

A lit cigarette with a yellow filter and a white paper body is the central focus. The tip is lit, with a small amount of ash and smoke. In the background, a broken cigarette butt lies on a white surface, with some ash scattered around it. The overall scene is brightly lit, with a soft focus on the background elements.

Deshabitación tabáquica

*Berta Bello R3
Marta González EIR1
Eva Marín EIR2
Patrícia Ruiz R4
Tutora: Ester Valle*

TABAQUISMO

Tabaquismo: drogodependencia basada en el consumo reiterado de tabaco que causa graves consecuencias para la salud.

Personas Fumadoras: consumidoras de tabaco (habitual o esporádicamente).

Fumador pasivo: persona no fumadora que aspira el humo del tabaco.



TABACO

TABACO: Planta del género *Nicotiana tabacum* de la familia de las solanáceas.

Elementos que forman el tabaco:

- **Nicotina (C₁₀H₁₄N₂):** alcaloide responsable de la mayor parte de los efectos del tabaco sobre el organismo.
- **Elementos irritantes:** sustancias responsables de la tos y estimulación de las glándulas secretoras de la mucosa. Alteran los mecanismos de defensa del pulmón.
- **Alquitranes y agentes cancerígenos.**
- **Monóxido de carbono (CO):** tiene gran afinidad por la hemoglobina, lo que provoca que disminuya la capacidad de la sangre para transportar oxígeno.



RIESGOS PARA LA SALUD

- Disminuye la capacidad pulmonar y causa enfermedades respiratorias importantes.
- Aumenta el riesgo de cáncer de pulmón.
- Duplica el riesgo de infarto de miocardio.
- Factor de riesgo de cánceres ORL y úlceras gástricas y duodenales.
- El humo disminuye la visión y reflejos de los conductores.
- Riesgo de incendios en domicilios y lugares públicos.
- Riesgo de cáncer colorrectal y hepático.
- Aumenta la tasa de fracaso terapéutico en todos los cánceres.



RIESGOS PARA LAS MUJERES

- Incremento del riesgo de aborto espontáneo, rotura prematuro de membranas y de parto prematuro.
- Aumento de la mortalidad y morbilidad perinatal e infantil (SMSI).
- Alteraciones en el peso y el tamaño del feto.
- Tasas más bajas de lactancia materna.
- Reducción de la fecundación y aumento del riesgo de embarazo extrauterino.
- Anticipación de la edad de inicio de la menopausia.
- Aumenta el riesgo de fracturas después de la menopausia.



RIESGOS PARA LA SALUD EN FUMADORES PASIVOS

- Duplica el riesgo de cáncer de pulmón.
- Agravamiento de enfermedades cardíacas y pulmonares.
- Complicaciones en embarazo y trastornos de desarrollo fetal.
- Infancia: SMSI, enfermedades respiratorias agudas (asma) y enfermedades crónicas oído medio.



BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR



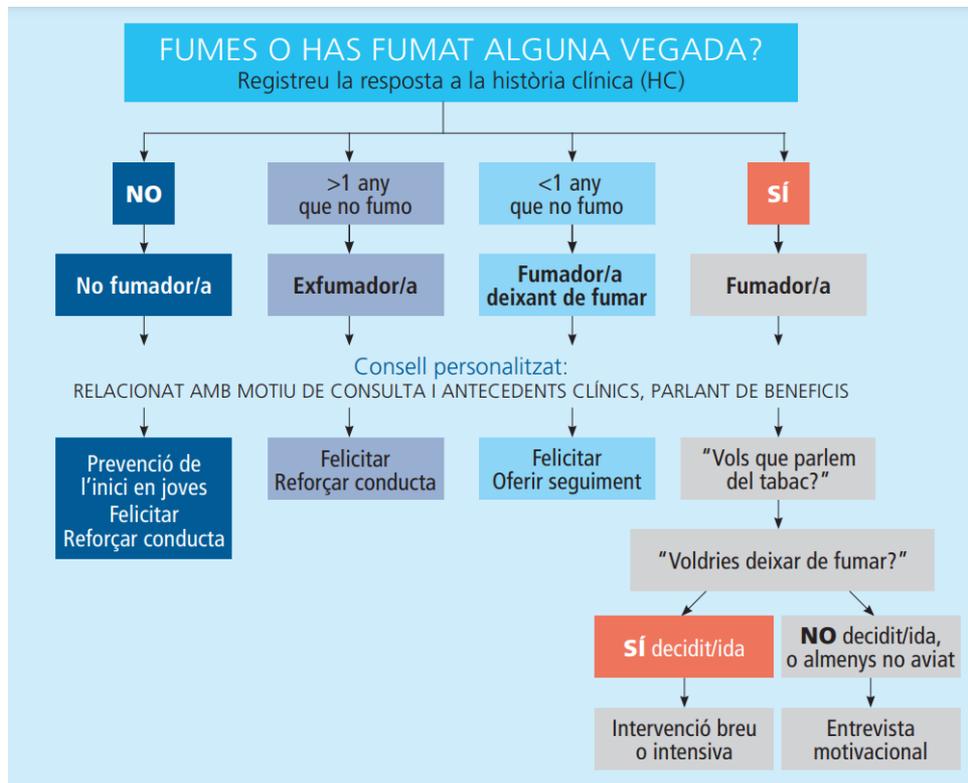
INTERVENCIÓN EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA: INICIAL

Abordaje según la “estrategia de las 5 A”: Ask, Advise, Assess, Assist and Arrange a follow-up.

- ❖ Averiguar.
- ❖ Aconsejar de manera personalizada comentando los beneficios.
- ❖ Apreciar la disposición a dejar de fumar.
- ❖ Ayudar según la disposición.
- ❖ Acordar un plan de seguimiento.

Se ha demostrado la eficacia del consejo breve para la cesación tabáquica. Debe ser breve, claro, oportunista y personalizado.

DESHABITUACIÓ TABÀQUICA EN LA CONSULTA DE ENFERMERIA



NO DECIDIDO A DEJAR DE FUMAR

ENTREVISTA MOTIVACIONAL - ESTRATEGIA DE LAS 5 Rs

- ❖ Relevancia: motivo por el que dejaría de fumar.
- ❖ Riesgos: Consecuencias negativas de fumar.
- ❖ Recompensas: Posibles beneficios de dejar de fumar.
- ❖ Resistencias: identificar barreras, impedimentos y dificultades para dejar de fumar y buscar una solución.
- ❖ Repetición.

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

1. Diagnóstico del fumador

- Identificación fase proceso del cambio



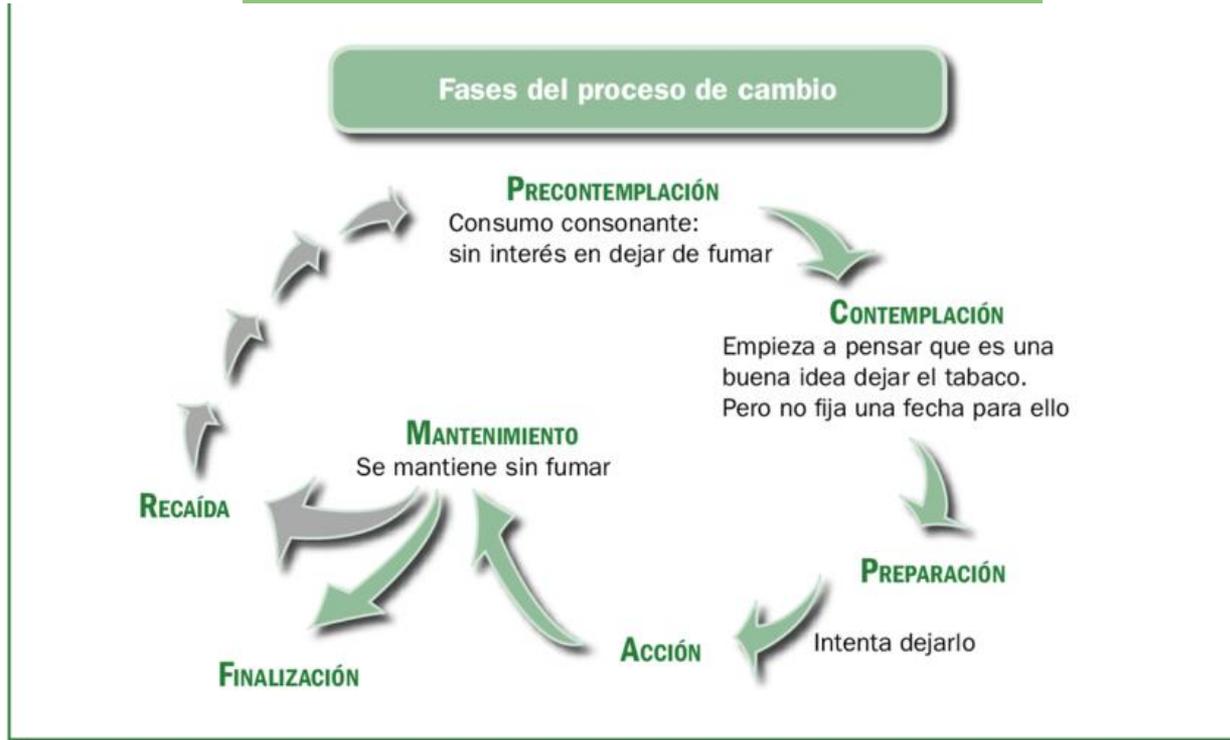
2. Motivación

- Fijar una fecha
- Intentos previos de dejar de fumar



DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Prochaska y Diclemente



DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

3. Dependencia

Tabla 2:: Test de Fagerström breve	
1. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	<ul style="list-style-type: none">a) Más de 30 (3 puntos)b) De 21 a 30 (2 puntos)c) De 11 a 20 (1 punto)d) Diez o menos (0 puntos)
2. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el primer cigarrillo?	<ul style="list-style-type: none">a) Hasta 5 minutos (3 puntos)b) De 6 a 30 minutos (2 puntos)c) De 31 a 60 minutos (1 punto)d) Más de 60 minutos (0 puntos)
Se suma la puntuación de las dos preguntas y el resultado se valora así: de 5 a 6 corresponde a dependencia alta, de 3 a 4 a dependencia moderada y de 0 a 2 a dependencia baja.	

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

PRIMERA VISITA

- Historia del fumador (edad de inicio, consumo actual, intentos previos, recaídas)
- Revisar HC (enfermedades relacionadas) y tratamiento farmacológico
- Valorar y trabajar la motivación
- Valorar la dependencia
- Verbalizar dificultades previsibles: miedos y dudas
- Conocer entorno familiar, social y laboral relacionado con el tabaco
- Peso, talla, TA.
- Fijar día "D"
- Material informativo sobre patologías asociadas

TEST DE RICHMOND

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No	0
	Sí	1
2. ¿Con qué ganas de 0 a 3 quiere dejarlo?	Nada	0
	Poca	1
	Bastante	2
	Mucha	3
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?	No	0
	Dudoso	1
	Probable	2
	Sí	3
4. ¿Cree que dentro de 6 meses no fumará?	No	0
	Dudoso	1
	Probable	2
	Sí	3

0-3: nula o baja 4-5: dudoso
6-7: moderado 8-10: alto

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

SEGUNDA VISITA (2-3 días antes día "D")

- Revisar actividades de preparación, registros y estrategias
- Informar del síndrome de abstinencia
- Explicar tratamiento farmacológico
- Consejos para los primeros días
- Confirmar el día "D"
- Información y prevención de recaídas



PRIMER DÍA SIN TABACO

- Levántese un poco antes de lo habitual
- Haga un poco de ejercicio
- Beba mucha agua
- Salga de casa decidido a no fumar ni un cigarrillo
- No lleve ni tabaco ni mechero encima
- Siga el tto al pie de la letra
- Manténgase lo más activo posible, que las manos estén ocupadas

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

TERCERA VISITA: a los 3-8 días

Fase de euforia

CUARTA VISITA: a los 10-15 días

Fase de duelo

VISITAS DE SEGUIMIENTO

- Valorar si abstinencia y síntomas (intensidad y frecuencia)
- Verificar tratamiento farmacológico: adherencia y efectos adversos
 - Preguntar por el entorno
 - Control del peso y TA
- Valorar cómo se afrontan a las situaciones difíciles
- Advertir de la posible aparición de la fase de duelo
- Valorar el duelo: “fenómeno de pérdida de un amigo”, sensación de vacío
 - Interrogar si hay aumento de apetito y trastornos del sueño
 - Informar del riesgo de recaídas y las causas



DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

QUINTA VISITA: a los 15-30 días
Fase de normalización

- Valorar síntomas de la abstinencia: intensidad y frecuencia
- Recordar ventajas
- Control tto: adherencia y efectos adversos
- Prevenir las falsas seguridades: “por uno no pasa nada”
- Trabajar el riesgo de recaídas y causas

- Confirmación de abstinencia
- Control de peso



SEXTA VISITA: 2-3 meses después
Fase de consolidación

- Finalizar tto
- Advertir de recaídas sociales (fiestas, celebraciones)
- Avisar de las “Fantasías de control: ahora puedo fumar un cigarrillo cuando yo quiera”

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

CONTROL SÍNTOMAS SÍNDROME DE ABSTINENCIA

DESEO INTENSO DE FUMAR	-Pensar que este deseo será cada vez menos intenso, estar ocupado, pensar en otras cosas, beber agua, chicles sin azúcar, respirar profundamente varias veces, ejercicios de relajación, lavarse los dientes.
IRRITABILIDAD	-Dar paseos largos, una ducha relajante, técnicas de relajación, evitar el café y bebidas con cafeína.
DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN	-Dormir más, realizar deporte o alguna actividad física, no exigirse un alto rendimiento los primeros días después de dejar de fumar.
DOLOR DE CABEZA	-Dormir más, realizar un ejercicio de relajación, evitar el café y el alcohol.
AUMENTO DEL APETITO	-Evitar alimentos muy calóricos, aumentar la actividad física, beber mucha agua.
DESÓRDENES DEL SUEÑO	-Evitar el café y bebidas con cafeínas, tomar leche caliente o infusión de tila o similiar para ir a dormir, aumentar el ejercicio físico.
DESÁNIMO	-Mantenerse activo, evitar la soledad, hacer cosas que te gusten, practicar deporte.

CITISINA



- ❖ Nombre comercial: TODACITAN
- ❖ Citisina: alcaloide que se origina de las semillas *Leguminosae*
- ❖ Experiencia de 50 años en Europa Central y Asia, 10 años en países occidentales ⁽¹⁾
- ❖ Financiado en España des del 1 febrero 2023 si cumple los siguientes criterios:
 - Motivación expresa para dejar de fumar
 - Fumar 10 cigarros o más

Mecanismo de acción

- ❖ Agonista parcial selectivo de los receptores nicotínicos: capaz de **ACTIVARLO Y BLOQUEARLO**
- ❖ Importante destacar que la acción agonista parcial no provoca adicción ^(2 y 3)



Sin pauta

Posologia

 COMPRIT

cada hores setmanes
 dies mesos

en dejú
 abans del menjar
 durant el menjar
 després del menjar

Durada del tractament

Durada : dies
 setmanes Indefinida
 mesos

Data fi vigència : 18/04/2023 

Càlcul

Si cal 

Envàs cada dies

Recerca del medicament

Medicament GT@ Principis actius Fórmula magistral No Catalogats

Codi Nom producte Via d'administració

100 Unitats per envàs Preu : 116,93 Data inici prescripció : 24/03/2023

Medicament indicació finançada només: Todacitan està indicat en adults per al tractament de la dependència tabàquica i reducció de l'ansietat per la dependència a la nicotina en fumadors que estiguin disposats a deixar de fumar.

Els pacients han d'estar inclosos en un programa d'ajut (individual i/o grupal) de deshabituació tabàquica.

Per motiu

Ajuda



Altres indicacions

Catàleg : Diagnòstic :

Lista valors

Personals
 Catàleg

Instruccions

Pacient :

Farmacèutic :

Recepta electrònica

Protegit Codi : Vigent : - Dispensació : 1 envàs cada 30 dies Total envasos : 1 Preu total : 116,93 €

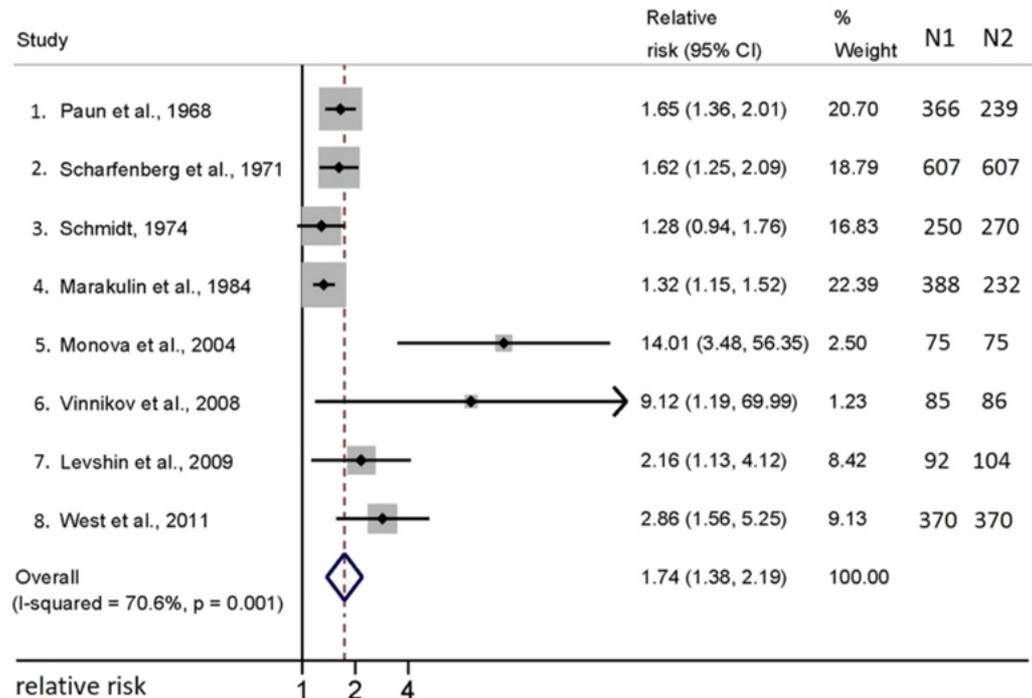


EFICACIA

Cytisine for nicotine addiction treatment: a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for smoking cessation

Piotr Tutka^{1,2,3} , Denis Vinnikov^{4,5}, Ryan J. Courtney³ & Neal L. Benowitz^{6,7} 

- ❖ Metaanálisis de 2019
- ❖ Incluyeron 8 estudios⁽⁵⁾
- ❖ Aumento de un 74% la probabilidad de dejar de fumar
- ❖ RR 1.74 significativo



Comparació CITISINA vs VARENICLINA⁽⁶⁾

❖ Ensayo clínico publicado en JAMA aleatorizado de no inferioridad de Australia, concluyó:

- a) Citisina es un tratamiento eficaz, la posibilidad de éxito aumenta 74% en comparación con el placebo
- b) No se ha demostrado la no inferioridad de la citisina frente la vareniclina.

STOP COMERCIALIZACIÓN VARENICLINA

- Presencia impurezas llamadas nitrosaminas (agua, verduras y productos lácteos)
- Se ha demostrado que niveles aumentados de nitrosaminas en periodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer

EFECTOS ADVERSOS y CONTRAINDICACIONES

❖ Efectos adversos:

- Poco frecuentes y no se ha reportado ninguno que cause riesgo para la vida.
- Boca seca, náuseas, dispepsia, dolor abdominal, cefalea y trastornos del sueño.

❖ Contraindicaciones:

- Escasas contraindicaciones
- Excreción 100% vía renal, vigilar en pacientes con IR severa
- Prudencia en sujetos con trastornos psiquiátricos no controlados
- No se ha demostrado efectos adversos cardiovasculares ^(4,7,8)

ABORDAJE DE LAS RECAÍDAS

- ❖ La deshabitación tabáquica es un proceso largo en que son habituales las recaídas.
- ❖ Cada intento es un paso más para dejar de fumar.
- ❖ Analizar el motivo o la situación que ha llevado a la recaída.
- ❖ Oportunidad de aprendizaje y nuevas estrategias.
- ❖ Conocer lo que se ha llevado mejor y lo que ha sido más difícil para poder tenerlo en cuenta en un próximo intento.
- ❖ Plantear opciones de ayuda alternativas como sesiones grupales.

INTERVENCIONES GRUPALES PROGRAMA PACIENT EXPERT



- ❖ Programa con la finalidad de promover hábitos que mejoren la calidad de vida, fomentar la autocura mediante el intercambio de conocimientos entre el paciente experto y los participantes del grupo.
- ❖ Persona ex fumadora que ha recibido formación previa, dirige las sesiones.
- ❖ 9 sesiones estructuradas, semanales, de 90 minutos de duración.
- ❖ Ventaja: identificación, la persona que lidera es un igual, aporta experiencia en primera persona y con un lenguaje común.
- ❖ Los profesionales sanitarios actúan de observadores.

CUIDAR A FUMADORES PASIVOS

- ❖ No fumar en espacios cerrados, la ventilación no elimina el tabaco.
- ❖ Los tóxicos se impregnan en el espacio donde se fuma.
- ❖ No fumar delante de personas no fumadoras.
- ❖ Si se tiene contacto con un bebé, cambiarse la ropa, lavarse el pelo, las manos y los dientes.



OTROS RECURSOS: COOXIMETRÍA

- ❖ Prueba sencilla.
- ❖ Mide la cantidad de monóxido de carbono (CO), en el aire espirado por un individuo
- ❖ Resultados relacionados con el hábito tabáquico.

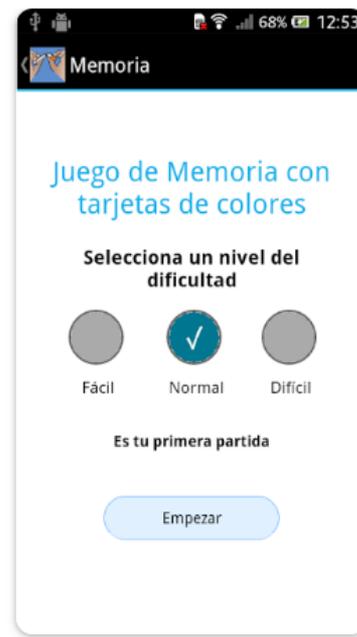
>20 ppm	Gran fumador
10 ppm	Fumador
6-9 ppm	Fumador esporádico
<6 ppm	No fumador

- ❖ Después de 48h sin fumar se igualan niveles de no fumador.
- ❖ Representa un parámetro objetivo de medición indicativo de riesgo y puede representar un dato de motivación para dejar de fumar.



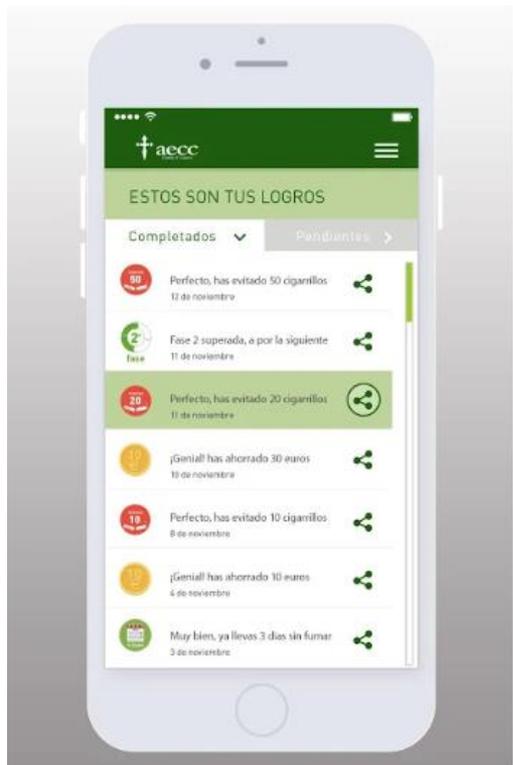
APP

Aplicació S'Acabó: Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET)



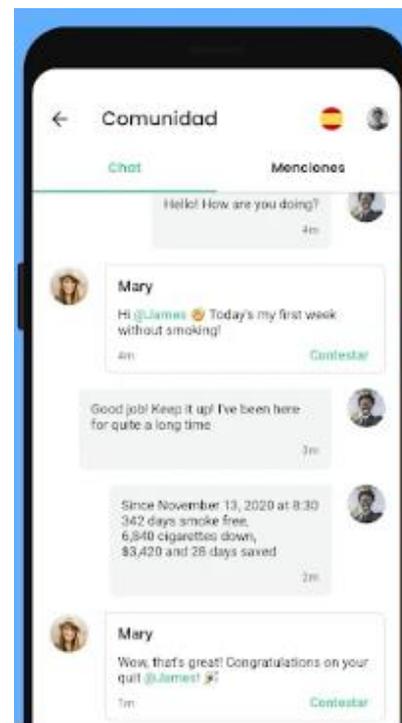
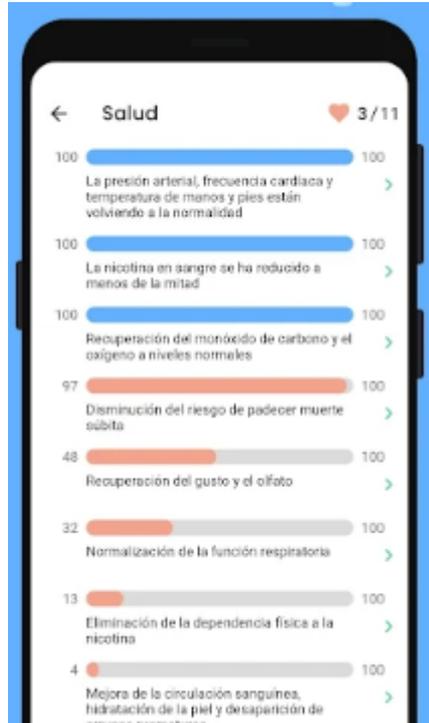
APP

Respirapp: Asociación Española Contra el Cáncer



APP

QuitNow! Dejar de fumar.



Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF)



www.papsf.cat



Notícies

Activitats

Deixar de fumar en 4 passos

Biblioteca

Comandes terapèutiques

Iniciar sessió

Destaquem



REGISTRES I E. CONSULTA PER AJUDAR A DEIXAR DE FUMAR



MATERIALS (pòsters, infografies, guies...) per descarregar/imprimir



Vull créixer sense fum. Una guia per a famílies (català/Castellà)



PACIENTS: GUIA D'AJUDA PER DEIXAR DE FUMAR EN 4 PASSOS



PROFSSIONALS: INTERVENCIONS GRUPALS PER AJUDAR A DEIXAR DE FUMAR



PROFSSIONALS: GUIA PRÀCTICA INTERVENCIO PER AJUDAR A DEIXAR DE FUMAR



PROFSSIONALS: MATERIALS INFÀNCIA SENSE FUM



AJUDA'NS A FER COMPLIR LA LLEI!

BIBLIOGRAFÍA

1. Tutka P, Zatoński W. Cytisine for the treatment of nicotine addiction: from a molecule to therapeutic efficacy. *Pharmacol Rep* 2006; 58: 777-98
2. Coe JW, Brooks PR, Vetelino MG, Wirtz MC, Arnold EP, Huang J, et al. Varenicline: an alpha4beta2 nicotinic receptor partial agonist for smoking cessation. *J Med Chem* [Internet]. 2005 [citado el 22 de marzo de 2023];48(10):3474–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15887955/>
3. Rollema H, Shrikhande A, Ward KM, Tingley FD 3rd, Coe JW, O'Neill BT, et al. Pre-clinical properties of the alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonists varenicline, cytisine and dianicline translate to clinical efficacy for nicotine dependence: A4β2 Partial agonists: PK-PD efficacy predictions. *Br J Pharmacol* [Internet]. 2010 [citado el 22 de marzo de 2023];160(2):334–45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20331614/>
4. West R, Zatoński W, Cedzyska M, Lewandowska D, Pazik J, Aveyard P, et al. Placebo-controlled trial of cytisine for smoking cessation. *N Engl J Med* [Internet];365(13):1193–200. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21991893/>
5. Tutka P, Zatoński W. Cytisine for the treatment of nicotine addiction: from a molecule to therapeutic efficacy. *Pharmacol Rep* [Internet]. 2006 [citado el 22 de marzo de 2023];58(6):777–98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17220536/>
6. Courtney RJ, McRobbie H, Tutka P, Weaver NA, Petrie D, Mendelsohn CP, et al. Effect of cytisine vs varenicline on smoking cessation: A randomized clinical trial: A randomized clinical trial. *JAMA* [Internet]. 2021 [citado el 24 de marzo de 2023];326(1):56–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34228066/>
7. Zatoński W, Cedzyska M, Tutka P, West R. An uncontrolled trial of cytisine (Tabex) for smoking cessation. *Tob Control* [Internet]. 2006 [citado el 24 de marzo de 2023];15(6):481–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17130378/>
8. Jeong SH, Newcombe D, Sheridan J, Tingle M. Pharmacokinetics of cytisine, an α4 β2 nicotinic receptor partial agonist, in healthy smokers following a single dose: Pharmacokinetics of cytisine in healthy smokers following a single dose. *Drug Test Anal* [Internet]. 2015 [citado el 24 de marzo de 2023];7(6):475–82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25231024/>