

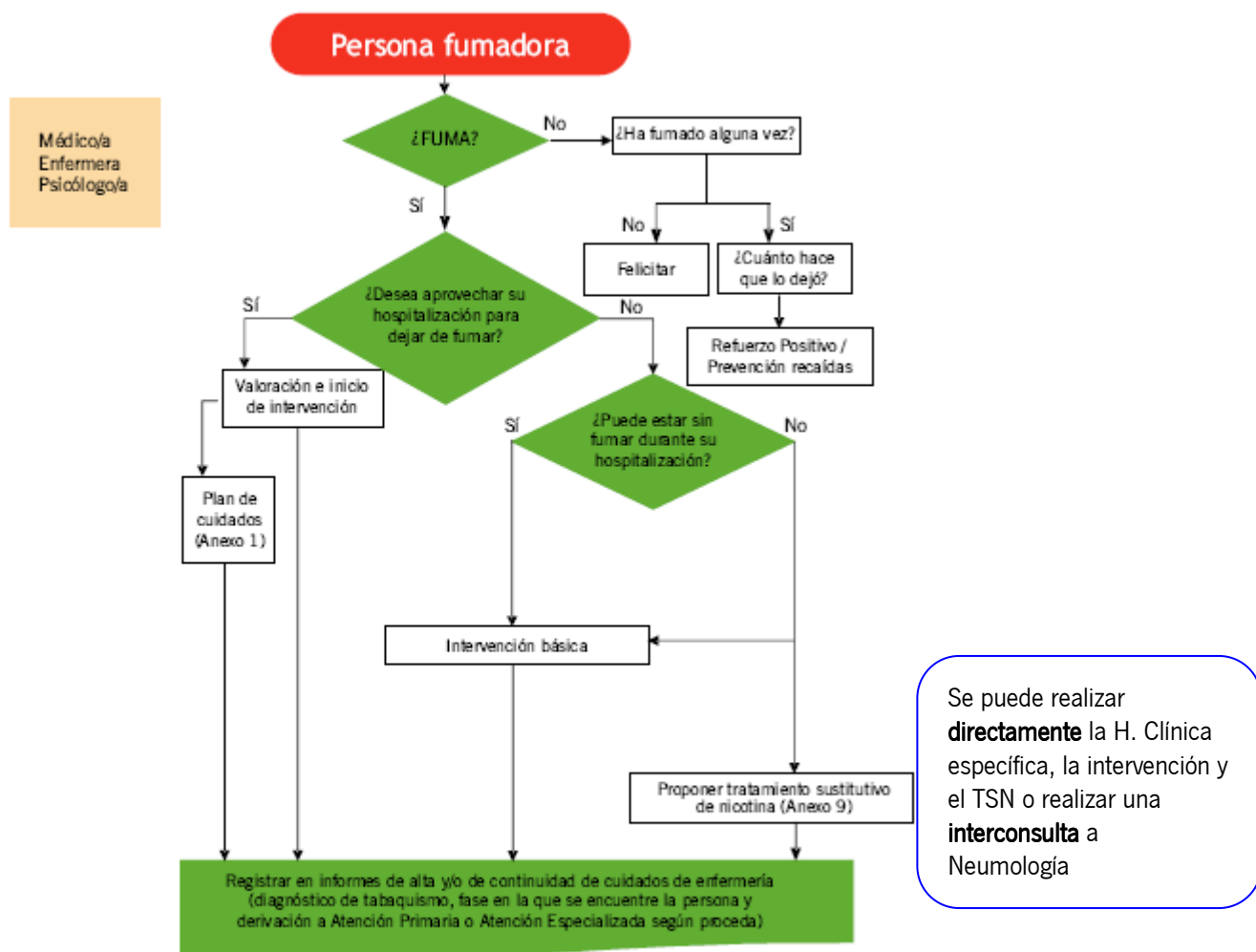
5 PROCESO DE ATENCIÓN A LA PERSONA FUMADORA



ATENCIÓN AL PROFESIONAL O PACIENTE AMBULATORIO FUMADOR

Que	Destinatarios	Quién	Cuándo	Dónde	Como
Captación oportunista (cribado y clasificación)	Profesional Paciente ambulatorio	Médico Enfermera Auxiliar	En cualquier contacto con el SSPA	En cualquier punto del SSPA	- Mediante búsqueda oportunista. - Facilitación de consejo y entrega de material escrito (Anexo 1) - Ó remisión a su médico responsable
Atención a la persona fumadora en estadio de Preparación para la Acción.	Paciente ambulatorio Profesional	Médico	En cualquier contacto con el SSPA	En el curso de una semana tras la captación oportunista	Derivación a consulta de tabaquismo del HUPM o a su referente de tabaco en Atención Primaria (Anexo 2).

ATENCIÓN A LA PERSONA FUMADORA HOSPITALIZADA





ATENCIÓN A LA PERSONA FUMADORA HOSPITALIZADA

Que	Destinatarios	Quién	Cuando	Dónde	Como
Captación sistemática o programada (cribado y clasificación)	Paciente ingresado	Médico Enfermera Auxiliar	El primer día del ingreso	En la planta	- Mediante búsqueda oportunista (Anexo 3 Historia Clínica) - Facilitación de consejo - Ó remisión a su médico responsable
Atención a la persona fumadora hospitalizada	Paciente ingresado	Enfermera	Durante el ingreso	En la planta	Realización de Plan de cuidado
Atención a la persona fumadora hospitalizada para ayudarle a pasar su estancia sin fumar	Paciente ingresado	Médico	El primer día del ingreso	En la planta	Valoración y prescripción de TSN (Anexo 4) o Realización de Interconsulta a Neumología
Atención a la persona fumadora hospitalizada en estadio de Preparación para la Acción.	Paciente ingresado	Médico	Durante el ingreso	En la Unidad donde está ingresado	Valoración e inicio de Intervención.
Preparación del alta	Paciente de alta de Hospitalización	Médico	En el momento del alta	En planta	- En personas fumadoras preparadas para la acción: Derivación a consulta de tabaquismo del HUPM o referente de tabaco en Atención Primaria (Anexo 2). - Registrar en informes de alta y en los informes de continuidad de cuidados de enfermería el Diagnóstico de tabaquismo, la



					fase en la que se encuentre la persona y la derivación a Atención Primaria o Consulta de tabaco del HUPM según proceda. - Anotar mensaje informativo/motivador en el informa de alta (Anexo 5)
--	--	--	--	--	---

6 DIFUSIÓN

Este documento se enviará a los cargos intermedios por email para su difusión entre los profesionales sanitarios.

7 LOCALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Estará disponible para su consulta en la Web documental (primera página de inicio/Atención a las Personas Fumadoras)

8 SISTEMA DE EVALUACIÓN O INDICADORES

CONSULTA DE TABAQUISMO

PRIMERAS VISITAS

Descripción del indicador:

Número total de primeras visitas a la consulta de tabaco

Aclaraciones (definición de términos): Se refiere a la primera consulta de acogida

Fuentes de datos necesarias: La HHCC de la consulta de tabaco

Periodo de estudio: un año

Periodicidad de recogida de datos: anualmente

SEGUIMIENTOS

Descripción del indicador:

Número de seguimientos

Aclaraciones (definición de términos): número de consultas de seguimiento.

Fuentes de datos necesarias: La HHCC de la consulta de tabaco

Periodo de estudio: un año

Periodicidad de recogida de datos: anualmente

RECAIDAS A LOS 6 MESES

Descripción del indicador:

Número de personas que recaen después de la cesación tabáquica tras la Intervención Avanzada en el periodo de seis meses.

Aclaraciones (definición de términos):

Fuentes de datos necesarias: La HHCC de la consulta de tabaco

Periodo de estudio: seis meses

Periodicidad de recogida de datos: anualmente

RECAIDAS AL AÑO

Descripción del indicador:

Número de personas que recaen después de la cesación tabáquica tras la Intervención Avanzada en el periodo de un año.

Aclaraciones (definición de términos):

Fuentes de datos necesarias: La HHCC de la consulta de tabaco

Periodo de estudio: un año

Periodicidad de recogida de datos: anualmente

PROFESIONALES QUE INICIAN INTERVENCIÓN AVANZADA

Descripción del indicador:

Número de profesionales del HUPM que han iniciado Intervención Avanzada

Aclaraciones (definición de términos): Se incluirán las Intervenciones realizadas (hombres/mujeres) en la consulta especializada y las realizadas en el propio ámbito del Centro mediante consulta a Neumología (deben quedar registradas). Para el ámbito del indicador debe especificarse cuantas son de la consulta específica y cuales mediante intervención en el ámbito laboral.

Fuentes de datos necesarias: La HHCC de la consulta de tabaco

Periodo de estudio: un año

Periodicidad de recogida de datos: anualmente

PACIENTES INGRESADOS

INTERCONSULTAS A NEUMOLOGÍA CON MOTIVO DEL TABACO

Descripción del indicador:

Número de Interconsultas realizadas a Neumología para realizar alguna intervención con motivo del Hábito tabáquico.

Aclaraciones (definición de términos): Se refiere a interconsultas para ayudar al paciente a dejar de fumar durante su estancia o para valoración e inicio de intervención, si procediera.

Fuentes de datos necesarias: HHCC Diraya Atención Especializada-Interconsultas

Periodo de estudio: un año

Periodicidad de recogida de datos: anualmente

TSN PRESCRITOS POR UGC

Descripción del indicador:

Número de unidades de TSN prescritos por UGC para pacientes ingresados

Aclaraciones (definición de términos):

Fuentes de datos necesarias: Solicitudes a Farmacia- Registros de Farmacia del HUPM

Periodo de estudio: un año

Periodicidad de recogida de datos: anualmente

PERSONAS FUMADORAS INGRESADAS QUE HAN INICIADO TSN

Descripción del indicador:

Personas fumadoras ingresadas que han iniciado TSN

Aclaraciones (definición de términos):

Fuentes de datos necesarias: Solicitudes a Farmacia- Registros de Farmacia del HUPM

Periodo de estudio: un año

Periodicidad de recogida de datos: **anualmente**

9 CONTROL O HISTÓRICO DE EDICIONES

Código	título	Edición
ENSH_04-A-13	Procedimiento de atención a la persona fumadora (usuario y profesional)	1

10 BIBLIOGRAFÍA

- Manual SEPAR de Procedimientos. Comité de Calidad Asistencial y Comité de Formación y Docencia de SEPAR. Copyright 2007. SEPAR.
- Proceso Asistencial Integrado Atención A Las Personas Fumadoras Junta de Andalucía, Consejería de Salud. D. L.: S-552-2008.
- Pasos para dejar de fumar”. Last Medical Review: 11/8/2012 Last Revised: 2/3/2013. 2012 Copyright American Cancer Society.

ANEXO 1

Materiales informativos para dejar de fumar

http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_3_c_1_vida_sana/tabaquismo/materiales

Podrán localizar distintos folletos informativos en papel en La UGC de Medicina Preventiva y Salud Pública

ANEXO 2

HORARIOS DE LA CONSULTA DE TABAQUISMO:

Consulta de acogida:

Martes de 9:30 a 11:30

Terapia grupal

Martes de 12:30 a 14:00

Consulta médica

Martes de 11:30 a 12:30

Atención psicológica

Según necesidades del paciente durante la terapia

Consulta individualizada

Martes 14:00 a 14:30

Puede acudir mediante cita previa:

Llamando al teléfono 956282616, los jueves de 8:30 h a 14:00 h

Personalmente a través De La Unidad de Citas de 8:30 a 14:00 h

En información: De lunes a jueves de 8 h a 15 h. CPE Vargas Ponce 956203062

ANEXO 3

HISTORIA CLÍNICA DE TABAQUISMO

Para realizar una completa historia clínica de tabaquismo es necesario conocer las siguientes características del hábito tabáquico del fumador:

A. Antecedentes de tabaquismo.

- Hábito tabáquico de los padres.
- Edad de inicio del consumo de tabaco y cuando se convirtió en fumador habitual.
- Fumadores/as que conviven en el domicilio del paciente, trabajo o entorno de amigos.

B. Tabaquismo actual

- Hay que preguntar al fumador por el número de cigarrillos consumidos diariamente y el tiempo que lleva fumando, para de esta forma poder calcular el número de paquetes año.

$$\text{Nº paquetes/año} = \text{Nº cigarrillos / día} \times \text{Nº años fumando} / 20$$

- Conviene interrogar sobre el consumo en diferentes situaciones de su vida como pueden ser las vacaciones, fines de semana, celebraciones o eventos etc.
- Cantidad de nicotina que contienen los cigarrillos.
- Estudiar el patrón de consumo: Si inhala o no el humo, cuanto tiempo transcurre entre un cigarrillo y otro, el número de pipadas que da a cada cigarrillo, si se despierta por la noche para fumar, si es habitual que tenga a la vez varios cigarrillos encendidos o bien deja que se consuma prácticamente todo el cigarrillo en el cenicero.
- Es interesante conocer a qué obedece el consumo del cigarrillo: bien como acompañante de una situación relajante de placer o fin de jornada o bien para calmar una situación de intranquilidad o nerviosismo.

Dependencia física

Existen varias herramientas para medir la dependencia física. Una de las más utilizadas es el test de Fagerström para la dependencia de nicotina FTND que es una versión simplificada del test de Fagerström para la tolerancia FTQ.

Se trata de un test que consta de 6 preguntas que deben ser contestadas por el fumador. Cada respuesta lleva consigo una puntuación que al final debe sumarse, obteniéndose una puntuación total que permite clasificar la dependencia del fumador en: dependencia leve, moderada o alta.

Este test nos permite además de ofrecer el mejor tipo de tratamiento en función del resultado obtenido, valorar el riesgo de desarrollar determinados tipos de enfermedades asociadas al consumo de tabaco.

Dependencia social y conductual

Esta dependencia puede ser valorada mediante el test de Glover Nilsson. Es un cuestionario que va a darnos información sobre cómo se comporta el fumador.

La versión más reciente del cuestionario consta de 11 preguntas y permite clasificar la dependencia psicológica en

- Dependencia leve: Puntuación de 0 a 11.
- Dependencia moderada: Puntuación de 12 a 22.
- Dependencia fuerte: puntuación de 23 a 33
- Dependencia muy fuerte: puntuación de 34 a 44.

Valoración de la motivación

La motivación para dejar de fumar es una de las variables básicas a conocer en todo intento de abandono. Si el fumador no tiene la suficiente motivación el fracaso será muy probable.

Se pueden analizar cuales son las razones que el fumador tiene para dejar de fumar.

El comentar sus motivaciones e intentar mejorarlas es uno de los aspectos de la entrevista motivacional. En ocasiones se recomienda que los fumadores/as escriban una lista de motivos para dejar de fumar y las coloquen en determinados sitios estratégicos donde habitualmente fuman.

Para conocer la motivación del fumador se suele utilizar el test de Richmond, que es un test de cuatro preguntas que valora el grado de motivación para dejar de fumar en una escala de 1 a 10 puntos. Permite clasificar la motivación

en: baja, moderada o alta. Para incluir al fumador en un programa de deshabituación tabáquica, con ciertas expectativas de éxito, es necesario que la puntuación del test sea de 9 a 10 puntos.

Estudio de la fase de abandono.

Dejar de fumar es un proceso con diferentes cambios de conducta a lo largo de la vida del fumador. Estos cambios de conducta no ocurren de forma repentina sino que son graduales y progresivos en el tiempo.

Las fases de abandono descritas por Prochaska y DiClemente son las siguientes:

- **Fase de precontemplación:** las personas fumadoras no tienen intención de cambiar su hábito de fumar en los próximos 6 meses. Se estima que un 30% de las personas fumadoras están en dicha fase y en ella

dichas personas no quieren conocer los efectos nocivos del cigarrillo. Se trata de personas fumadoras consonantes.

- **Fase de contemplación:** las personas fumadoras están pensando seriamente en dejar de serlo en los próximos seis meses. Se trata de fumadores/as que han intentado dejar de fumar en varias ocasiones, pero no lo han conseguido o han pasado graves dificultades en la deshabituación. La mitad de los fumadores/as está en esta fase. Las ventajas y desventajas del cigarrillo son ponderadas por igual por el fumador.
- **Fase de preparación:** las personas fumadoras se plantean abandonar el consumo de cigarrillos en el próximo mes. Las ventajas de dejar de fumar sobrepasan claramente a las desventajas de intentarlo; aproximadamente el 15% de los fumadores se encuentran en esta fase. Son fumadores disonantes.
- **Fase de acción:** se trata de exfumadores de menos de seis meses de evolución. En esta fase son frecuentes las recaídas.
- **Fase de mantenimiento:** son exfumadores/as de más de seis meses de evolución.

El riesgo de recaídas es menor que en la fase de acción.

Se puede diagnosticar la fase dentro del proceso de abandono del hábito tabáquico en la que se encuentra el fumador en muy poco tiempo mediante unas sencillas preguntas.

La actuación terapéutica debería ser distinta en función de la fase en la que se encuentre el fumador y debe ser dirigida a favorecer la progresión de una fase a otra hasta conseguir la abstinencia

ANEXO 4

TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON NICOTINA

Presentaciones disponibles en el Hospital:

Nicotinel 1 mgr comprimidos (equivalente a un cigarrillo fumado)

Nicotinell 2 mgr chicles (equivalente a un cigarrillo fumado), no se dispone del chicle de 4 mgr.

Nicotinel Parches de 7 (equivalente 7 cigarrillos fumados); 14 (equivalente a 14 cigarrillos fumados) y 21 mgr (equivalente a 21 cigarrillos fumados)

Los parches de nicotinell son de 24 horas. La dosis de nicotinell en parches de 7, 14 y 21 mgr es uno cada 24 horas. Se debe poner al levantarse por la mañana y retirarlo a la mañana siguiente cambiándolo por otro.

Los comprimidos y chicles son uno a demanda si tiene ganas de fumar sustituyendo un cigarrillo. El fumador/a lo usará también cuando se de alguna circunstancia que le incite a fumar un cigarrillo.

Para más información (posología, interacciones con otros fármacos, efectos adversos, contraindicaciones, actitud en embarazada y lactancia etc.) véase la ficha técnica del Nicotinell:

<http://www.aemps.gob.es/cima/especialidad.do?metodo=verFichaWordPdf&codigo=68301&formato=pdf&formulario=FICHAS>

Cálculo de dosis del tratamiento:

Se pregunta cuantos cigarrillos fuma al día de media en la última semana antes del ingreso.

Se ajusta a 1 mg de nicotina por cigarrillo fumado.

Se ponen los miligramos/día que necesite según los cigarrillos que fume/día. (En un hoja de monodosis a parte del su tratamiento habitual solicitada a farmacia, después farmacia lo incluye en la hoja de tratamiento habitual del paciente.)

Poner comprimidos o chicles si consume menos de 7 cigarrillos ajustando uno por cada cigarrillo fumado.

Poner parches de 7 mg si supera 6 cigarrillos/día pero no llega a 14 cigarrillos/día, el resto con comprimidos o chicles a demanda

Poner parches de 14 mg si supera 13 cigarrillos/día pero no llega a 20 cigarrillos/día, el resto con comprimidos o chicles a demanda

Poner parches de 21 mg si supera los 20 cigarrillos/día, el resto con comprimidos o chicles a demanda

Dejar siempre al paciente 6 comprimidos o chicles extras para consumirlos a demanda

En pacientes cardiopatas pedir autorización escrita.

En embarazadas solo utilizar comprimidos o chicles.

NOTA: No se dispone de Bupropion ni de Varenicline porque precisa 7 días de tratamiento para comenzar su efecto y necesitamos que el tratamiento indicado tenga efecto en 1^{er} día

ANEXO 5

Propuesta de texto informativo/ motivador para los informes de alta de los pacientes:

“Si es usted fumador/a le animamos a que dejar de fumar evitando así las enfermedades producidas por el tabaco, mejorando su calidad de vida y la de las personas que le rodean.

Si tiene dificultad para dejar de fumar solicite ayuda llamando al teléfono de “Salud Responde” (956 505 060) donde se le indicará el Centro de Salud mas cercano en el que le puede atender un Profesional entrenado, o una Línea de Teléfono para su Atención Personalizada.

El Hospital Universitario “Puerta del Mar” dispone de una Consulta Especializada de Tabaquismo en Centro de Especialidades de Vargas Ponce donde será atendido presentando este informe o simplemente solicitándolo personalmente en dicho Centro.”