

PROTOCOLO TRATAMIENTO DE TABAQUISMO

Unidad de Tabaquismo

Unidades
académicas:

Clínica Médica "A"
Clínica Médica "B"
Psicología Médica
Hospital de Clínicas
Facultad de Medicina
Universidad de la República



Edición 2025

Autores

Asistente Dra. Valentina González
Prof. Adjunta Lic. Psic. Mariana Genta
Prof. Adjunto Dr. Mauricio Minacapilli
Prof. Adjunta Dra. Virginia Núñez
Asistente Lic. Psic. Rodrigo Villalba
Asistente Dra. Victoria Taglioretti
Residente Dr. Hernán Castillo
Asistente Mag. Psic. Mary Barros
Prof. Dra. Laura Llambí PhD

El tabaquismo se trata de una enfermedad crónica, adictiva y que evoluciona con recaídas. Constituye una pandemia que es causa de más de 8 millones de muertes por año en el mundo. A fin de enfrentar esta grave situación, la Organización Mundial de la Salud promovió el Convenio Marco para el Control del Tabaco, primer tratado internacional de salud, que Uruguay ratificó en 2004 y que en el Art. 14 establece que cada país incorporará estrategias nacionales de salud y educación que incluirán programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco, específicamente en los centros de salud y de rehabilitación.

Uruguay, en 2008, aprobó la ley N° 18.256, Ley Integral de Control del Tabaco, que recoge lo enunciado en el Convenio Marco. El Decreto reglamentario de dicha ley establece que «los profesionales de la salud deberán aplicar las recomendaciones establecidas en la Guía Nacional de Abordaje del Tabaquismo del Ministerio de Salud Pública». En 2014, el Ministerio de Salud Pública, aprueba la Estrategia Nacional para promover la Cesación del Consumo de Tabaco, que fija entre sus prioridades incrementar y asegurar la accesibilidad y asequibilidad al tratamiento de la adicción.

La Unidad de Tabaquismo del Hospital de Clínicas, desde el año 1990, inició tareas de capacitación en el tema Control de Tabaco, tanto para pregrados como para Médicos y Equipo de Salud globalmente. Así mismo realizaron múltiples estudios de investigación sobre la epidemia de tabaquismo en el país, publicaciones científicas nacionales e internacionales y actividades de extensión universitaria.

En el mismo período comenzaron actividades asistenciales cuyo objetivo era el Abordaje terapéutico de los pacientes fumadores, no sólo de los usuarios del hospital sino ampliando sus servicios a la comunidad. Dicha tarea se ha continuado hasta la actualidad, reforzada por lo establecido en la legislación actual.

El Protocolo de Tratamiento del Tabaquismo, que hoy publica la Unidad de Tabaquismo, constituye una importante herramienta práctica que complementa a la Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo, pues aporta materiales de fácil aplicación por el equipo de salud, dirigidos directamente a los pacientes, que contribuirán a brindarle educación con respecto al proceso evolutivo, facilitarán su participación en las sesiones terapéuticas, proveerán estrategias de ayuda y contribuirán a lograr mejores resultados en el proceso de cesación de su adicción. Esta publicación significa el trabajo basado en evidencia científica, de todos los integrantes del Equipo de la Unidad de Tabaquismo, que han brindado todo su esfuerzo para lograr un producto que será de gran calidad y utilidad para los equipos de salud que trabajan en cesación de tabaquismo, así como fundamentalmente para sus usuarios, que verán el incremento de la posibilidad de éxito en su tratamiento. La disminución de la cifra de prevalencia de fumadores redundará en beneficios sanitarios, económicos y sociales para el país.

Prof. Agda. Dra. Beatriz Goja
Prólogo de la primer edición (2021)

Prólogo	5
Introducción	9
Sesión 1	10
Sesión 2	11
Sesión 3	12
Sesión 4	13
Sesiones 5, 6, 7 y 8	14
Sesión final	15
Bibliografía	16
Anexos	17
Anexo 1	19
Formulario de solicitud de ingreso al sistema del Fondo Nacional de Recursos	
Anexo 2	20
Tabla de fármacos	
Anexo 3	22
Historia clínica	
Anexo 4	24
Escalas de autoeficacia y motivación	
Anexo 5	25
Folleto 1: Propuestas para empezar	
Anexo 6	26
Folleto 2: Beneficios de dejar de fumar	
Anexo 7	27
Folleto 3: Medicación	
Anexo 8	28
Folleto 4: Planilla de autorregistro	
Anexo 9	29
Folleto 5: Avanzando hacia el cambio	
Anexo 10	30
Folleto 6: Recaídas	

INTRODUCCIÓN

Este protocolo es un manual práctico dirigido al equipo asistencial, que se basa en las recomendaciones de la Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo para su implementación en Unidades de Cesación de Tabaquismo. Provee tareas y materiales para los pacientes en cada sesión de un programa de cesación.

OBJETIVOS

- Orientar al equipo asistencial en el manejo de la cesación de tabaquismo.
- Aportar herramientas de fácil aplicación para la intervención efectiva en pacientes fumadores.

ESTRATEGIA

En el abordaje se aplicará tratamiento farmacológico, técnicas cognitivo-conductuales y de Entrevista Motivacional que fortalezcan el interés del paciente para dejar de fumar y apoyen durante la intervención sin juzgar, criticar ni confrontar.

Explicar que será el usuario el responsable del éxito y la efectividad de la intervención. Se motivará la participación activa.

ACCESO AL TRATAMIENTO

Dependerá de los requisitos de cada institución para la agenda.

En Hospital de Clínicas la agenda es SIN PASE, al teléfono 0800 1953 o al whatsapp 098 400 300.

Requisitos

En Unidades con convenio con el Fondo Nacional de Recursos (FNR), completar Formulario de solicitud de ingreso, adjuntando cédula de identidad (Anexo 1).

Agendarse para cada consulta de seguimiento.



FRECUENCIA

Primeras 4 sesiones:

Consulta semanal/quincenal.

Controles a partir de la 5ª sesión:

Consultas quincenales/mensuales.

SESIÓN FINAL

Al año de abstinencia.

SESIÓN 1

ENTREVISTA INICIAL

OBJETIVOS

- Registrar en Historia Clínica estandarizada.
- Ingresar datos en el Sistema María del FNR.
- Explicar programa de tratamiento:
 - Duración (flexible): 4 sesiones de tratamiento y 4 de seguimiento.
 - Abordaje multicomponente (Cognitivo-conductual y farmacológico).
 - Cesación gradual o abrupta.
 - Tabla de uso de medicación según disponibilidad, indicaciones o preferencias (Anexo 2).
- Explicar triple dependencia: física, psicológica y social.
- Personalizar información relacionando patologías tabaco dependientes.
- Medir Monóxido de Carbono espirado (CO), dar feedback sobre dicha medición.
- Hacer resumen final: medicación indicada, tareas, dudas y comentarios.

TAREAS

- Leer Folletos.
- Identificar 3 estrategias para aplicar en la semana.
- Llenar planilla autorregistro.
- Fijar meta de descenso semanal, disminuir 30% el consumo. Fumar 1/3 menos de cada cigarrillo o 1/3 menos del número total diario de cigarros.
- Pensar fecha de cese para las próximas semanas.
- Retrasar 15 minutos el primer cigarro.

NOTA

En Uruguay actualmente se dispone de Terapia de Reemplazo Nicotínica (TRN) y Bupropión (suministradas en forma gratuita por el FNR a las Unidades con convenio).

MATERIALES

Para el equipo asistencial:

Historia clínica (Anexo 3).

Escalas de autoeficacia y Motivación para dejar de fumar (Anexo 4).

Entregar al paciente:

Folleto 1: Propuestas para empezar (Anexo 5).

Folleto 2: Beneficios de dejar de fumar (Anexo 6).

Folleto 3: Medicación (Anexo 7).

Folleto 4: Planilla autorregistro (Anexo 8).

RECORDARLE AL PACIENTE

Agendarse para próxima consulta.

SESIÓN 2

OBJETIVOS

- Comprobar adherencia a las tareas. Revisar registro.
- Evaluar desempeño de la semana (estrategias utilizadas, obstáculos).
- Evaluar tratamiento farmacológico: adhesión (dosis y técnica en TRN), efectos colaterales, tolerancia y contraindicaciones que puedan surgir.
- Identificar al menos 3 situaciones, personas, pensamientos o estados asociados con fumar (tomando mate, viendo televisión, situaciones de estrés, etc.).
- Informar sobre síndrome de abstinencia.
- Evaluar la realización de espirometría, de acuerdo al resultado del cuestionario de Screening de EPOC.
- Evaluar recomendaciones de vacunación anti-neumocócica, antigripal y antiCOVID.
- Resumir tareas, dudas y comentarios.

MATERIALES

Folleto 5: Avanzando hacia el cambio (Anexo 9).

Una buena adherencia es un buen predictor de éxito.

TAREAS

- Aumentar descenso al 60%.
- Retrasar el primer cigarro 30 minutos.
- Desvincular el fumar de las 3 situaciones identificadas.
- Actividades a realizar en las situaciones que no va a fumar.
- Lista de razones para dejar de fumar.

RECORDARLE AL PACIENTE

En caso de utilizar medicación, informar sobre funcionamiento de farmacia.

OBJETIVOS

- Comprobar adherencia a las tareas. Revisar registro.
- Evaluar beneficios percibidos. Reforzar los logros conseguidos hasta el momento.
- Evaluar tratamiento farmacológico: adhesión (dosis y técnica en TRN), efectos colaterales, tolerancia y contraindicaciones que puedan surgir.
- Indagar identidad de no fumador, creencias erróneas sobre la abstinencia en el cese.
- Explicar la relación de la cesación y el aumento de peso. Dar pautas sobre alimentación saludable.
- Indagar información y creencias sobre cigarrillo electrónico, productos de tabaco calentado y productos saborizados.
- Conocer el impacto que tiene en su medio social su decisión, apoyos y obstáculos.
- Resumir tareas, dudas y comentarios.

MATERIALES

Folleto 5: Avanzando hacia el cambio (Anexo 9).

TAREAS

- Aumentar descenso al 90%.
- Planificar un ensayo de abstinencia. Elegir el día "D" de cesación, pensar actividades para distraerse, anticipar los deseos de fumar.
- Seleccionar actividades para controlar el descenso o cese del consumo de cigarrillos.
- Jerarquizar o incrementar la realización de ejercicio físico.

RECORDARLE AL PACIENTE

Intentar ensayo de abstinencia.

SESIÓN 4

OBJETIVOS

Depende de la fase en que se encuentre el fumador, si está abstinente o no.

En caso de que no lo haya logrado y no esté en abstinencia, los objetivos son los de la sesión 3. Se reforzará la motivación.

Si está en abstinencia:

- Hablar de logros y dificultades.
- Revisar las tareas de la semana anterior y reforzar especialmente que ha conseguido dejar de fumar.
- Evaluar las consecuencias positivas que nota al dejar de fumar y el significado personal de haberlo conseguido.
- Evaluar tratamiento farmacológico: adhesión (dosis y técnica en TRN), efectos colaterales, tolerancia y contraindicaciones que puedan surgir.
- Distinguir entre caída y recaídas.
- Analizar las tentaciones o impulsos de fumar y qué estrategias aplicar.
- Resumir tareas, dudas y comentarios.
- Medir Monóxido de Carbono espirado (CO), dar feedback sobre dicha medición.

TAREAS

- Identificar actividades que los ayudan a mantenerse sin fumar.
- Analizar el efecto de la cesación en las personas de su entorno.
- Analizar cómo afrontar tentaciones específicas.

MATERIALES

Folleto 6: Recaídas (Anexo 10).

RECORDARLE AL PACIENTE

Felicitarlo por el logro.
Evitar situaciones que produzcan el deseo de fumar.

OBJETIVOS

Depende de la fase en que se encuentre el fumador, si está abstinente o no.

En caso de que no haya logrado la abstinencia, los objetivos son los de la sesión 3.

Evaluar la continuidad de tratamiento en casos de no avance luego de 3 meses de seguimiento.

Si está abstinente:

- Revisar las tareas de la semana anterior y reforzar especialmente que ha logrado dejar de fumar.
- Evaluar las consecuencias positivas que nota al dejar de fumar y el significado personal de haberlo conseguido.
- Evaluar tratamiento farmacológico: adhesión (dosis y técnica en TRN), efectos colaterales, tolerancia y contraindicaciones que puedan surgir.
- A partir de los dos meses de abstinencia, evaluar continuidad o suspensión del tratamiento farmacológico.
- Identificar caída y prevenir recaídas.
- Analizar las tentaciones o impulsos de fumar y qué estrategias aplica o puede aplicar.
- Resumen de tareas, dudas y comentarios.
- Medir Monóxido de Carbono espirado (CO), dar feedback sobre dicha medición.
- Evaluar condiciones y oportunidad de alta.

TAREAS

- Identificar actividades que lo ayuden a mantenerse sin fumar.
- Analizar el efecto de la cesación en las personas de su entorno.
- Analizar cómo afrontar tentaciones específicas.



MATERIALES

Folleto 6: Recaídas (Anexo 10).

RECORDARLE AL PACIENTE

El logro obtenido y felicitarlo por ello.
Evitar situaciones que produzcan el deseo de fumar.



Podrá realizarse de forma presencial, telefónica o por vía electrónica.

Permitirá obtener información sobre la abstinencia al año del tratamiento de cesación, datos importantes a nivel estadístico, de investigación, y planificación asistencial.

OBJETIVOS

Si está abstinentemente:

- Felicitar al paciente y evaluar las consecuencias positivas que nota al dejar de fumar y el significado personal de haberlo conseguido.
- Identificar caída y prevenir recaídas.
- Analizar las tentaciones o impulsos de fumar y qué estrategias aplica o puede aplicar.
- Medir Monóxido de Carbono espirado (CO), dar feedback sobre dicha medición.

Si hubo recaída:

- Tomar la misma como una experiencia de aprendizaje y no como un fracaso.
- Valorizar el tiempo que permaneció en abstinencia.
- Identificar factores que pudieron llevar a la recaída.
- Motivar al paciente para un nuevo intento de cesación.
- Evaluar y tratar nuevamente al paciente.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. (2009). Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo.
- Lira Mandujano, J., Cruz Morales, S., Ayala Velázquez H. (2012). Manual del terapeuta para la aplicación de la Intervención Breve para Fumadores. México: Secretaría de Salud-Cenadic.
- Ruiz, Carlos Andrés Jiménez, and Karl Olov Fagerström, eds. Tratado de tabaquismo. Ergon, 2007.
- West R, Raw M, McNeill A, Stead L, Aveyard P, Bitton J, et al. Health-care interventions to promote and assist tobacco cessation: a review of efficacy, effectiveness and affordability for use in national guideline development. *Addiction*. [Internet]. 2015;110(9):1388–403. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/add.12998> Consultado Junio 2021
- STEAD, Lindsay F., et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews*, 2012, no 11.
- HUGHES, John R., et al. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews*, 2014, no 1.
- Nadal M., Jimenez M. Citisina para deshabituación tabáquica (Todacitan®). Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2023. Disponible en: doi.org/10.1016/j.fmc.2023.05.001



Anexo 1	19
Formulario de solicitud de ingreso al sistema del Fondo Nacional de Recursos	
Anexo 2	20
Tabla de fármacos	
Anexo 3	22
Historia clínica	
Anexo 4	24
Escalas de autoeficacia y motivación	
Anexo 5	25
Folleto 1: Propuestas para empezar	
Anexo 6	26
Folleto 2: Beneficios de dejar de fumar	
Anexo 7	27
Folleto 3: Medicación	
Anexo 8	28
Folleto 4: Planilla de autorregistro	
Anexo 9	29
Folleto 5: Avanzando hacia el cambio	
Anexo 10	30
Folleto 6: Recaídas	

ANEXO 1

Formulario de solicitud de ingreso al sistema del Fondo Nacional de Recursos

Datos del Paciente	Datos del Responsable	Domicilio y contacto alternativo	Observaciones	Adjuntos
Identificación de Pacientes Trans				
Institucion de Origen				
No. Paciente:	3122737			
Institución de Asistencia del PACIENTE				
Dependencia				
Primer Nombre		Segundo Nombre		
Primer Apellido		Segundo Apellido		
Tipo de Documento	1	CI URUGUAYA	N° Documento	
Sexo		Género		País UY
		Raza		
Domicilio particular				
Tipo de vía		Dirección		
Nro.de puerta		Otra designación	Código Postal	
Departamento		Localidad		
Contacto personal				
Prefijo de país	598	De localidad	Número de Teléfono fijo	
Prefijo proveedor móvil		Número de Móvil	Email	
Fecha de Nacimiento		País Nacimiento UY	Departamento	
Nacimiento Múltiple?		Orden de Nacimiento:	(Solo <3 años)	
ATENCION: Los adjuntos ahora los puede gestionar desde la lengüeta "ADJUNTOS"				

ANEXO 2

Tabla de fármacos

Fármaco	Presentación	Mecanismo de acción	Dosis	Efectos secundarios	Contraindicaciones
Terapia de reemplazo nicotínico.	Chicles de nicotina 2 mg.	Activa los receptores de acetilcolina nicotínicos.	La cantidad debe ajustarse al grado de dependencia. Se sustituyen cigarrillos por chicles. Reglados y/o a demanda. 30-40 minutos cada uno.	Irritación orofaríngea o gástrica. Náuseas, pirosis. Cefalea. Despegas prótesis dentales.	IAM, SCA, ACV (durante las primeras 2 semanas del evento). Angor inestable. Arteriopatía de MMII. Úlcus gastroduodenal o gastritis activa. Lesiones oro-faríngeas. Trastornos de la articulación temporomaxilar, problemas con la dentadura. Precaución: Embarazo y lactancia/Hipertensión arterial descontrolada /Hipertiroidismo.
	Parches de nicotina (duración de 16 o 24 hs; dosis de 7 mg, 14 mg o 21 mg).		La dosis debe ajustarse al grado de dependencia. En pacientes que fuman más de 20 cig/día se recomienda iniciar con parches de 21 mg durante 1 mes y utilizar las dosis progresivamente menores en los 2 meses siguientes. No se debería iniciar el tratamiento con el paciente fumando.	Irritación de la piel.	
Bupropión.	Comprimidos de 150 mg.	Psicofármaco del grupo de los antidepresivos. Inhibidor de la recaptación de dopamina y noradrenalina.	1°-3° día: 150 mg en la mañana. 4° día al final de tratamiento: 150 mg en la mañana y 150 mg a las 8 horas.	Insomnio. Cefalea. Sequedad bucal. Estreñimiento, náuseas. Convulsiones. Reacciones de hipersensibilidad.	Epilepsia/Convulsiones. TEC severo, tumores cerebrales. Trastorno Bipolar (evaluar). Alcoholismo activo. Antecedente de bulimia o anorexia nerviosa. Precaución: Embarazo y lactancia/Uso de otros psicofármacos/HTA/DM /Insuficiencia renal o hepática.

Fármaco	Presentación	Mecanismo de acción	Dosis	Efectos secundarios	Contraindicaciones
Vareniclina.	Comprimidos de 0,5 mg y 1 mg.	Agonista parcial, y antagonista en presencia de nicotina, de los receptores de acetilcolina nicotínicos.	Durante 3 días: 1 comprimido de 0,5 mg mañana. Del día 4° al 7°: 1 comprimido de 0,5 mg de mañana y 1 comprimido de 0,5 de noche. A partir del 8° día: 1 comprimido de 1 mg de mañana y 1 comprimido de 1 mg de noche.	Náuseas, vómitos, alteración del gusto, meteorismo. Cefalea, insomnio. Reacciones de hipersensibilidad.	Epilepsia/Convulsiones. Embarazo y lactancia. Precaución: Síntomas neuropsiquiátricos o antecedente de enfermedad psiquiátrica /Insuficiencia renal.
Citisina.	Comprimidos de 1,5 mg.	Agonista parcial de los receptores de acetilcolina nicotínicos.	Del 1° al 3° día: 1 comprimido cada 2 horas (máximo 6 comprimidos al día). Del 4° al 12° día: 1 comprimido cada 2,5 horas (máximo 5 comprimidos al día). Del 13° al 16° día: 1 comprimido cada 3 horas (máximo 4 comprimidos al día). Del 17° al 20° día: 1 comprimido cada 5 horas (máximo 3 comprimidos al día). Del 21° al 25° día: 1-2 comprimidos al día (máximo 2 comprimidos al día). Debe dejar de fumar a más tardar el 5° día de tratamiento.	Aumento de peso. Mareos, irritabilidad, ansiedad, trastornos del sueño, cefalea, dificultad para concentrarse. Boca seca, diarrea, náuseas, alteración del gusto, dispepsia, estreñimiento, vómitos, dolor abdominal. Erupción cutánea. Mialgia, astenia. Taquicardia, HTA.	Angor inestable, IAM o ACV recientes, arritmias con relevancia clínica. Embarazo y lactancia. Precauciones: Cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, HTA, feocromocitoma, arteriopatía periférica, ulcus gastroduodenal, ERGE, hipertiroidismo, DM y esquizofrenia.

ACV: Accidente cerebro-vascular; DM: Diabetes mellitus; ERGE: Enfermedad por reflujo gastro-esofágico; HTA: Hipertensión arterial; IAM: Infarto agudo de miocardio; MMII: Miembros inferiores; SCA: Síndrome coronario agudo; TEC: Traumatismo encefalo-craneano.

Historia Clínica

Fecha: ____/____/____

Nombre completo: _____
C.I.: _____ - ____ H de Clínicas N°: _____
Edad (años) ____ Género: ☐ F ☐ M ☐ TransF ☐ TransM ☐ Otro _____
Domicilio: _____ Localidad: _____ Departamento: _____
Teléfono/Celular: _____ Prestador de Salud: _____
Internado ☐ Si ☐ No Derivado por: ☐ Especialidad: _____ ☐ Por cuenta propia
Ocupación: ☐ Desocupado ☐ Trabajo informal ☐ Trabajo formal ☐ Jubilado o Pensionista
Observaciones: _____
Alfabetizado: ☐ Si ☐ No Nivel de instrucción: ☐ Prim.I ☐ Prim.C ☐ Sec.I ☐ Sec.C ☐ Terc.I ☐ Terc.C
Núcleo familiar: _____ Fuma dentro del hogar ☐ Si ☐ No

Historia de tabaquismo

Edad de inicio (años): _____
Tabaquismo familiar: ☐ padre ☐ madre ☐ hermanos ☐ cónyuge actual ☐ hijos
Tipo de consumo: ☐ cigarrillos ☐ tabaco de armar ☐ cig. electrónico ☐ prod. de tab. calentado ☐ otros
Intensidad **actual** (cigarrillos x día): _____ Desde cuándo _____ ☐ días ☐ meses ☐ años
Intensidad **habitual** (cigarrillos x día): _____ Intensidad **máxima** (cigarrillos x día): _____
Intentos de cesación _____ Tiempo máximo de abstinencia _____ ☐ días ☐ meses ☐ años
Tiempo desde el último intento de cesación _____ ☐ días ☐ meses ☐ años
Motivos: ☐ Por decisión propia ☐ Salud ☐ Presión familiar ☐ Presión social ☐ Económico
☐ Independencia ☐ Embarazo ☐ Otros _____
Tuvo síndrome de abstinencia: ☐ No ☐ Si
Recibió tratamiento farmacológico: ☐ No ☐ Si Cuál: ☐ Parches ☐ Vareniclina
☐ Chicles ☐ Otros: _____
☐ Bupropión
Motivos de recaída: ☐ Estrés ☐ Depresión ☐ Duelo ☐ Abstinencia ☐ Sit. social ☐ Otro: _____

IPA: N° CPD ____ Tiempo en años ____
N° CPD ____ Tiempo en años ____ IPA TOTAL: ____
N° CPD ____ Tiempo en años ____

Antecedentes patológicos

Factores de riesgo vascular: ☐ HTA ☐ Dislipemia ☐ Diabetes ☐ Obesidad
☐ Sedentarismo ☐ ERC ☐ Otros _____
Enf. Tabaco dependientes: ☐ Vasculares: ☐ IAM ☐ AI ☐ RVM ☐ AOC ☐ ACV
☐ Cáncer ☐ Digestivas ☐ Otras _____
☐ Respiratorias: ☐ Asma ☐ EPOC Tratamiento: Si ☐ No ☐
☐ Funcional respiratorio ☐ Si ☐ No Fecha: _____ Resultado: _____ ☐ Inmunización

SCREENING DE EPOC

¿En las últimas semanas sintió que le faltaba el aire?

☐ Nunca ☐ Muy poco tiempo ☐ Algo de tiempo ☐ La mayoría del tiempo ☐ Siempre



¿Cuándo tose tiene flema?

☐ No, nunca ☐ Solo con resfrío o bronquitis ocasionales ☐ Algunos días del mes ☐ Todos los días

Por mi problema respiratorio puedo hacer menos actividades de lo que estaba acostumbrado

☐ Totalmente en desacuerdo ☐ En desacuerdo ☐ No estoy seguro ☐ De acuerdo ☐ Completamente de acuerdo

RESULTADO: ☐ Positivo ☐ Negativo

Otros antecedentes relevantes: ☐ Convulsiones ☐ TEC severo ☐ Neurocirugía ☐ Tumor intracraneano

Enf. Psiquiátrica: ☐ Depresión ☐ Ansiedad ☐ Psicosis ☐ T. Personalidad

Otra: _____ Tratamiento: _____

- ☐ Alcoholismo actual Tiempo de inicio: _____
☐ Alcoholismo en abstinencia Tiempo en abstinencia: _____
☐ 1) THC ☐ 2) Cocaína ☐ 3) PBC ☐ 4) Otras drogas _____ ☐ diario ☐ semanal ☐ ocasional ☐ c/tabaco

Otros antecedentes: _____

Medicación habitual: _____

Contraindicación para tratamiento farmacológico:

☐ Reemplazo Nicotínico: ¿Cuál? _____ ☐ Bupropión: ¿Cuál? _____

Test de Fagerström (evaluación del grado de dependencia)

	Considerar forma habitual de fumar	
1- ¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?	> 30	3
	21 a 30	2
	11 a 20	1
	< 11	0
2- ¿Fuma más en las primeras horas tras levantarse que en el resto del día?	Si	1
	No	0
3- ¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?	< 5 min	3
	6 a 30 min	2
	31 a 60 min	1
	> 60 min	0
4- ¿Qué cigarrillo le es más difícil omitir?	El primero	1
	Otro	0
5- ¿Le es difícil no fumar donde está prohibido?	Si	1
	No	0
6- ¿Fuma si está tan enfermo que ha estado en cama la mayor parte del día?	Si	1
	No	0

Resultado: _____ 0 - 3 Leve 4 - 6 Moderada 7 - 10 Fuerte

Cooximetría: _____

Motivos actuales para dejar de fumar:

☐ Salud ☐ Presión familiar ☐ Presión social ☐ Económico ☐ Independencia ☐ Embarazo ☐ Otros _____

Autoeficacia: 1-----10

Motivación: 1-----10

Observaciones: _____

Tratamiento instituido: _____

ANEXO 4

Escalas de autoeficacia y motivación

¿Qué tan eficaz se siente para lograr dejar de fumar?



Nada eficaz

Muy eficaz

¿Qué tan motivado se siente para dejar de fumar?



Nada motivado

Muy motivado





Propuestas para empezar

- S**eparar: desvincular el acto de fumar de otras actividades (no fumar mientras come, toma mate, usa celular o mira TV, trabaja) y/o emociones (enojo, tristeza, ansiedad, alegría).
- I**nterior: no fumar en el hogar ni otros lugares cerrados.
- N**o tener cerca caja de cigarros ni artículos asociados (encendedor, cenicero).
- H**ablar con allegados que inició un tratamiento para dejar de fumar.
- U**tilizar una marca de cigarrillos que no le guste.
- M**otivarse a realizar actividades que le resulten satisfactorias (actividad física, distracciones, ejercicios de relajación).
- O**bjetivos: disminuir 1/3 la cantidad de cigarros diarios, anotar cada cigarrillo fumado, apagar el que no necesite, postergar progresivamente el primer cigarro del día, y fijar día D.

Beneficios de dejar de fumar



Beneficios físicos

En minutos

mejora la presión arterial y el pulso.

En horas

los niveles de nicotina y monóxido (sustancia tóxica) se reducen a la mitad y mejoran los niveles de oxígeno en la sangre.

En días

el monóxido desaparece de su organismo y sus pulmones comienzan a funcionar mejor, disminuye la fatiga, disminuye la tos y otros síntomas respiratorios.

En semanas

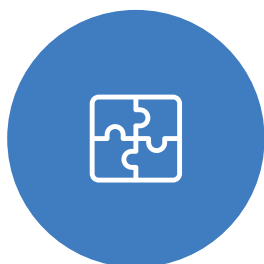
mejoran el gusto y el olfato.

En meses

mejora la circulación y la respiración (en caso de EPOC se detiene su avance). Mejorará su aspecto físico (piel, cabello).

En años

el riesgo de enfermedad cardíaca desciende a la mitad y de cáncer de pulmón va disminuyendo con los años.

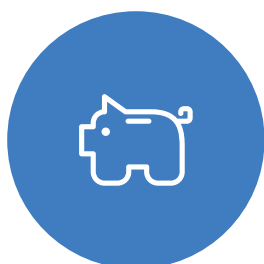


Beneficios psicológicos

Liberarse de la adicción.

Mejora la confianza en sí mismo y la posibilidad de emprender nuevos logros.

Es ejemplo para niños y adolescentes, así como para otros fumadores.



Beneficios económicos

Puede ahorrar para darse recompensas que no dañen su salud.

Mejora la economía personal y familiar.

Medicación

Chicles de Nicotina:



- Ayuda a ir reduciendo el número de cigarrillos.
- Sustituye la nicotina inhalada sin las sustancias tóxicas que contiene el cigarrillo.
- **Debe masticarse lento:**
 - Masticar hasta sentir sabor picante y luego dejar en la mejilla por unos minutos.
 - Cuando desaparezca el sabor volver a masticar y dejar nuevamente en mejilla.
 - Mantenerlo por 40 minutos.
- Sin alimentos ni líquidos.
- Hasta chicles por día.

Parches de Nicotina:



- Debe haber dejado de fumar para iniciar el uso de parches.
- Colocar en la mañana sobre la piel limpia, seca y sin pelo.
- Rotar diariamente el sitio de aplicación para evitar la irritación de la piel.
- Los parches de 24 hs. se retiran en la mañana siguiente a ser colocado, y los de 16 hs. se retiran antes de acostarse.
- Pacientes que fuman más de 20 cigarrillos diarios iniciar con parches de 21 mg:
 - Primer mes: parches de 21 mg (30 TTN)
 - Segundo mes: parches de 14 mg (20 TTN)
 - Tercer mes: parches de 7 mg (10 TTN)

Bupropión:



Administración:

- Durante 3 días: 1 comprimido de mañana.
- A partir del cuarto día: 1 comprimido de mañana y 1 comprimido a las 8 horas del primero.
- No consumir luego de las 6 de la tarde.

Ud. ha comenzado tratamiento para dejar de fumar.

La medicación es una ayuda para la cesación y evita los síntomas de abstinencia.

Planilla de autorregistro

Debe anotarse antes de fumar el cigarrillo

[illegible]

Avanzando hacia el cambio

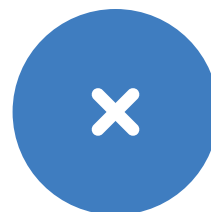
¿Qué puedo hacer para conseguirlo?



Imaginarse como no fumador.



Anotar las razones para querer dejar.



Tener presente los efectos negativos de volver a fumar.



Tener presente los beneficios que se logran.



Fijar día D.



Continuar aplicando el "SIN HUMO".

Evitar

estar con fumadores y en las áreas donde fuma habitualmente, situaciones de riesgo de fumar, ponerse a prueba.

Ante el deseo intenso de fumar

beber agua, jugos, té, comer fruta, utilizar chicle de nicotina o chicle sin azúcar, darse una ducha, caminar, buscar otra distracción saludable.

**Comprometerse con el día elegido.
Recordar que los efectos de la abstinencia se pueden manejar.**

Recaídas

¿Por qué se recae?

El 60% de las recaídas se producen entre el primer y tercer mes de abstinencia, en esta etapa la dependencia física es la principal causa.

Superado este período todo el primer año continúa siendo de riesgo; la dependencia psicológica nos puede jugar una mala pasada.

Durante este proceso es muy importante que haya logrado romper las asociaciones del cigarrillo con sus actividades y encontrado herramientas para enfrentar las situaciones de estrés.

¿Cómo prevenirla?

Tenga previsto algo para hacer cada vez que le venga el deseo de fumar. En pocos minutos se supera si logra distraer su pensamiento.

NO SE PONGA A PRUEBA y evite las situaciones de riesgo. Prevea cómo protegerse de encender un cigarrillo “sin querer”. La adicción se supera, pero un mínimo contacto con la nicotina reinstala su necesidad de fumar.

Evite o prepárese para estar en reuniones con personas que fuman.

Intente realizar actividades que le resulten satisfactorias.

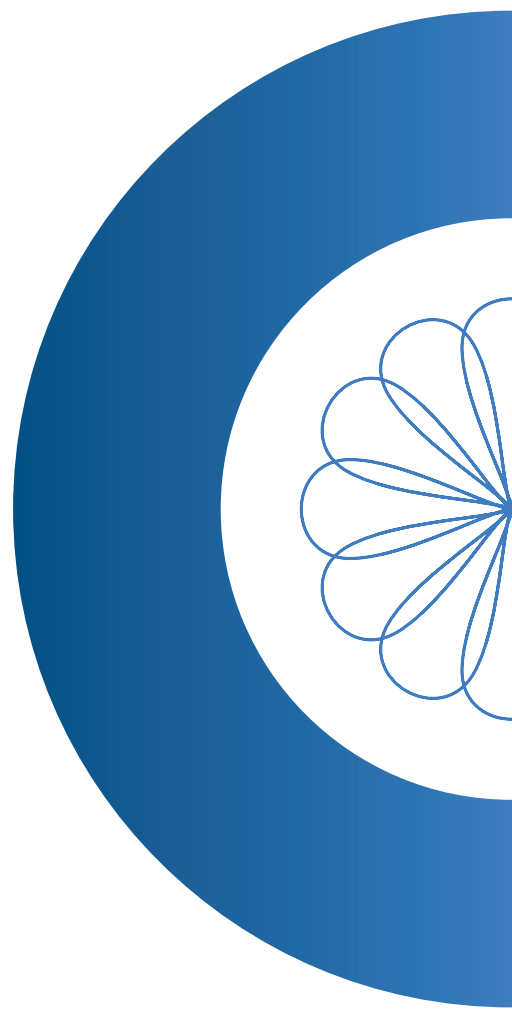
¿Qué hago si volví a fumar?

Comience siguiendo las mismas recomendaciones con las que logró la abstinencia y utilice las estrategias que aplicó el día previo a dejar de fumar.

Investigue las causas que le motivaron fumar y busque un modo de evitarlas.

Solicite el apoyo que sea necesario entre quienes lo rodean.

Agende una nueva consulta en la Unidad de Tabaquismo.



PROTOCOLO
**TRATAMIENTO
DE TABAQUISMO**

Este manual fue realizado
con la colaboración de

