

Apoyo a la deshabitación tabáquica y al tratamiento de la dependencia del tabaco

Manual para
farmacéuticos

2023



FIP Development Goals

Abandono del tabaco

Programa de
Transformación de la
Práctica
Farmacéutica de la
FIP sobre ENT



International
Pharmaceutical
Federation

Colofón

Copyright 2023 Federación Internacional Farmacéutica (FIP)

Federación Internacional Farmacéutica (FIP)
Andries Bickerweg 5
2517 JP La Haya
Países Bajos
www.fip.org

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser almacenada en ningún sistema de recuperación ni transcrita por ninguna forma o medio - electrónico, mecánico, de grabación o de otro tipo - sin citar la fuente. La FIP no se hace responsable de los daños y perjuicios derivados del uso de los datos y la información de este informe. Se han tomado todas las medidas necesarias para garantizar la exactitud de los datos y la información presentados en este informe.

Declaración de intenciones

El propósito de este manual es proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia para la práctica clínica, derivadas de la investigación más actual y relevante disponible. Aunque el cumplimiento de estas directrices puede mejorar los resultados clínicos en muchos casos, no deben considerarse un sustituto del juicio clínico individualizado. Se anima a los clínicos a adaptar las estrategias de tratamiento a cada individuo en función de su nivel de adicción a la nicotina, su presentación y las opciones de tratamiento locales disponibles.

El manual se revisará cuando se produzcan novedades significativas que justifiquen una actualización. Aunque se ha hecho todo lo posible por garantizar la exactitud de esta publicación, pueden producirse errores u omisiones. En tales casos, las correcciones se publicarán en la versión en línea de este documento, que constituye la versión definitiva en todo momento. La versión actualizada puede consultarse en el sitio web de la FIP.

Autores

Dra. Inês Nunes da Cunha, Directora de Proyectos de Desarrollo y Transformación de la Práctica de la FIP
Prof. Long Chiau Ming, Facultad de Ciencias Médicas y de la Vida, Universidad de Sunway, Sunway City, Malasia
Monal Patel, Becaria FIP y Candidata a Farmacia Universidad de Ciencias de la Salud y Farmacia de St. Louis 2023
Lauren Rae Camarillo, Becaria FIP y Candidata a Farmacia Universidad de Ciencias de la Salud y Farmacia de St. Louis 2023
Dra. Jamuna Rani Appalasaamy, Facultad de Farmacia, Monash University Malaysia, Malasia

Editor

Gonçalo Sousa Pinto, Responsable de Desarrollo y Transformación de la Práctica de la FIP

Traducción

Este documento fue traducido del inglés por el Foro Farmacéutico de las Américas (FFA). En caso de divergencia entre los dos textos, prevalecerá el documento original en inglés de la Federación Farmacéutica Internacional. Los derechos de autor siguen siendo los de la Federación Farmacéutica Internacional. Fecha de la traducción: marzo de 2024.

Cita recomendada

Federación Internacional Farmacéutica (FIP). Apoyo a la deshabituación tabáquica y al tratamiento de la dependencia del tabaco: Manual para farmacéuticos. La Haya: Federación Farmacéutica Internacional; 2023

Imagen de portada

©shutterstock.com | Nong2

Contenido

Contenido	2
Resumen ejecutivo	4
Agradecimientos	5
Prólogo	6
1 Introducción	8
1.1 La carga del consumo de tabaco en el mundo	8
1.2 La gama de productos del tabaco y la nicotina y sus efectos sobre la salud	9
1.3 La nicotina y el mecanismo de adicción	12
1.4 Ventajas de dejar de fumar	13
2 Consumo de tabaco y grupos de población de especial riesgo	15
2.1 Cáncer	15
2.2 Enfermedades cardiovasculares	16
2.3 Enfermedades respiratorias crónicas.....	16
2.4 Diabetes	17
2,5 Enfermedades mentales	17
2,6 Adolescentes	18
2.7 Embarazo	18
2,8 Personas mayores	19
3 3 Intervenciones farmacéuticas para dejar de fumar	21
3.1 Consejo breve.....	Error! Bookmark not defined.
3.1.1 Intervenciones breves contra el tabaco para quienes están preparados para dejarlo (modelo 5As)	23
3.1.2 Intervenciones breves contra el tabaco para quienes aún no están preparados para dejarlo (modelo de las 5 Rs).....	27
3.2 Apoyo/consejo conductual intensivo.....	29
3.2.1 Entrevista motivacional.....	30
3.2.2 Estrategias cognitivas y conductuales de apoyo al abandono del tabaco	31
3.3 Tratamiento farmacológico de la dependencia del tabaco.....	33
3.3.1 Tratamiento de primera línea	33
3.3.2 Tratamiento de segunda línea	39
3.3.3 Terapias con beneficios limitados o no probados.....	39
3.3.4 Mejorar la aceptación y el cumplimiento de la medicación	40
4 Recursos y herramientas adicionales de apoyo al abandono del tabaco	42
4.1 Herramientas digitales para el abandono del tabaco	42
4.2 Asistencia telefónica	44
4.3 Material de autoayuda.....	44
4.4 Herramientas para la evaluación de la dependencia del tabaco	44
4.4.1 Prueba de Fagerström para la dependencia de la nicotina.....	44
4.4.2 Detector de dependencia del tabaco	45
4.4.3 Escala de dependencia del cigarrillo	45
4.4.4 Escala del síndrome de dependencia de la nicotina	45
4.4.5 Lista de verificación para “enganchados” a la nicotina.....	45
4.4.6 Índice de intensidad del consumo de tabaco.....	45
4.4.7 Inventario Wisconsin de Motivos de Dependencia del Tabaquismo (WISDM).....	46
4.5 Herramientas para evaluar la motivación o la disposición para el abandono del tabaco	46
4.5.1 Prueba del porqué.....	46
4.5.2 Herramienta de evaluación de las Etapas del Cambio	46
4.5.3 Reglas de motivación	48

4.6 Herramientas para ayudar a verificar la abstinencia del tabaco.....	49
4.6.1 Herramientas para evaluar la concentración de nicotina o metabolitos	49
4.6.2 Evaluación de la concentración de monóxido de carbono en el aliento exhalado	49
4.7 Herramientas para apoyar los intentos de abandono y promover el abandono a largo plazo	50
5 Campañas y programas de deshabituación tabáquica	53
6 Derivación y colaboración interprofesional para apoyar el abandono del tabaco	55
7 Conclusiones	56
8 Referencias	57
Apéndices	67
Apéndice 1. Prueba de Fagerström para la dependencia de la nicotina ¹⁵⁴	67
Apéndice 2. Evaluación de la dependencia del tabaco ¹⁵⁶	68
Apéndice 3. Escala de dependencia del cigarrillo ¹⁵⁸	69
Apéndice 4. Índice de intensidad del consumo de tabaco ²⁰⁰	70

Resumen ejecutivo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de tabaco es una de las principales causas evitables de muerte en todo el mundo, y mata a más de ocho millones de personas cada año. Resulta alarmante que más de siete millones de estas muertes anuales estén directamente relacionadas con el consumo de tabaco, mientras que 1,2 millones se deben al humo "ajeno", es decir, a la inhalación del humo de otros fumadores cada año. La gran mayoría de los 1.300 millones de consumidores de tabaco del mundo viven en países de ingresos bajos y medios (PIBM). En 2020, el 22,3% de la población mundial consumía tabaco, y el 36,7% de todos los hombres y el 7,8% de todas las mujeres del mundo consumían productos del tabaco. Con una prevalencia tan elevada, es evidente que el consumo de tabaco representa una importante amenaza para la salud mundial, causante de una morbilidad y mortalidad generalizadas.

Los efectos negativos del consumo de tabaco sobre la salud están bien documentados. Sin embargo, abandonar el tabaco y dejarlo puede ser un proceso difícil, pero el camino hacia una vida sin tabaco puede hacerse más fácil con el apoyo adecuado. Los farmacéuticos desempeñan un papel importante a la hora de ayudar a los consumidores de tabaco a dejar de fumar y mantenerse abstinentes. La experiencia y la accesibilidad de los farmacéuticos les convierten en los proveedores ideales de asesoramiento, medicación y apoyo basados en pruebas para quienes desean romper su adicción y dependencia del tabaco.

Este manual se ha desarrollado como un recurso completo y práctico para que los farmacéuticos apoyen a las personas en sus esfuerzos por dejar el tabaco, haciendo hincapié en el papel fundamental de los farmacéuticos en la prestación de una atención integral y coordinada a los pacientes que desean dejar de fumar. Abarca las últimas prácticas, técnicas y estrategias basadas en la evidencia para ayudar a nuestros pacientes a dejar de fumar y no volver a empezar. La información contenida en este manual es práctica y está adaptada a las necesidades de los farmacéuticos que trabajan sobre el terreno. Utilizando la información y las estrategias descritas en el manual, los farmacéuticos pueden contribuir a mejorar la salud pública y a reducir la carga que supone el consumo de tabaco para los sistemas sanitarios.

El manual abarca diversos aspectos de la deshabituación tabáquica, como la carga que supone el consumo de tabaco para la salud pública, el papel de los farmacéuticos en la deshabituación tabáquica y el tratamiento de la dependencia del tabaco, y las estrategias para proporcionar una atención eficaz a los pacientes. Proporciona orientación práctica sobre cómo realizar evaluaciones de los pacientes, diseñar planes de tratamiento y seleccionar los medicamentos adecuados para controlar los síntomas de abstinencia. El manual abarca estrategias para proporcionar educación y apoyo a los pacientes, supervisar y ajustar los planes de tratamiento y remitir a los pacientes a otros profesionales sanitarios cuando sea necesario. También destaca la importancia de la colaboración interprofesional, la integración de los servicios de deshabituación tabáquica en la atención primaria habitual y la necesidad de tener en cuenta el impacto del consumo de tabaco en los pacientes con enfermedades subyacentes.

Existen muchas oportunidades para que los farmacéuticos se impliquen en el abandono del tabaco y, con los conocimientos y habilidades adecuados (que se definen en la publicación complementaria "[FIP knowledge and skills reference guide for professional development in tobacco cessation and other risk factors in NCDs](#)"), los farmacéuticos están bien posicionados para proporcionar servicios a las personas que consumen tabaco, en colaboración con otros miembros del equipo sanitario, que van desde la prevención y el cribado hasta la gestión y la optimización del tratamiento.

Agradecimientos

La FIP y los autores agradecen a quienes han contribuido a esta publicación y a todos los miembros del grupo consultivo de expertos, cuyos nombres figuran a continuación, su valiosa revisión, comentarios y sugerencias a este manual.

Sr. Darush Attar-Zadeh, miembro clínico, Imperial College Health Partners, International Primary Care Respiratory Group Treating Tobacco Dependence Faculty, Inglaterra (Reino Unido)

Prof. Long Chiau Ming, Facultad de Ciencias Médicas y de la Vida, Universidad de Sunway, Malasia

Dr. Dongbo Fu, médico, Departamento de Promoción de la Salud, Organización Mundial de la Salud

Dra. Charis Girvalaki, Red Europea para la Prevención del Tabaquismo, Bruselas, Bélgica

Prof. Angie Leon-Salas, Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Sra. Jacqueline Maimin, Asociación de Farmacias Comunitarias Independientes, Sudáfrica

Dra. Jamuna Rani Appalasamy, Facultad de Farmacia, Universidad de Monash, Malasia

El contenido de este manual ha sido elaborado de forma independiente por los autores y editores, y no se ha visto influido por partes o socios externos.

La FIP agradece a la Organización Mundial de la Salud su contribución experta a esta publicación.

Prólogo

El [Programa de Transformación de la Práctica Farmacéutica de la FIP sobre Enfermedades No Transmisibles](#) (ENT) tiene como objetivo proporcionar herramientas y apoyo estratégico a las organizaciones miembros de la FIP para desarrollar e implementar servicios farmacéuticos con un impacto positivo sostenido en la prevención, detección, gestión y optimización del tratamiento de las ENT, y mejorar los resultados de los pacientes y la eficiencia y sostenibilidad de los sistemas de salud. La visión del programa es promover la transformación global de la práctica farmacéutica y la mejora de la calidad de los servicios prestados para mejorar los resultados sanitarios y la calidad de vida de las personas que viven con ENT.

El programa incluye la elaboración de manuales de apoyo a la práctica, guías de conocimientos y habilidades, directrices de aplicación y apoyo, y formación para el desarrollo de competencias en cada uno de los cinco ámbitos principales de las ENT ([diabetes](#), [salud mental](#), [enfermedades respiratorias crónicas](#), [cáncer](#) y [enfermedades cardiovasculares](#)) y sus factores de riesgo, incluido el consumo de tabaco.

En el mundo hay 1.300 millones de consumidores de tabaco y la mitad de ellos morirán de una enfermedad relacionada con el tabaco.¹ El consumo de tabaco se ha señalado como uno de los principales factores de riesgo comunes a varias ENT, especialmente las enfermedades respiratorias crónicas, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, cuatro de las cinco principales ENT preocupantes definidas por las Naciones Unidas. En todo el mundo, el 14% de las muertes de adultos mayores de 30 años relacionadas con ENT son atribuibles al tabaco.¹ El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, incluido el artículo 14 para tratar el consumo de tabaco y la dependencia, se ha incluido en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de las Naciones Unidas.^{2,3}

El abandono del consumo de tabaco (y en particular dejar de fumar) es una de las intervenciones más importantes para reducir la prevalencia de las ENT. La OMS ha incorporado la deshabituación tabáquica como una de las seis medidas clave rentables y de gran impacto para ayudar a los países a reducir la demanda de tabaco en el marco de MPOWER.^{4,5} Para la OMS, los profesionales de la salud, incluidos los farmacéuticos, tienen el mayor potencial de todos los grupos de la sociedad para promover la reducción del consumo de tabaco.⁶

En 1998, la OMS reconoció el papel crucial de los farmacéuticos a la hora de ayudar a las personas a dejar de fumar y evitar que los consumidores potenciales empiecen a hacerlo.⁷ En 2003, el Consejo de la FIP aprobó la [Declaración política de la FIP sobre el papel del farmacéutico en la promoción de un futuro sin tabaco](#). La importante contribución de los farmacéuticos en los servicios de deshabituación tabáquica también se destacó en la publicación de la FIP de 2009 [Curbing the tobacco pandemic: The global role of pharmacy](#) y en la publicación de la FIP de 2015 [Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists](#). Esta última publicación describió intervenciones farmacéuticas exitosas en el abandono del tabaco en todo el mundo y proporcionó una visión general de las diferentes actividades de abandono del tabaco en las que participan los farmacéuticos. Sin embargo, teniendo en cuenta la prevalencia global y la carga del consumo de tabaco, especialmente como factor de riesgo de ENT, es importante que el papel de los farmacéuticos en esta área se amplíe y consolide, y que las organizaciones profesionales, incluida la FIP, apoyen a los profesionales en la implementación y prestación de una serie de servicios en esta área. Esto es especialmente importante para los que viven en los PIBM, donde la prevalencia del consumo de tabaco representa más del 80% de los fumadores del mundo y donde la disponibilidad de servicios para dejar de fumar es limitada.⁴

En general, a través de la prestación de servicios farmacéuticos centrados en las personas, los farmacéuticos desempeñan un papel clave en los sistemas sanitarios, contribuyendo mediante un enfoque holístico a garantizar una vida sana y el bienestar, así como a promover un uso más eficaz, racional y económico de los medicamentos por parte de las personas que padecen ENT. Los farmacéuticos pueden contribuir a la prevención de las ENT ayudando a las personas a evitar y prevenir los factores de riesgo, incluido el consumo de tabaco, como parte de su práctica habitual.

En el contexto del trabajo de la FIP sobre las ENT, y en particular como parte del Programa de Transformación de la Práctica Farmacéutica de la FIP sobre las ENT iniciado en 2021, se propone que este programa ayude a los pacientes a evitar los factores de riesgo de las ENT, como el consumo de tabaco.

En resumen, los farmacéuticos pueden contribuir y apoyar el abandono del tabaco mediante:

- Promoción y educación para la salud;
- Preguntando sobre el consumo de tabaco;

- Comprometiéndose con las personas que desean abandonar el consumo de tabaco;
- Apoyando al cambio de comportamiento;
- Intervenciones farmacológicas y optimización del tratamiento;
- Derivación y práctica colaborativa interprofesional; y
- Ayudando a configurar las políticas públicas.

Este manual presenta ejemplos exitosos de intervenciones para dejar de fumar basadas en la evidencia, realizadas por farmacéuticos de todo el mundo, que han permitido mejorar los resultados sanitarios y los beneficios económicos. Confiamos en que estos ejemplos sirvan de inspiración y proporcionen una valiosa orientación a los farmacéuticos comprometidos con el apoyo a las personas en sus esfuerzos por abandonar el consumo de tabaco.

La FIP se compromete a trabajar con sus organizaciones miembros y con farmacéuticos individuales de todo el mundo para mejorar y ampliar el papel de los farmacéuticos en la deshabituación tabáquica y el tratamiento de la dependencia del tabaco, contribuyendo así de forma significativa a la salud pública. Le animamos a que dedique un tiempo a leer este manual y se familiarice con los recursos y estrategias que proporciona. Juntos, podemos ayudar a nuestros pacientes a conseguir una vida sin tabaco, reducir su riesgo de desarrollar ENT y mejorar su salud y bienestar general.



Dominique Jordan
Presidente de la FIP

1 Introducción

1.1 La carga del consumo de tabaco en el mundo

El tabaco engloba una serie de sustancias obtenidas mediante el procesamiento de las hojas de las plantas *Nicotiniana tabacum* y *Nicotiniana rustica*. El tabaco puede utilizarse de diversas formas además de los productos de combustión del tabaco, incluidos los cigarrillos electrónicos y el tabaco de mascar. Cuando el tabaco se quema, libera un humo tóxico que comprende aproximadamente 7.000 sustancias químicas, varias de las cuales son ampliamente reconocidas como perjudiciales para la salud, incluidas sustancias tóxicas como el alquitrán y la nicotina, así como el monóxido de carbono.⁸ La nicotina, una sustancia altamente adictiva, es la principal responsable de los efectos adictivos del consumo de tabaco, reconocido por la OMS como una enfermedad crónica y recidivante. La dependencia del tabaco afecta aproximadamente a 1.300 millones de personas en todo el mundo.^{9,10}

El consumo de tabaco es un importante problema de salud pública que impone una pesada carga a las personas, las comunidades y las economías de todo el mundo. Es la principal causa de muerte evitable en todo el mundo, ya que contribuye a diversas enfermedades y provoca muertes prematuras.⁹ También es una causa directa de ENT como el cáncer de pulmón, las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Según la OMS, el consumo de tabaco mata a más de ocho millones de personas cada año. Aproximadamente 1,2 millones de estas muertes se deben a la exposición al humo de tabaco ajeno o de tercera mano causada por vivir cerca de consumidores crónicos de tabaco.^{10,11} Por humo de tabaco ajeno se entiende el humo que se desprende del extremo encendido de un cigarrillo o de otros productos del tabaco fumados, así como el humo exhalado por el fumador.¹⁰ El humo de tabaco ajeno se refiere al residuo de humo de tabaco que permanece en las habitaciones después de dejar de fumar, así como el residuo que queda en la ropa cuando las personas abandonan un entorno lleno de humo.¹¹ El consumo de tabaco supone un importante reto para la salud pública y no sólo repercute en la salud de los consumidores y de quienes les rodean, sino que también tiene un impacto negativo en la situación económica y social de las personas y las comunidades.¹² Las consecuencias del consumo de tabaco son especialmente graves en los PIBM, donde las medidas de control contra el tabaquismo suelen ser laxas y la industria tabacalera ejerce una gran influencia.¹³ Cabe destacar que en los PIBM vive más del 80% de los consumidores de tabaco del mundo.¹⁰ Por ejemplo, India es el segundo mayor consumidor de tabaco, con un 29% de todos los adultos del país que lo consumen. Bangladesh también presenta tasas alarmantes de consumo de tabaco, con un 35% de adultos que consumen productos del tabaco y un 43% de personas expuestas al humo ajeno en el lugar de trabajo.¹⁴ La carga económica de la adicción puede ser especialmente difícil para los consumidores de tabaco, ya que los productos del tabaco son caros y los hogares pueden tener dificultades para equilibrar el coste de las necesidades básicas con el coste de la atención sanitaria de las enfermedades relacionadas con el tabaco.¹⁰

Además de sus efectos directos sobre la salud, el consumo de tabaco también tiene importantes repercusiones económicas y sociales.¹² El consumo de tabaco es una de las principales causas evitables de muerte y enfermedad, y constituye un importante reto de salud pública al que se enfrentan muchos países de todo el mundo. Los datos muestran que los consumidores de tabaco gastan entre el 5% y el 10% de su renta disponible en productos del tabaco.¹² Esto puede afectar no sólo a los consumidores de tabaco, sino también a sus familias, ya que aumenta su carga financiera y conduce a una menor calidad de vida. El consumo de tabaco puede afectar a la vida social, ya que en muchos casos el consumo de tabaco tiene un estigma negativo y puede afectar a las relaciones y a la opinión que la sociedad tiene del consumidor de tabaco.¹²

El consumo de tabaco no sólo plantea graves riesgos para la salud humana, sino que también tiene un impacto negativo en el medio ambiente. La producción y el consumo de tabaco tienen importantes repercusiones medioambientales. El cultivo de tabaco requiere grandes cantidades de tierra, agua y pesticidas, lo que provoca la deforestación y la degradación del suelo.¹⁵ El cultivo de tabaco también implica el uso de productos químicos tóxicos que pueden contaminar las fuentes de agua y dañar la vida silvestre. La producción de productos del tabaco también genera una cantidad significativa de residuos, desde el empaquetado y el transporte de los productos hasta la eliminación de las colillas y otros residuos relacionados con el tabaco.¹⁶ Las colillas son la forma más común de basura en el mundo y pueden tardar años en descomponerse, liberando sustancias químicas tóxicas en el medio ambiente. Los productos del tabaco como los cigarrillos, el tabaco sin combustión y los cigarrillos electrónicos contribuyen a la acumulación de contaminación por plásticos, siendo los filtros de los cigarrillos que contienen microplásticos la segunda fuente de contaminación por plásticos en todo el mundo.¹⁷ El humo del tabaco también contribuye a la contaminación

atmosférica. La OMS estima que el impacto medioambiental de la industria tabacalera es devastador, ya que provoca la pérdida de 600 millones de árboles, 200.000 hectáreas de tierra y 22.000 millones de toneladas de agua, así como 84 millones de toneladas de emisiones de CO₂ al año.¹⁸ Estos impactos son especialmente preocupantes en los PIBM, donde los recursos ya son limitados y necesarios para la producción de alimentos. En lugar de utilizar los recursos de tierra y agua para cultivos que podrían alimentar a las comunidades locales, estos recursos se desvían a la producción de tabaco.¹⁷

El consumo de tabaco no sólo es una amenaza para el consumidor, sino también para quienes le rodean, y la única forma eficaz de eliminar los riesgos es el abandono del tabaco. Debido a la naturaleza altamente adictiva del tabaco, a muchos consumidores les resulta difícil dejarlo por sí solos y necesitan el apoyo profesional de los profesionales sanitarios para conseguirlo. Sólo el 4% de los consumidores son capaces de dejarlo por sí solos.¹⁰

La OMS ha declarado que el consumo de tabaco es una epidemia mundial que requiere una acción firme y sostenida por parte de los gobiernos, las organizaciones sanitarias y otras partes interesadas. En 2003, los Estados miembros de la OMS adoptaron el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) para hacer frente a la epidemia mundial de tabaquismo,^{3, 19} que desde entonces cuenta con el apoyo de la FIP. Hasta la fecha, 182 países han firmado y ratificado este tratado jurídicamente vinculante en sus esfuerzos por abordar las necesidades no satisfechas en materia de control del tabaco.^{10, 20} El éxito de la aplicación del CMCT de la OMS se enfrenta a un gran obstáculo: la interferencia de la industria tabacalera, especialmente en los PIBM.^{21, 22} Para combatir este reto, deben introducirse cambios significativos en los sistemas y las estructuras. Sin embargo, los farmacéuticos, individual o colectivamente a través de las asociaciones de farmacias, pueden desempeñar un papel en la promoción del control y el abandono del tabaco movilizando a la profesión farmacéutica para que apoye las medidas MPOWER de la OMS.²³ Las estrategias MPOWER de la OMS siguen las directrices del CMCT de la OMS y han demostrado su eficacia para salvar vidas y reducir los costes sanitarios.¹⁰ MPOWER es el acrónimo de^{4, 5}

- Supervisar (en inglés **M**onitor) el consumo de tabaco y las políticas de prevención;
- Proteger (en inglés **P**rotect) a las personas del consumo de tabaco;
- Ofrecer (en inglés **O**ffer) ayuda para dejar el tabaco (deshabituación);
- Advertir (en inglés **W**arn) sobre los peligros del tabaco;
- Aplicar (en inglés **E**nforce) la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco.
- Aumentar (en inglés **R**aise) los impuestos sobre el tabaco.

El informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2019 muestra que la aplicación de políticas de control del tabaco ha aumentado, con cinco mil millones de personas, es decir, el 65% de la población mundial, cubiertas por al menos una medida integral de control del tabaco, lo que supone más de cuatro veces la cifra de 2007.²⁴ Las medidas eficaces de control del tabaco, como el aumento de los impuestos sobre los productos del tabaco, la aplicación de políticas antitabaco y el acceso a servicios para dejar de fumar, pueden ayudar a reducir la carga del consumo de tabaco. Sin embargo, se necesitan esfuerzos concertados a nivel individual, comunitario y gubernamental para hacer frente a este reto sanitario mundial. Numerosos países han puesto en marcha y siguen financiando campañas contra el consumo de tabaco, que incluyen estrategias como advertencias gráficas en los envases de los productos de tabaco y la prohibición de campañas de marketing. Debido a que la dependencia del tabaco es más prevalente en los países de renta baja, la aplicación de impuestos más altos sobre los productos ha sido la forma más eficaz de fomentar el abandono. Se ha demostrado que un aumento del 10% en los precios del tabaco provoca un descenso del 4% en el consumo de tabaco en los países de renta alta y del 5% en los PIBM.¹⁰ Es importante seguir esforzándose por reducir el consumo de tabaco para mejorar la salud mundial y reducir la carga de morbilidad.

1.2 La gama de productos del tabaco y la nicotina y sus efectos sobre la salud

Existe una amplia gama de tabaco y productos relacionados con el tabaco que incluye productos convencionales como cigarrillos, puros, cigarrillos de liar, pipas y pipas de agua. También hay productos más nuevos, como los sistemas electrónicos de suministro de nicotina (ENDS, por su sigla en inglés: electronic nicotine delivery systems), también conocidos como cigarrillos electrónicos o vapeadores, y los HEETS, también conocidos como HeatSticks, que calientan el tabaco en varias unidades.¹³ Otros productos del tabaco son los productos de tabaco sin combustión, como el tabaco de mascar, el rapé seco, el rapé húmedo y los productos de tabaco disoluble.^{13, 25} Independientemente del producto, siempre conllevan riesgos significativos para la salud, ya que el tabaco es intrínsecamente tóxico.

Los cigarrillos, el producto del tabaco más utilizado, están hechos de tabaco finamente cortado y enrollado en papel. Los cigarrillos combustibles contienen tabaco que se quema para producir humo, que se inhala. El humo del tabaco contiene más de 7.000 sustancias químicas, de las cuales 250 son perjudiciales y al menos 69 son carcinógenos conocidos.²⁶ El humo del tabaco puede causar efectos negativos para la salud, como síntomas exacerbados de asma e infecciones respiratorias. Aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y las enfermedades cardiovasculares. Cuanto mayor es la exposición al humo del tabaco y a los productos del tabaco, mayor es el riesgo de efectos adversos para la salud.¹²

Los puros son productos del tabaco de forma cilíndrica, normalmente más grandes que los cigarrillos, y elaborados con una mezcla de hojas de tabaco curadas al aire y fermentadas. El largo proceso de añejamiento y fermentación produce altas concentraciones de compuestos cancerígenos. Existen varios tipos de puros con formas y tamaños diferentes, como los cigarrillos, las coronas dobles, los cheroots, los stumpen, las chuttas y los dhumtis.²⁵ Independientemente del tipo, los puros contienen tabaco y sustancias químicas tóxicas perjudiciales para la salud. Las concentraciones de toxinas y sustancias irritantes en los puros son mayores que en los cigarrillos.²⁵ Cuando se fuma un puro, el tabaco se quema, produciendo humo que se inhala en los pulmones. El humo de los puros contiene al menos 69 carcinógenos conocidos, incluidas sustancias químicas tóxicas como monóxido de carbono, plomo y metales pesados.²⁶ Fumar puros se ha relacionado con varios problemas de salud graves, como el cáncer de boca, garganta, laringe, esófago y pulmones.²⁷

El tabaco para pipa es un tipo de tabaco diseñado para ser fumado en pipa. Suele venderse suelto y puede tener distintos sabores y potencias. Existen varios tipos de tabaco para pipa, como el tabaco aromático para pipa, el tabaco inglés para pipa, el tabaco Virginia para pipa y el tabaco Burley para pipa.²⁸

Sistemas electrónicos de administración: existen dos tipos de sistemas electrónicos de administración: los sistemas electrónicos de administración de nicotina (ENDS) y los sistemas electrónicos de administración sin nicotina (electronic non-nicotine delivery systems, ENNDS). Los ENNDS funcionan calentando un líquido para producir aerosoles que el usuario inhala. Estos e-líquidos pueden contener una serie de aditivos, aromas y sustancias químicas que pueden dañar la salud humana, pero no contienen tabaco. Los ENNDS y las ENDS pueden ser difíciles de diferenciar entre sí, ya que ambas suelen tener sabores que atraen a los jóvenes y suelen percibirse como no adictivos y más seguros que los productos del tabaco convencionales. Además, en el caso de algunos productos, el mismo dispositivo puede utilizarse para líquidos con nicotina y para líquidos sin nicotina, y algunos tienen un aspecto similar. Los ENNDS están diseñados para no contener nicotina, pero en realidad se ha descubierto que algunos e-líquidos etiquetados como "sin nicotina" contienen nicotina al realizar pruebas.²⁹

Los ENDS, también conocidos como cigarrillos electrónicos o e-cigarrillos, son dispositivos que funcionan con pilas y suministran nicotina en forma de aerosol, que luego se inhala en los pulmones. Los cigarrillos electrónicos funcionan calentando una solución líquida que suele contener nicotina, aromas y otras sustancias químicas como glicerol y propilenglicol. Como resultado, el usuario inhala un aerosol, comúnmente llamado vapor, de ahí el término "vaping". Presentan compuestos químicos diferentes a los de los productos del tabaco convencionales.³⁰ Los productos difieren en cuanto a diseño, funcionalidad, forma, tamaño y cantidad de nicotina y/o aromas que contienen. Algunos productos son dispositivos desechables, vaporizadores-bolígrafos, sistemas de depósito y otros que se asemejan a los cigarrillos convencionales.¹³

A menudo, las industrias tabaqueras y afines anuncian y promocionan los ENDS como una alternativa más segura a los cigarrillos convencionales (porque no contienen tabaco), lo que lleva a muchos usuarios a creer que son mucho menos perjudiciales para la salud que los productos del tabaco, en particular los cigarrillos; sin embargo, su seguridad y sus efectos a largo plazo siguen siendo objeto de investigación.^{13, 31}

La lesión pulmonar asociada al uso de cigarrillos electrónicos o productos de vapeo (EVALI, por sus siglas en inglés: e-cigarette or vaping product use-associated lung Injury) es una afección identificada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. en 2019 tras un brote nacional de enfermedad pulmonar grave asociada a los productos de cigarrillos electrónicos o al vapeo en los EE. UU. Los síntomas de EVALI pueden ser similares a los de otras afecciones respiratorias y pueden incluir tos, dificultad para respirar, dolor en el pecho, náuseas, vómitos o fiebre. En casos graves, los pacientes pueden requerir ventilación, y algunos casos han sido mortales. Hasta el 18 de febrero de 2020, se habían notificado a los CDC 2.807 casos de EVALI hospitalizados o fallecidos en los 50 estados, el Distrito de Columbia y dos territorios de EE.UU. [Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU.]; y se habían confirmado 68 fallecimientos en 29 estados y el Distrito de Columbia.³² El acetato de vitamina E, un aditivo presente en algunos cigarrillos electrónicos que contienen THC, se relacionó estrechamente con el brote de EVALI.³² Aunque el número de casos de EVALI disminuyó después de alcanzar su punto máximo en 2019, la afección sigue siendo una preocupación significativa para la salud pública.^{31, 33}

Los datos indican que los productos ENDS son cada vez más populares entre los jóvenes de muchos países de todo el mundo, incluidos Australia, el Reino Unido y los EE.UU.³⁴⁻³⁶ Algunas investigaciones sugieren que el uso de estos dispositivos puede ayudar a dejar de fumar.³⁷ No obstante, se necesitan pruebas más exhaustivas para confirmar este hallazgo. Además, algunas pruebas sugieren que el uso de ENDS no se asoció con un aumento de las tasas de éxito en los fumadores que desean dejar de fumar ni con la prevención de recaídas.³⁸⁻⁴²

A pesar de la percepción de que los e-cigarrillos son una alternativa más segura a los cigarrillos convencionales, sus posibles efectos sobre la salud aún no están claros y cada vez hay más pruebas de los efectos nocivos de los ENDS (ver Tabla 1).¹³ Los componentes, como los aromatizantes, no han sido bien estudiados, pero es probable que contribuyan a los niveles de toxicidad de los productos según las pruebas disponibles.¹³ Algunos efectos a corto plazo que se han observado con el uso de ENDS incluyen dolores de cabeza, efectos respiratorios, tos e irritación de la garganta y la boca.³⁷ El impacto de los cigarrillos electrónicos en la salud es objeto de investigación y debate continuos. Sin embargo, la OMS y otras organizaciones sanitarias han expresado su preocupación por los posibles efectos negativos para la salud del uso de los cigarrillos electrónicos.^{13, 43} Algunos de los mensajes clave de la OMS sobre los ENDS son:¹³

- Los ENDS son adictivos y no están exentos de daños;
- Los ENDS deben regularse estrictamente para proteger al máximo la salud pública;
- Los niños y adolescentes que utilizan ENDS pueden duplicar el riesgo de fumar cigarrillos; y
- Los esfuerzos de control del tabaco deben seguir centrándose en reducir el consumo de tabaco y evitar las distracciones creadas por las industrias tabaqueras y afines.

Tabla 1. Algunos de los efectos reales o potenciales de los cigarrillos electrónicos sobre la salud

Efectos sobre la salud	Descripción
Adicción a la nicotina	Los cigarrillos electrónicos contienen nicotina, que es altamente adictiva. ⁴³ La nicotina en dosis terapéuticas puede ser beneficiosa para deshabituarse de la adicción a la nicotina a través de la terapia de sustitución de nicotina y ayudar a dejar de fumar. ⁴⁴ Sin embargo, cuando son utilizados por niños, adolescentes o personas que nunca han fumado, los cigarrillos electrónicos pueden provocar adicción a la nicotina. ¹³ Se han detectado discrepancias significativas entre las concentraciones de nicotina indicadas en la etiqueta y las reales, ya que muchos productos contienen más nicotina de la indicada en la etiqueta, e incluso los productos supuestamente sin nicotina contienen nicotina. Además, algunos e-líquidos contienen más nicotina que los cigarrillos normales. ⁴⁵
Problemas respiratorios	El aerosol producido por los cigarrillos electrónicos puede contener sustancias químicas nocivas, como metales pesados y compuestos orgánicos volátiles, que pueden dañar los pulmones y las vías respiratorias, y aumentar el riesgo de cáncer de pulmón y enfermedades, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y exacerbar los síntomas del asma. Los cigarrillos electrónicos se han asociado a problemas respiratorios como tos, sibilancias y dificultad para respirar. ⁴³
Problemas cardiovasculares	El uso de cigarrillos electrónicos puede aumentar la frecuencia cardíaca y la presión arterial, lo que puede provocar problemas cardiovasculares como infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. El uso diario de ENDS se ha asociado a un mayor riesgo de infarto de miocardio. ¹³
Exposición química	Los e-líquidos contienen una serie de sustancias químicas, algunas de las cuales se sabe que son nocivas. ¹³ Un ejemplo es el diacetil que se encuentra en los cigarrillos electrónicos aromatizados y que, cuando se inhala, provoca bronquiolitis obliterante, comúnmente conocida como "pulmón de palomitas de maíz". ⁴⁶
Exposición a sustancias psicoactivas	Se han encontrado sustancias psicoactivas (por ejemplo, cannabidiol [CBD], agonistas sintéticos de los receptores cannabinoides [SCRA] y tetrahidrocannabinol [THC]) en algunos cigarrillos electrónicos, además de nicotina. Vapear THC puede conducir potencialmente a un deterioro de la función motora, alteraciones del juicio y problemas de memoria y cognición. También puede provocar adicción en algunas personas. Además, vaporizar THC se ha relacionado con el EVALI. ⁴⁷
Exposición pasiva	El aerosol producido por los cigarrillos electrónicos puede exponer a los no usuarios a sustancias químicas nocivas (incluida la nicotina y los carcinógenos), lo que es responsable de 1,2 millones de muertes al año. El vapor de segunda mano podría aumentar el riesgo de cardiopatías y cáncer de pulmón. ¹³
Mayor riesgo de tabaquismo	Los niños y adolescentes que utilizan ENDS tienen al menos el doble de probabilidades de consumir cigarrillos convencionales y otros productos del tabaco en comparación con los que no utilizan ENDS. ¹³

En general, los cigarrillos electrónicos plantean riesgos potenciales para la salud, y cualquier persona que fume y esté considerando su uso como alternativa debe ser consciente de estos riesgos y hablar con su profesional sanitario, incluido su farmacéutico, sobre cómo dejar de fumar y utilizar otras herramientas para dejar de fumar.

1.3 La nicotina y el mecanismo de adicción

La nicotina es una sustancia estimulante altamente adictiva que se encuentra en la planta del tabaco y está presente en varias formas de productos del tabaco, incluidos los cigarrillos, los cigarrillos sin combustión, el tabaco sin humo (como el dip, el rapé, el snus y el tabaco de mascar), el tabaco para narguile y la mayoría de los cigarrillos electrónicos.⁴⁸ Es la principal sustancia adictiva del tabaco, que induce a su consumo repetido y puede causar dependencia física. Cuando se consume, la nicotina llega rápidamente al cerebro y provoca una liberación de adrenalina, lo que provoca un aumento del ritmo cardíaco, de la presión arterial y del estado de alerta.⁴⁹ Con el tiempo, el cerebro se acostumbra a la nicotina, y pueden aparecer síntomas de abstinencia cuando se interrumpe bruscamente su consumo. Los síntomas de abstinencia pueden incluir irritabilidad, ansiedad, dificultad para concentrarse y fuertes ansias de nicotina.^{50, 51}

La fisiopatología de la adicción a la nicotina implica cambios en el cerebro que se producen como resultado de la exposición repetida a la nicotina. La nicotina comparte muchas similitudes con otras drogas adictivas en cuanto a sus propiedades moleculares, neuroanatómicas y farmacológicas. Principalmente, ejerce sus efectos uniéndose a receptores nicotínicos específicos de acetilcolina en el cerebro, lo que a su vez estimula la liberación y el metabolismo de la acetilcolina. La nicotina también estimula el sistema dopaminérgico, provocando un aumento de la concentración de dopamina en el núcleo *accumbens*, una región del cerebro asociada a la recompensa y el refuerzo. Se cree que esta propiedad de la nicotina desempeña un papel importante en el desarrollo de los cambios de comportamiento y la dependencia de la nicotina. Además del sistema dopaminérgico, otros sistemas neurológicos como el GABAérgico, el serotoninérgico, el noradrenérgico y el colinérgico del tronco cerebral también pueden estar implicados en la mediación de los efectos de la nicotina. La vía neurobiológica que conduce a la dependencia de la nicotina implica probablemente la unión de la nicotina a los receptores nicotínicos de acetilcolina, la estimulación del sistema dopaminérgico y la activación de los cambios farmacológicos generales que contribuyen a la adicción a la nicotina.⁵²

Con el tiempo, el cerebro se adapta a la presencia repetida de nicotina y a la liberación de neurotransmisores, lo que provoca cambios en el sistema de recompensa del cerebro que contribuyen al desarrollo de la adicción. Una o dos horas después de dejar de consumir tabaco, el sistema de recompensa del cerebro se altera y pasa a depender de la nicotina para sentirse normal, lo que provoca antojos y síntomas de abstinencia. Algunas poblaciones son más propensas a la adicción a la nicotina; por ejemplo, las personas que padecen enfermedades mentales tienen el doble de probabilidades de fumar. El consumo de tabaco también es más frecuente entre las minorías con bajos ingresos.⁵³

Los síntomas de abstinencia de la nicotina son síntomas físicos y psicológicos que se producen después de dejar de fumar o de consumir otras formas de nicotina. Los síntomas más graves suelen aparecer durante la primera semana después de dejar de fumar. Estos síntomas pueden variar de leves a graves y pueden durar de varios días a varias semanas. Entre los síntomas de abstinencia más comunes de la nicotina se incluyen:^{54, 55}

- Ansias de nicotina;
- Ansiedad;
- Irritabilidad;
- Cambios de humor;
- Dificultad para concentrarse;
- Disminución del ritmo cardíaco;
- Insomnio o trastornos del sueño;
- Aumento del apetito o de peso;
- Depresión;
- Inquietud; y
- Dolores de cabeza.

Los peores síntomas de la abstinencia de nicotina pueden variar de una persona a otra, pero algunos de los síntomas más difíciles de manejar incluyen:^{56, 57}

- Deseos intensos de nicotina;

- Depresión y ansiedad;
- Irritabilidad e inquietud;
- Dificultad para dormir y concentrarse;
- Aumento del apetito y del peso; y
- Dolores de cabeza y náuseas.

Dejar el tabaco puede ser muy difícil, ya que la nicotina es una sustancia muy adictiva y provoca síntomas de abstinencia.¹² A la mayoría de las personas les resulta muy difícil dejar de fumar por sí solas, sin la ayuda de un profesional sanitario o de productos sustitutivos de la nicotina. Según la OMS, el consejo breve de los profesionales sanitarios puede aumentar las tasas de éxito del abandono hasta en un 30%, mientras que el consejo intensivo aumenta las posibilidades de dejar de fumar en un 84%.⁶

El consejo breve de los profesionales de la salud puede aumentar las tasas de éxito del abandono hasta en un 30%, mientras que el consejo intensivo aumenta las posibilidades de dejar de fumar en un 84%.⁶

El consumo de tabaco suele estar vinculado a sentimientos negativos, por lo que es importante identificar los desencadenantes emocionales y sociales que aumentan el deseo de fumar.¹² Dejar de fumar puede ser un reto, pero es posible con las herramientas y el apoyo adecuados que se describen en este manual.

1.4 Las ventajas de dejar de fumar

La mejor forma de reducir los riesgos para la salud y mejorar el estado general de salud es dejar de fumar y abandonar por completo todos los productos del tabaco. Los estudios demuestran que la función pulmonar y la circulación mejoran entre dos y 12 semanas después de dejar de fumar, y el riesgo de cardiopatía coronaria disminuye en un 50% tras un año de abandono. Cuanto antes se abandone el consumo de tabaco, mayores serán los beneficios para la salud (Tabla 2). Además, las familias de los consumidores de tabaco también pueden beneficiarse de la reducción de los costes sanitarios, ya que la exposición al humo ajeno puede causar defectos de salud reproductiva en las mujeres y aumentar las enfermedades respiratorias en los niños.¹²

Tabla 2. Beneficios para la salud de la deshabituación tabáquica¹²

Tiempo transcurrido desde el abandono	Efectos beneficiosos para la salud
20 minutos	Disminuyen la frecuencia cardiaca y la tensión arterial.
12 horas	Los niveles de monóxido de carbono en sangre se reducen a la normalidad.
2-12 semanas	Mejora la circulación y aumenta la función pulmonar.
1-9 meses	La tos y la dificultad para respirar disminuyen.
1 años	El riesgo de cardiopatía coronaria se reduce aproximadamente a la mitad.
5 años	El riesgo de ictus se reduce al de un no fumador entre 5 y 15 años después de dejar de fumar.
10 años	El riesgo de cáncer de pulmón se reduce a la mitad y disminuye el riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago, vejiga, cuello uterino y páncreas.
15 años	El riesgo de enfermedad coronaria se reduce al de un no fumador.

Dejar de fumar no sólo tiene un efecto positivo en la salud, sino también en la vida social, la responsabilidad económica y puede reducir la carga sanitaria de una persona. Dejar de fumar ahorra dinero anualmente al consumidor de tabaco. Por ejemplo, por término medio, las personas que dejan de fumar en Estados Unidos ahorran entre 1.380 y 2.540 dólares anuales al abandonar el hábito de un paquete al día. En el caso de los fumadores empedernidos, el ahorro puede ser aún mayor.⁵⁸ Estos fondos adicionales pueden tener un impacto significativo, especialmente en las zonas de bajos ingresos, donde se encuentran la mayoría de los fumadores. Los costes sanitarios son mucho más elevados para los

fumadores que para los no fumadores. Por ejemplo, en China los gastos médicos atribuibles al tabaquismo ascienden a unos 45.280 millones de dólares anuales.⁵⁹ Dejar de fumar también puede repercutir positivamente en la vida social de una persona, puesto que ya no necesitará ir a un lugar con espacio disponible para fumar o tomarse descansos para fumar.^{12, 58}

2 Consumo de tabaco y grupos de población de especial riesgo

El consumo de tabaco es un importante problema de salud pública, ya que sigue teniendo un impacto negativo tanto en las personas como en la sociedad. La multitud de efectos graves del tabaco sobre la salud están bien documentados, incluido un mayor riesgo de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y cáncer. El consumo de tabaco aumenta significativamente el riesgo de contraer afecciones respiratorias crónicas y agrava sus síntomas. La exposición al humo de segunda y tercera mano puede tener efectos perjudiciales para la salud, especialmente en poblaciones de alto riesgo como los niños, los ancianos y las personas con enfermedades preexistentes.

2.1 Cáncer

Los productos del tabaco contienen una amplia gama de carcinógenos. El consumo prolongado de tabaco puede provocar la alteración de los genes de control del cáncer, lo que aumenta el riesgo de desarrollar numerosos tipos de cáncer, entre ellos el de pulmón y el de cavidad oral.^{26, 60} Las personas que siguen consumiendo tabaco después de haber sido diagnosticadas de cáncer obtienen resultados menos eficaces en el tratamiento.⁶¹ De ahí que el abandono del tabaco sea esencial para mejorar los resultados positivos durante los tratamientos oncológicos, razón por la cual muchos países han lanzado campañas de deshabituación tabáquica para promover la concienciación y animar a las personas a dejar de consumir tabaco.⁶²⁻⁶⁴

Los farmacéuticos pueden ofrecer un apoyo integral a las personas con cáncer que fuman o consumen productos del tabaco, incluida la educación sobre los riesgos para la salud asociados al consumo de tabaco, estrategias conductuales para dejar de fumar e intervenciones farmacológicas como las terapias de sustitución de nicotina. Este enfoque multifacético puede mejorar significativamente los resultados del abandono del tabaco y, en última instancia, mejorar la salud de las personas con cáncer. Puede encontrar más información sobre el papel de los farmacéuticos en la atención oncológica [aquí](#).

Los mecanismos del vínculo

Hay al menos 69 sustancias químicas en los productos del tabaco que son carcinógenos conocidos. La composición cancerígena de un producto depende de su formulación. Todos los productos del tabaco contienen nitrosaminas, que son compuestos cancerígenos que se producen durante la fase de curado del tabaco. Las nitrosaminas cancerígenas más notables son la N'-nitrosornicotina y la 4-(metilnitrosamino)-1-(3-piridil)-1-butanona. En el humo de los cigarrillos se encuentran además múltiples compuestos cancerígenos, ya que las altas temperaturas producen hidrocarburos aromáticos policíclicos que pueden provocar cáncer y tener efectos negativos en los riñones y el hígado.⁶⁰

La relación entre el consumo de tabaco y el cáncer está bien establecida, y los mecanismos que subyacen a esta relación han sido ampliamente estudiados. Las sustancias químicas nocivas del humo del tabaco pueden causar daños en el ADN y mutaciones, lo que conduce al desarrollo de células cancerosas. Además, el humo del tabaco contiene carcinógenos que pueden dañar directamente las células que recubren los pulmones y otros órganos. El consumo de tabaco también debilita el sistema inmunitario, reduciendo la capacidad del organismo para combatir las células cancerosas. La inflamación crónica causada por el consumo de tabaco favorece aún más el desarrollo del cáncer.⁶⁵

Las consecuencias de seguir consumiendo productos del tabaco

El consumo prolongado de cualquier formulación del tabaco supone un riesgo de desarrollar distintos tipos de cáncer, entre ellos los que afectan a los pulmones, la cavidad oral, la laringe, la faringe, el esófago, la cavidad nasal, el páncreas, la vejiga, el estómago, el hígado, los riñones, el uréter, el cuello uterino, el colorrectal y los ovarios. También puede causar leucemia mieloide aguda.²⁶ Seguir fumando tras recibir un diagnóstico confirmado de cáncer aumenta el riesgo de sufrir efectos secundarios de los agentes oncológicos y puede disminuir la eficacia de algunos de estos tratamientos, como el erlotinib y la clorpromazina.^{66, 67}

Dejar de fumar

Dejar de consumir productos del tabaco es la única forma de eliminar el riesgo de cáncer que supone el tabaco y evitar las complicaciones que pueden surgir durante los tratamientos contra el cáncer. Un diagnóstico de cáncer provoca reacciones mentales y emocionales que pueden dificultar el abandono del consumo de tabaco, por lo que el apoyo de

un profesional sanitario es vital para dejar de fumar.⁶⁸ Las personas que viven con cáncer pueden discutir las opciones para dejar el tabaco en colaboración con el farmacéutico, los cuidadores y sus oncólogos.

2.2 Enfermedades cardiovasculares

El consumo de tabaco es uno de los factores de riesgo prevenibles más importantes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV), muerte prematura y discapacidad en todo el mundo. El tabaquismo es responsable de aproximadamente el 12% de las muertes relacionadas con ECV en todo el mundo.⁶⁹ El riesgo de cardiopatía coronaria es un 25% mayor en las mujeres que en los hombres fumadores. Seguir fumando tras confirmarse la presencia de ECV puede obstaculizar los esfuerzos por tratar o controlar la ECV.^{69, 70}

Los farmacéuticos deben animar a los pacientes con un diagnóstico confirmado o en riesgo de desarrollar una ECV a que abandonen el consumo de tabaco. Deben ofrecer recursos como asesoramiento y consejos para obtener terapias de sustitución de nicotina. Puede encontrar más información sobre el papel del farmacéutico en la prevención y el tratamiento de las ECV [aquí](#).

Los mecanismos del vínculo

El consumo de tabaco contribuye a la ECV a través de mecanismos como la interferencia con la función de las células endoteliales, la afectación del sistema de coagulación y la inducción de disfunción vascular. Los estudios han demostrado aumentos significativos en los niveles de colesterol sérico total, lipoproteínas de baja densidad y triglicéridos séricos en pacientes con antecedentes de consumo de tabaco. Las personas con antecedentes de consumo de tabaco también mostraron un aumento significativo del recuento de glóbulos blancos, que está directamente correlacionado con la formación de determinadas placas ateroscleróticas.⁷¹

Las consecuencias de seguir consumiendo productos del tabaco

La combinación de consumo de tabaco y ECV puede interactuar con los medicamentos cardiovasculares. Esto puede reducir la eficacia de medicamentos como el propranolol, la flecainida y la warfarina. Además, se ha demostrado que fumar tiene numerosos efectos negativos sobre la salud cardiovascular y puede aumentar el riesgo de acontecimientos adversos.⁶⁶

Dejar de fumar

Los estudios han demostrado que dejar el tabaco y seguir sin fumar puede mejorar la función endotelial.⁷¹ Dejar de fumar es la única forma de reducir el riesgo y minimizar las complicaciones inducidas por el consumo de tabaco. Tras un año de abandono del tabaco, el riesgo de cardiopatía disminuye en un 50%.⁷² Las personas con ECV o con alto riesgo de padecerla deben desarrollar un plan de deshabituación tabáquica y hablar con su cardiólogo y su médico de atención primaria sobre sus opciones.^{71, 73}

2.3 Enfermedades respiratorias crónicas

Las personas que padecen enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son extremadamente susceptibles a los efectos negativos para la salud del tabaco, especialmente de los productos que se inhalan.⁶⁸ Fumar y vapear son factores de riesgo de muchas ERC, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma.^{13, 74} El tabaquismo puede exacerbar síntomas respiratorios como la falta de aire, la tos, el dolor de garganta y el aumento del riesgo de infecciones.⁷⁴ En algunos países, las campañas de deshabituación tabáquica se dirigen específicamente a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias.⁷⁵⁻⁷⁸ [Aquí](#) encontrará más información sobre el papel del farmacéutico en las enfermedades respiratorias crónicas.

Los mecanismos del vínculo

La inhalación de humo de tabaco provoca estrés oxidativo en el epitelio de las vías respiratorias, lo que puede provocar limitaciones en el flujo de aire y ser un factor directo en la patogénesis de la EPOC.⁷⁹ Otros mecanismos que afectan al sistema respiratorio incluyen la alteración de la función ciliar, lo que conlleva un mayor riesgo de infección, y existen múltiples componentes que son irritantes respiratorios, como la acroleína, el ácido acético, la ciclohexanona y el naftaleno.^{80, 81}

Las consecuencias de seguir consumiendo productos del tabaco

Seguir fumando con una ERC aumentará los riesgos de complicaciones posteriores de la enfermedad, inhibirá la eficacia de los tratamientos y aumentará el riesgo de infección. Los efectos adversos del consumo de tabaco se exacerban en las personas con enfermedades respiratorias y dificultan el control de los síntomas. La eficacia de medicamentos como la teofilina también puede verse reducida por el consumo de tabaco.⁶⁶

Dejar de fumar

Abandonar el consumo de tabaco es la única forma de eliminar las complicaciones y el riesgo que el tabaco supone para las ERC. Las personas con ERC deben colaborar con su farmacéutico, neumólogo y médico de atención primaria para desarrollar un plan integral de deshabituación tabáquica. Este plan puede ayudar a reducir el riesgo de exacerbaciones y complicaciones asociadas a la enfermedad.

2.4 Diabetes

Las personas diabéticas son especialmente susceptibles a los efectos negativos del consumo de tabaco. Los estudios han demostrado que el consumo de tabaco aumenta el riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2 y complica el control de la glucemia en las personas que ya padecen diabetes.^{82, 83} Los farmacéuticos desempeñan un papel importante a la hora de ayudar a los diabéticos a dejar el tabaco. Pueden recomendar productos de venta libre para ayudar a dejar de fumar, aconsejar sobre cualquier medicación y proporcionar recursos sobre dónde recibir servicios adicionales para dejar de fumar. [Aquí](#) encontrará más información sobre el papel del farmacéutico en la prevención y el control de la diabetes.

Los mecanismos del vínculo

No se conocen con exactitud los mecanismos que subyacen a la relación entre el consumo de tabaco y la diabetes. Sin embargo, hay pruebas de que la exposición al humo del tabaco provoca estrés oxidativo e inflamación, que son factores de riesgo conocidos para el desarrollo de la diabetes de tipo 2.⁸⁴ Además, el consumo de tabaco también puede afectar a la sensibilidad a la insulina, al metabolismo de la glucosa y a los niveles de azúcar en sangre, lo que complica aún más el tratamiento de la diabetes.^{84, 85}

Las consecuencias de seguir consumiendo productos del tabaco

Seguir fumando mientras se vive con diabetes puede tener graves consecuencias. Aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, lesiones nerviosas, enfermedades renales y retinopatía. La enfermedad vascular periférica diabética y la neuropatía también pueden provocar infecciones o úlceras en el pie diabético y la posible amputación de los dedos, los pies e incluso las extremidades.⁸⁶ Además, el consumo de tabaco también interfiere en la eficacia de determinados medicamentos para la diabetes, lo que dificulta el control de los síntomas de la enfermedad.⁸⁵

Dejar de fumar

Dejar el tabaco es la mejor forma de reducir el riesgo de desarrollar complicaciones graves asociadas a la diabetes. Existen varios recursos para ayudar a las personas a dejar el tabaco, como la terapia de sustitución de nicotina, la terapia de cambio de conducta, los grupos de apoyo y el asesoramiento. Además, las personas con diabetes deben colaborar estrechamente con su profesional sanitario, incluido el farmacéutico, para desarrollar un plan integral de control de la diabetes y reducir el riesgo de desarrollar complicaciones.

2.5 Enfermedades mentales

A menudo se pasa por alto la relación entre el consumo de tabaco y los trastornos mentales. Las investigaciones han demostrado que el consumo de tabaco está estrechamente relacionado con una serie de enfermedades mentales, como la depresión, la ansiedad y los trastornos por abuso de sustancias.⁸⁷ Las personas con enfermedades mentales tienen más probabilidades de consumir tabaco que la población general, y se ha descubierto que las enfermedades mentales desempeñan un papel activo en la incapacidad de los pacientes para dejar de fumar o resistirse a las recaídas.⁸⁷

Los mecanismos del vínculo

La relación entre los trastornos mentales y el consumo de tabaco es compleja y se asocia principalmente a la dependencia de la nicotina, ya que esta sustancia psicoactiva y adictiva puede actuar como potenciador del estado de ánimo y proporcionar un alivio temporal de los síntomas de ansiedad y depresión.⁸⁸ Con el tiempo, sin embargo, el consumo de tabaco puede empeorar estas condiciones y aumentar el riesgo de desarrollar otros trastornos mentales.⁸⁹

Las consecuencias de seguir consumiendo productos del tabaco

Las personas con enfermedades mentales que siguen consumiendo productos del tabaco se enfrentan a una serie de consecuencias negativas. El consumo de tabaco puede exacerbar los síntomas de la enfermedad mental y aumentar las tasas de hospitalización, reducir la eficacia del tratamiento y disminuir la esperanza de vida. El tabaco también puede interactuar con los medicamentos psicotrópicos, lo que puede provocar efectos adversos, interacciones farmacológicas y una menor eficacia de la medicación.⁸⁹

Dejar de fumar

La relación entre el consumo de tabaco y las enfermedades mentales pone de relieve la importancia de abordar el abandono del tabaco como parte del tratamiento de la salud mental. El abandono del tabaco puede mejorar los resultados de salud mental y aumentar la eficacia de los tratamientos de salud mental. Además, los programas de deshabituación tabáquica pueden proporcionar apoyo y recursos a las personas con enfermedades mentales que desean dejar de consumir productos del tabaco.⁹⁰ Puede encontrar más información sobre el papel del farmacéutico en la atención a la salud mental [aquí](#).

2.6 Adolescentes

Aproximadamente uno de cada 10 adolescentes de entre 13 y 15 años consume tabaco en todo el mundo.⁹¹ El consumo de tabaco desde una edad temprana puede aumentar el riesgo de padecer numerosas enfermedades en etapas posteriores de la vida, como cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes. La exposición al humo de segunda y tercera mano también puede aumentar el riesgo de padecer estas enfermedades y causar efectos nocivos. Según los US Centers for Disease Control, los cigarrillos electrónicos son el producto del tabaco más consumido entre los jóvenes estadounidenses desde 2014.⁹² Es menos probable que los adolescentes busquen ayuda para dejar de fumar debido a los límites de edad legal y a las posibles repercusiones.

Los farmacéuticos deben ofrecer a los adolescentes un espacio seguro para hablar sobre el abandono del tabaco y animarles a dejarlo ofreciéndoles programas y otros recursos que puedan beneficiarles. Varios países han puesto en marcha campañas de deshabituación y otros protocolos para limitar la accesibilidad y el consumo de tabaco entre los adolescentes.⁹³⁻⁹⁶

Los mecanismos del vínculo

Aunque todavía no se conocen del todo los efectos a largo plazo de la exposición al tabaco durante la adolescencia, las investigaciones han demostrado que cuanto más tiempo fuma una persona, mayor es su riesgo de desarrollar una serie de enfermedades potencialmente mortales. Además, la exposición al humo ajeno puede provocar cambios en las células endoteliales, lo que puede poner a los adolescentes expuestos en riesgo de sufrir efectos negativos para la salud. Por lo tanto, es importante desalentar el consumo de tabaco entre los jóvenes y crear entornos libres de humo para proteger su salud.⁷¹

Las consecuencias de seguir consumiendo productos del tabaco

El consumo continuado de tabaco entre los adolescentes aumenta su riesgo de desarrollar diversos problemas de salud asociados. En el caso de los adolescentes con asma, el consumo de tabaco puede provocar un aumento de las exacerbaciones y los síntomas. Además, el consumo de tabaco a una edad temprana es un factor de riesgo primario para el desarrollo de EPOC y cáncer de pulmón en etapas posteriores de la vida. Por lo tanto, la forma más eficaz de reducir estos riesgos es fomentar el abandono del tabaco entre los jóvenes.

Dejar de fumar

Cuanto antes se abandone el consumo de tabaco, más tiempo tendrá el organismo para recuperarse y menor será el riesgo de contraer enfermedades inducidas por el tabaco. Por lo tanto, animar a los jóvenes a abandonar el consumo de tabaco y apoyarles en sus esfuerzos por dejarlo es crucial para promover resultados de salud a largo plazo y mejorar su calidad de vida. El seguimiento por parte de grupos de apoyo entre iguales puede ser un método prometedor para motivar a los jóvenes a dejar de fumar por sí mismos.⁹²

2.7 Embarazo

Las tasas de consumo de tabaco durante el embarazo varían mucho según el país y la población estudiada. Un estudio reveló que, a nivel mundial, la prevalencia del tabaquismo durante el embarazo era del 1,7%. Aunque parece una

prevalencia relativamente baja, fumar durante el embarazo sigue siendo frecuente en muchos países, como Irlanda (38,4%), Uruguay (29,7%) y Bulgaria (29,4%). Las tasas más altas de tabaquismo durante el embarazo se observaron en la región europea (8,1%), mientras que las tasas más bajas se observaron en la región africana (0,8%).⁹⁷

El consumo de tabaco durante el embarazo es un importante problema de salud pública porque puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el feto en desarrollo. El tabaco es un teratógeno conocido y su consumo durante el embarazo se ha relacionado con defectos congénitos y enfermedades como retrasos cognitivos, malformaciones, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, mortinatos, síndrome de muerte súbita del lactante y una serie de consecuencias adversas para la salud del niño.⁹⁸ El consumo de tabaco no sólo puede perjudicar al feto, sino también a la madre, ya que puede causar complicaciones maternas como un mayor riesgo de ansiedad o depresión, placenta previa y aborto espontáneo.^{99, 100}

Todas las mujeres embarazadas deben ser evaluadas para detectar el consumo de tabaco y se les deben ofrecer opciones para dejar de fumar al principio y durante todo el embarazo.⁶⁸ Debido a los riesgos asociados al consumo de tabaco durante el embarazo, los farmacéuticos deben animar a las mujeres embarazadas a dejar el tabaco y ofrecerles recursos y apoyo para ayudarles a conseguirlo. En muchos países, también existen campañas de salud pública dirigidas a reducir el consumo de tabaco entre las mujeres embarazadas y a concienciar sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco durante el embarazo.¹⁰¹⁻¹⁰³ [Aquí](#) encontrará un diagrama de flujo de intervenciones para dejar de fumar en mujeres embarazadas.

Los mecanismos del vínculo

Se desconoce el mecanismo exacto por el que el tabaco afecta al embarazo. Los estudios sugieren que el tabaco puede tener efectos negativos sobre los movimientos del músculo liso dentro de las trompas de Falopio y también puede afectar a la función de las células epiteliales.¹⁰⁴ Aunque no se conoce bien el mecanismo por el que el consumo de tabaco afecta al embarazo, se ha demostrado que los efectos pueden ser perjudiciales tanto para la madre como para el feto.

Las consecuencias de seguir consumiendo productos del tabaco

Seguir fumando durante el embarazo aumenta los riesgos no sólo para el bebé, sino también para la madre. El consumo de tabaco puede incrementar la tasa de anomalías congénitas, aumenta el riesgo de complicaciones y puede contribuir a factores relacionados con la infertilidad.¹⁰⁵ Seguir fumando también puede restar eficacia a determinados medicamentos, como la fluvoxamina y la clorpromazina.⁶⁶

Dejar de fumar

Aunque se recomienda dejar el tabaco antes de la concepción, se ha demostrado que dejarlo en las primeras 20 semanas de gestación mejora los resultados tanto para la madre como para el niño. Hay factores importantes que pueden dificultar el abandono del tabaco durante el embarazo, como el aumento del estrés, los cambios hormonales y los problemas de salud mental, que pueden aumentar las ansias de fumar. Las mujeres deben hablar con su obstetra o profesional sanitario, ya que pueden ofrecerles opciones para dejar el tabaco que sean compatibles con el embarazo.¹⁰⁶

2.8 Personas mayores

Los adultos mayores son susceptibles de padecer multitud de afecciones comunes con la edad, como enfermedades cardiovasculares y trastornos cognitivos. La ECV es una de las principales causas de mortalidad en el mundo, con unos 17,9 millones de muertes al año.¹⁰⁷ El tabaco puede interactuar con múltiples medicamentos y complicar el tratamiento de los síntomas de algunas enfermedades.

Los estudios han demostrado que algunos profesionales sanitarios son menos propensos a ofrecer opciones para dejar de fumar a los pacientes de más edad.¹⁰⁸ Por lo tanto, es crucial que los farmacéuticos fomenten y enfatizan las opciones para dejar de fumar a los pacientes mayores. Hay muchas opciones para ofrecer a esta población, como las terapias de sustitución de nicotina y las opciones de asesoramiento.

Los mecanismos del vínculo

Hay pocos estudios que hayan analizado el mecanismo exacto que tiene el consumo prolongado de tabaco en la población que envejece. El tabaco sí altera el metabolismo y la eficacia de ciertos medicamentos, como algunos para la tensión arterial y antidepresivos. Es fundamental informar del consumo de tabaco a un profesional sanitario.⁶⁶

Las consecuencias de seguir consumiendo productos del tabaco

Los adultos mayores suelen utilizar más medicamentos con receta y pueden tomar más medicamentos sin receta que los grupos de edad más jóvenes. El consumo de tabaco puede influir en la eficacia de muchos de estos medicamentos. Las personas mayores también son más propensas a sufrir cambios en la función cognitiva y cambios psicológicos que pueden dificultar el abandono del tabaco.¹⁰⁹ El consumo de tabaco está relacionado con un mayor riesgo de deterioro cognitivo y muerte prematura.¹¹⁰

Dejar de fumar

Dejar de fumar es la mejor manera de prevenir complicaciones y el desarrollo de nuevos problemas de salud. El abandono del tabaco a cualquier edad puede mejorar la salud. Los adultos mayores deben hablar con su profesional sanitario y con sus familiares o cuidadores sobre las opciones para dejar de fumar, incluidas las terapias de sustitución de nicotina que pueden adaptarse a cualquier régimen de medicación actual.

3 Intervenciones farmacéuticas para dejar de fumar

A principios del siglo XX, surgió una asociación histórica entre nicotina y farmacias cuando las hojas de tabaco se distribuían en las farmacias por motivos medicinales. Con el tiempo, esta práctica evolucionó hasta convertirse en el concepto de "farmacias vendedoras de cigarrillos", debido a la gran demanda y a los potentes efectos de la nicotina. Sin embargo, a medida que los peligros y los efectos perjudiciales del tabaquismo se hicieron evidentes y se validaron, el papel de las farmacias cambió para convertirse en "farmacias para dejar de fumar". Esta transformación se produjo en la década de 1960, con lo que el modelo de farmacia comunitaria pasó de vender cigarrillos de tabaco a ofrecer orientación y ayuda para dejar de fumar. Esta situación condujo al desarrollo de la primera terapia de sustitución de nicotina aprobada por la Food and Drug Administration estadounidense en 1984.¹¹¹

Durante décadas, los farmacéuticos han desempeñado un papel clave para ayudar a los pacientes a dejar el tabaco y prevenir su consumo en el futuro. Ofrecen asesoramiento y seguimiento, dispensan medicamentos que ayudan a dejar de fumar y apoyan a las personas para que superen su adicción al tabaco.¹¹¹

Las intervenciones para dejar de fumar dirigidas por farmacéuticos, que se refieren al papel de los farmacéuticos en la asistencia a los pacientes que quieren dejar de consumir tabaco, se pueden encontrar en todo el mundo.¹¹¹⁻¹¹⁷ Estas intervenciones pueden ir desde consejos breves a programas más intensivos, dependiendo de las necesidades y preferencias del paciente. Las intervenciones de deshabituación tabáquica dirigidas por farmacéuticos son rentables para salvar vidas y reducir la carga de enfermedades relacionadas con el tabaco, incluida la prevención de ENT.^{111, 116, 118, 119}

Las estrategias efectivas para dejar de fumar deben incluir principalmente asesoramiento conductual para aumentar la motivación y proporcionar apoyo durante el proceso de abandono. Las intervenciones conductuales pueden consistir en consejos, debates, estímulos y otras acciones que ayuden al paciente a tener éxito en su intento de dejar de fumar.¹²⁰ También se pueden recomendar intervenciones farmacológicas para ayudar a reducir los efectos reforzadores de la nicotina y aliviar los síntomas de abstinencia que suelen asociarse con el abandono del tabaco. El objetivo clave de una intervención dirigida desde la farmacia debe ser prevenir las recaídas y ofrecer apoyo al individuo en caso de recaída, y animarle a realizar futuros intentos de dejar de fumar.^{121, 122} Es importante señalar que la motivación desempeña un papel significativo en el éxito de la deshabituación tabáquica, y una combinación de asesoramiento conductual y enfoques farmacológicos puede aumentar significativamente las posibilidades de lograr la abstinencia a largo plazo.^{123, 124}

Promover un programa de deshabituación tabáquica en una farmacia puede hacer que más pacientes utilicen el servicio. Un estudio español concluyó que la atención farmacéutica es un método exitoso para lograr el abandono del tabaco, con un 43% de pacientes que logran la abstinencia después de 12 meses, lo que supone un mejor resultado en comparación con otros entornos sanitarios. Los autores de este estudio recomendaron que los servicios farmacéuticos de deshabituación tabáquica se promovieran sistemáticamente a nivel institucional para ayudar a reducir los efectos negativos del tabaco sobre la salud.¹²⁵

La aplicación de un programa comunitario de deshabituación tabáquica dirigido por farmacéuticos en Canadá dio lugar a tasas de deshabituación tabáquica más elevadas entre los pacientes en espera de una cirugía de sustitución total de articulaciones en comparación con los que no participaron en el programa. Por lo tanto, el uso de estos recursos comunitarios es recomendable y puede incorporarse como norma de atención para las personas que se someten a cirugía electiva.¹²⁶

Otro estudio realizado en Tailandia demostró que los servicios de deshabituación tabáquica de las farmacias comunitarias, que integraban autoinformes de los niveles de monóxido de carbono exhalado para medir la deshabituación tabáquica de los pacientes, tenían éxito a la hora de ayudar a los pacientes a abandonar el consumo de tabaco.¹²⁷

En Nigeria, un estudio centrado en las actitudes y prácticas de los farmacéuticos comunitarios en materia de deshabituación tabáquica demostró que muchos farmacéuticos estaban dispuestos a prestar servicios de deshabituación tabáquica en su consulta, pero podrían necesitar formación especializada para llevar a cabo esta tarea de forma eficaz.¹²⁸

Como ya se ha mencionado, la OMS ha incluido el abandono del tabaco como una de las seis medidas MPOWER (es decir, ofrecer ayuda para dejar de fumar).^{4,5} Esto significa que la OMS anima a ofrecer ayuda para abandonar el consumo de tabaco⁶ y cree que los profesionales sanitarios, incluidos los farmacéuticos, tienen un potencial notable para promover la reducción del consumo de tabaco en la sociedad.

Para ayudar a formar a los profesionales de la salud en el abandono del tabaco, la OMS ha creado un curso de autoaprendizaje que está disponible en línea, de forma gratuita para los médicos de atención primaria y otros profesionales de la salud.¹²⁹ Este recurso es especialmente útil para los farmacéuticos interesados en prestar servicios de deshabituación tabáquica como parte de su práctica habitual. Más información sobre la formación para proveedores de atención primaria: intervenciones breves en el tabaquismo (curso de aprendizaje electrónico de la OMS) está disponible [aquí](#). La Red Europea para el Tabaquismo y la Prevención del Tabaquismo ofrece un [plan de estudios acreditado sobre el tratamiento](#) del tabaquismo. Este programa de formación en línea ofrece a los profesionales sanitarios de Europa la oportunidad de formarse en las últimas prácticas basadas en la evidencia para ayudar a sus pacientes a abandonar el consumo de tabaco.

3.1 Consejo breve

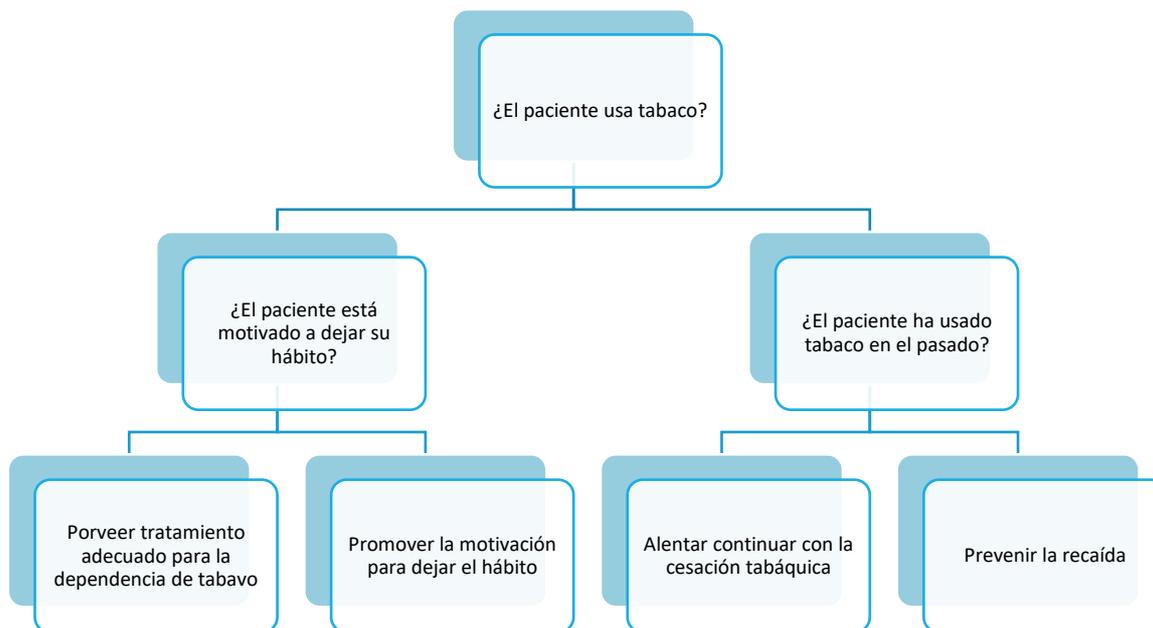
Según la OMS, el consejo breve se refiere al consejo para dejar de consumir tabaco, que suele durar sólo unos minutos, dado a todos los consumidores de tabaco, normalmente durante el transcurso de una consulta rutinaria o interacción con un médico o trabajador sanitario (ver Figura 1). El objetivo del consejo breve para dejar de fumar es conseguir que los consumidores de tabaco realicen intentos de abandono.¹³⁰

Los farmacéuticos del entorno comunitario tienen una gran ventaja a la hora de orientar a los pacientes en sus intentos de dejar de fumar. Son fácilmente accesibles al público y ofrecen una amplia gama de servicios preventivos para ayudar a mejorar la salud de los pacientes. Los farmacéuticos hospitalarios también ayudan a los pacientes aconsejándoles sobre enfermedades o complicaciones especiales. Los farmacéuticos de hospital ofrecen una ventaja en términos de contacto directo con los familiares y cuidadores de los pacientes durante la hospitalización. Este es un buen momento para que los farmacéuticos proporcionen a los pacientes y a sus familias el asesoramiento y el apoyo necesario para promover el abandono del tabaco. El asesoramiento sobre la importancia de dejar de fumar, el impacto en los resultados de salud y la prevención de otros riesgos y enfermedades proporciona a los consumidores de tabaco los recursos que necesitan para dejar el tabaco.¹¹¹

Los profesionales de atención primaria, incluidos los farmacéuticos, pueden ayudar a los pacientes a dejar de fumar preguntándoles sobre su consumo de tabaco. Si los profesionales de atención primaria preguntan sistemáticamente sobre el consumo de tabaco y animan a los consumidores a dejarlo, pueden llegar a más del 80% de todos los consumidores de tabaco al año. Este enfoque puede incitar al 40% de los consumidores a intentar dejarlo y ayudar al 2-3% de los que reciben un consejo breve a abandonar el tabaco con éxito.¹²

Los farmacéuticos pueden ayudar a cambiar el comportamiento de las personas utilizando diferentes herramientas basadas en pruebas y diseñadas para este fin. Por lo tanto, los farmacéuticos deben preguntar regularmente sobre el consumo de tabaco y ofrecer apoyo. El enfoque más sencillo es el [Consejo Muy Breve \(VBA\)](#) o el modelo de las 3As (Preguntar, Aconsejar, Actuar).¹³¹ [VBA+](#) es una opción más extensa que pueden recomendar los farmacéuticos que tienen la oportunidad de sugerir intervenciones farmacológicas.¹³² Cuando se disponga de más tiempo, los farmacéuticos deberían animar a su equipo a utilizar el enfoque de las 5As y las 5Rs de la OMS para llevar a cabo intervenciones eficaces para dejar de fumar (véase más abajo).¹²

Figura 1. Algoritmo para realizar intervenciones breves para dejar de fumar¹²



3.1.1 Intervenciones breves contra el tabaco para quienes están preparados para dejarlo (modelo 5As)

El modelo 5As (Figura 2) es una valiosa herramienta que los farmacéuticos pueden utilizar para ayudar a los pacientes que están preparados para dejar el tabaco, ofreciéndoles consejo en los tres o cinco minutos siguientes a la entrada del paciente en el centro sanitario. El farmacéutico debe aplicar este modelo cuando cualquier paciente se acerque al mostrador de la farmacia para asegurarse de que se sigue el proceso correcto para guiar al paciente hacia un cambio de conducta positivo. El modelo incluye cinco pasos: Preguntar, Aconsejar, Evaluar, Asistir y Organizar.

Utilizando el modelo de las 5As, los farmacéuticos pueden proporcionar un apoyo integral para dejar de fumar a sus pacientes, ayudándoles en última instancia a abandonar el consumo de tabaco y a mejorar su salud.^{12, 133}

Preguntar (Ask): El paso de "preguntar" consiste en preguntar a los pacientes sobre sus conductas de salud. Los farmacéuticos deben preguntar sistemáticamente a todos los pacientes en cada visita si son consumidores de tabaco, y sus respuestas deben documentarse. Preguntas como "¿Fuma cigarrillos?" o "¿Consume algún producto del tabaco?" son buenos ejemplos de cómo los farmacéuticos pueden aplicar este enfoque. Además, los países deberían considerar la posibilidad de documentar el estado de consumo de tabaco en todas las historias clínicas para fomentar la comunicación sobre el abandono entre los profesionales sanitarios.¹²

Los farmacéuticos deben preguntar sistemáticamente a todos los pacientes en cada visita si consumen tabaco.

Aconsejar (Advice): El paso de "aconsejar" consiste en dar consejos claros y concisos sobre la conducta que hay que cambiar y por qué es importante. Los farmacéuticos deben animar a todas las personas sobre la importancia de dejar de fumar y, cuando hablen con ellas, asegurarse de que su consejo es claro, firme y personalizado. Un consejo claro puede incluir afirmaciones como "Es importante que entienda que debe dejar de consumir tabaco ahora, y yo puedo ayudarle" o "El consumo ocasional o ligero de tabaco sigue considerándose peligroso para su salud". Un tono firme puede mostrar que el farmacéutico tiene la intención de ayudar al paciente y crear credibilidad paciente-proveedor. Un ejemplo puede ser "Como farmacéutico, necesito que sepa que el consumo de tabaco puede causar muchos problemas en el futuro y que la mejor forma de proteger su salud es dejarlo ahora. Estamos aquí para ayudarle". Personalizar el consejo es otra forma de ganarse la confianza del individuo. El consejo puede ser específico para cada paciente en función de sus características

Debe aconsejarse a todas las personas que consumen cualquier tipo de tabaco que lo dejen. El consejo debe ser claro, firme y personalizado.

demográficas, sus preocupaciones sanitarias o sus factores sociales. Por ejemplo, las mujeres adultas pueden ser más propensas a participar en la deshabituación tabáquica que los hombres debido a los mayores riesgos de fertilidad. Muchos de los pacientes con los que se puede encontrar un farmacéutico tendrán diferentes problemas de salud, por lo que animarles con consejos adaptados a sus necesidades puede ayudar a promover el abandono. Determinantes sociales como tener hijos o consideraciones económicas pueden ser motivadores para dejar de fumar, por lo que es muy recomendable formular preguntas y afirmaciones individualizadas. En otros casos en los que el farmacéutico no pueda elaborar un consejo para el paciente, puede ser útil preguntarle "¿Qué es lo que no le gusta de ser fumador?" para permitirle que reflexione sobre sí mismo y para que el farmacéutico obtenga más información para seguir guiando la conversación.¹²

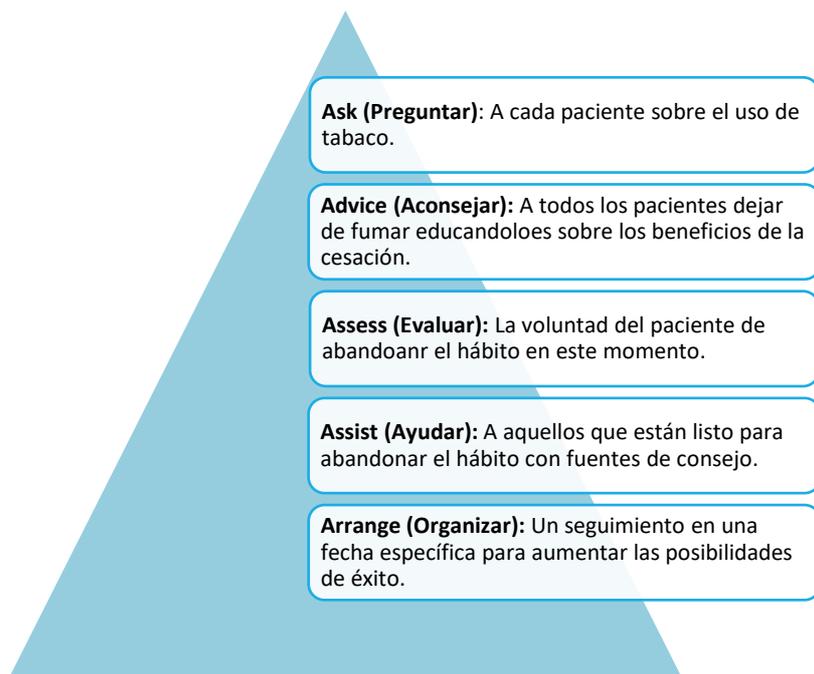
Evaluar (Assess): El paso "evaluar" permite al farmacéutico determinar el grado de preparación del paciente para intentar dejar de fumar. Aquí el farmacéutico debe hacer al paciente dos preguntas esenciales: "¿Le gustaría no consumir tabaco?" y "¿Cree que tiene posibilidades de dejar de fumar con éxito?". Estas preguntas se centrarán en el deseo y la capacidad del paciente para dejar de fumar. Si la respuesta a la pregunta uno es "inseguro" o "no" y la respuesta a la pregunta dos es "no", esto implica que el paciente no está preparado para dejar de fumar, y el farmacéutico debe intervenir utilizando el método de las 5R (véase más adelante). Si ambas respuestas son "sí", entonces el paciente está preparado para empezar a intentar dejar de fumar, y el farmacéutico debe poner en práctica las preguntas de los ejemplos "ayudar" y "organizar".¹²

Ayudar (Assist): El paso de "ayuda" consiste en trabajar con el paciente para desarrollar un plan de abandono al que esté dispuesto a comprometerse. Los farmacéuticos pueden ayudar al paciente a desarrollar un plan para dejar de fumar, proporcionar asesoramiento útil, apoyo social, materiales complementarios y otros recursos útiles, y recomendar el uso de medicación aprobada si es necesario. Los farmacéuticos pueden ayudar a los pacientes a elaborar un plan para dejar de fumar utilizando el método STAR.¹³³ Este método permite al paciente:

- Fijar (**Set**) una fecha para dejarlo en un plazo de dos semanas;
- Contar (**Tell**) a su familia, amigos y compañeros de trabajo que han dejado de fumar y pedirles más apoyo;
- Anticiparse (**Anticipate**) a los retos que pueden surgir durante el proceso de abandono del tabaco.
- Retirar (**Remove**) todos los productos del tabaco del entorno del paciente para crear un espacio sin humo.

Los farmacéuticos también deben proporcionar asesoramiento centrado en ayudar al paciente a identificar y practicar el afrontamiento cognitivo y conductual para gestionar cualquier situación peligrosa como actividades que puedan aumentar el riesgo de consumo de tabaco o de recaída. Los farmacéuticos también deben proporcionar información sobre los beneficios de dejar de fumar y los grupos de apoyo social para fomentar los intentos de abandono. Los farmacéuticos deben comunicarse con cuidado y preocupación y tranquilizar a los pacientes para que hablen sobre su viaje hacia el abandono del tabaco. Se recomienda a los farmacéuticos que dispongan de una lista de servicios fácilmente accesibles para orientar a los pacientes. Pueden incluir recursos como líneas telefónicas para dejar de fumar, clínicas de deshabituación tabáquica o grupos de apoyo.¹²

Organizar (Arrange): El paso "organizar" consiste en establecer un plan de seguimiento para controlar la evolución del paciente y proporcionarle el apoyo continuo que necesite. Los farmacéuticos deben organizar un contacto personal o telefónico con el paciente para una visita de seguimiento, y puede considerarse la derivación a un especialista si se necesita ayuda adicional. El contacto de seguimiento inicial debe programarse durante la semana anterior a la fecha de abandono del tabaco, y un segundo puede realizarse en el plazo de un mes después de la fecha de abandono. El farmacéutico debe ayudar a todos los pacientes a reconocer y anticipar los retos actuales o futuros y los recursos y apoyos adicionales disponibles. El farmacéutico también debe evaluar el uso de los medicamentos por parte del paciente y abordar cualquier preocupación y plan para su próximo contacto de seguimiento. Los pacientes que permanezcan abstinentes deben ser felicitados para animarles. En caso de recaída, los farmacéuticos deben recordar a los pacientes que pueden aprender de su experiencia y aplicarla a futuros intentos de dejar de fumar. Si es necesario, los farmacéuticos también pueden sugerir un tratamiento intensivo adicional o especialistas para obtener más apoyo.¹²

Figura 2. El modelo de las 5As para ayudar a los pacientes dispuestos a dejar de fumar¹²

El modelo de las 5A está diseñado para ser un enfoque breve, eficaz y práctico del cambio de comportamiento. Se utiliza a menudo en los centros de atención primaria y otros entornos sanitarios para ayudar a las personas a mejorar sus conductas de salud y prevenir o gestionar enfermedades crónicas. Se anima al farmacéutico a practicar este modelo en cada interacción con el paciente. Si el tiempo es limitado, el farmacéutico debe considerar la posibilidad de hacer un par de preguntas de cada categoría para abordar cualquier preocupación.¹²

Este modelo también es una forma sencilla de abordar a cualquier paciente que acuda a la farmacia y que haya estado expuesto al humo ajeno. Pregunte a todos los no consumidores de tabaco si alguien de su entorno fuma y, a continuación, edúqueles para evitar la exposición. Determine la voluntad del paciente de reducir su vulnerabilidad y ayúdele a transformar su entorno en un espacio sin humo. Por último, asegúrese de concertar un contacto de seguimiento al cabo de una semana para apoyar al paciente.¹²

Ejemplo de consejo breve 1: Consumo de tabaco e hipertensión

Cliente (C): ¡Hola!

Farmacéutico (F): ¡Hola, bienvenido! ¿En qué puedo ayudarle hoy?

C: Vengo a recoger mi medicación.

F: Veo aquí que su medicación es para la hipertensión. Si no le importa que le pregunte, ¿fuma cigarrillos o consume algún producto del tabaco?

C: Gracias por preguntar. Fumo cigarrillos cada dos días. Sé que fumar no es bueno para mí, así que estoy intentando dejarlo.

F: Tiene razón. Me alegra saber que está intentando reducir el consumo. Fumar es un gran factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Seguir fumando puede empeorar su hipertensión arterial y también puede causar más daños y complicaciones a su corazón. Le recomiendo encarecidamente que deje de fumar. En una escala del 1 al 10 (donde 1 es bajo y 10 es alto), ¿qué motivación tiene ahora mismo para dejar de fumar por completo?

C: En este momento creo que tengo un 9 de motivación para dejar de fumar. ¿Podría explicarme qué relación tiene el tabaquismo con mi hipertensión?

F: Estupendo. Veo que está interesado en dejar de fumar y aquí en la farmacia podemos ayudarle. La nicotina y las sustancias químicas que inhala cuando fuma pueden dañar su corazón y sus vasos sanguíneos, haciendo que se acumule en sus arterias una sustancia pegajosa llamada placa. Se ha demostrado que el consumo de tabaco

aumenta su presión arterial, por lo que necesito que sepa que dejar de fumar ahora es la mejor manera de mejorar los resultados de su salud en el futuro.

C: No sabía que fumar estaba relacionado con mi hipertensión. ¿Causa el tabaco algún problema con mi medicación?

F: Por supuesto. El consumo de tabaco puede interactuar con sus medicamentos haciendo que no funcionen como se espera. Esta situación puede empeorar su tensión arterial, pero también puede provocar una posible hospitalización. Si su tensión arterial no puede controlarse, es posible que en el futuro necesite dosis más altas de medicamentos, lo que puede dar lugar a un mayor riesgo de efectos secundarios.

C: Entonces, ¿hay otras cosas que pueda hacer para proteger mi corazón y controlar mi tensión arterial?

F: Sí. Además de no fumar, también puede adoptar un estilo de vida saludable. Esto puede hacerse comiendo alimentos sanos, manteniendo un peso corporal saludable y realizando una actividad física adecuada. También se ha demostrado que la actividad física reduce los antojos. Recuerde que es importante que sepa que fumar puede provocar otros riesgos para su organismo, como infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares o incluso la muerte. Dejar de fumar ahora aumentará su esperanza de vida y es la mejor forma de mejorar su salud cardiovascular. ¿Qué tipo de cosas le gusta hacer para mejorar su salud?

C: Me gusta pasear al aire libre. Creo que lo incorporaré más a mi rutina. He aprendido mucho de la conversación de hoy con usted. Voy a hablar con mi cónyuge para dejar de fumar y volveré a la farmacia para hablar de otros planes con usted.

F: Es una gran noticia. Me alegro de poder ayudarle y estoy deseando que vuelva. Es fantástico que quiera hablar primero con su cónyuge. Informar a su familia y amigos sobre dejar de fumar le permitirá obtener apoyo durante este viaje. Le daré estas lecturas y recursos que incluyen la información de la que hemos hablado hoy y detalles adicionales sobre los beneficios de dejar de consumir tabaco. Si está de acuerdo, le llamaré durante la semana para hacer un seguimiento de cualquier pregunta. Y, por favor, vuelva a visitarnos en la farmacia si tiene alguna pregunta o duda. Siempre estamos aquí para ayudarle.

C: Miraré este material y vendré a visitarle esta semana. Gracias por su ayuda.

F: Encantado de ayudar. Hasta pronto.

Ejemplo de consejo breve 2: Ayudar a abandonar el consumo de tabaco

C: Hola. Me gustaría dejar el tabaco y espero que puedan ayudarme.

F: Hola. Sí, por supuesto, me encantaría ayudarle a dejar el tabaco, es la mejor medida que puede tomar para proteger su salud ahora y en el futuro. ¿Con qué frecuencia fuma cigarrillos o consume productos del tabaco?

C: He fumado al menos cuatro o cinco cigarrillos cada día durante los últimos 10 años. He intentado dejar el tabaco en el pasado, pero no sé por qué no lo consigo.

F: Entiendo que puede ser un hábito difícil de romper, pero no es imposible. Cada intento de dejar de fumar es una oportunidad para aprender sobre las situaciones que pueden facilitar o dificultar su abandono. ¿Puede identificar algunas de estas situaciones?

C: Sí, asociaba el consumo de tabaco con mi antiguo trabajo, que era muy estresante. Y también porque todos mis compañeros eran consumidores de tabaco y era difícil estar cerca de ellos sin fumar un cigarrillo. Probablemente sería fácil intentarlo ahora porque recientemente he cambiado a un trabajo menos estresante y trabajo desde casa. Así que no tengo que enfrentarme a estas dos situaciones.

F: Eso suena bien. Me alegro de que haya podido identificar estas dos situaciones, y una vez que ya no están presentes en su vida, es posible que pueda dejar de fumar en este nuevo intento. Es muy importante ser capaz de identificar los retos y las dificultades para dejar de fumar, y una vez que se eliminan, resulta más fácil dejarlo. Bien hecho.

C: Creo que esta vez sí. Entiendo los efectos que puede tener en mi cuerpo, y quiero cuidarlo ya que me estoy haciendo mayor. ¿Cómo puedo empezar?

F: Me alegro de oírlo. Estoy aquí para ayudarle en todo lo que pueda durante su viaje. Vamos a crear un plan para ayudarle a dejar de fumar. Primero, fijaremos una fecha para dejar de fumar. Hasta ese momento, debe contar a su familia y amigos que va a dejar de fumar y pedirles su apoyo. Esta experiencia no será fácil y vendrá acompañada

de algunos retos, pero contar con la ayuda de los demás le guiará en este proceso. También es importante que elimine todos los productos del tabaco de su hogar y que se asegure de que su casa y su lugar de trabajo sigan siendo un entorno libre de humo. ¿Qué tipo de cosas ha probado en anteriores intentos de dejar de fumar? ¿Tiene alguna idea?

C: Las otras veces intenté dejar de fumar sin ayuda. Cuando estaba solo, podía reducir el consumo de cigarrillos, pero cuando iba a trabajar y todo el mundo a mi alrededor fumaba, acababa fumando yo también, así que nunca lo conseguí. Y también fumo más cuando estoy aburrido y no tengo nada que hacer en casa. No tengo ideas de qué puedo hacer cuando me siento aburrido.

F: Entiendo que eso pueda estar relacionado con su hábito de fumar. ¿Le gustaría que compartiera algunas ideas sobre lo que otras personas han encontrado útil?

C: Sí, por favor.

F: Algunas personas se plantean dedicarse a un nuevo hobby que les guste. Esto hará que dedique su tiempo a realizar actividades que le gustan y le distraerá de querer fumar por aburrimiento. ¿Qué tipo de cosas le gusta hacer?

C: Me gusta la jardinería. Intentaré pasar más tiempo en el jardín ahora que paso más tiempo en casa. Gracias por el recordatorio. Creo que será una adaptación, pero estoy preparado para dejar de fumar y cuidar de mi cuerpo. ¿Hay algún lugar al que pueda acudir para obtener apoyo adicional?

F: Sí. Siempre puede acudir a la farmacia para cualquier pregunta o duda que tenga. También le proporcionaré material adicional con información sobre líneas de ayuda para dejar de fumar y grupos de apoyo. Estos recursos ofrecen grandes beneficios para ayudarlo a dejar de fumar con más información en el interior sobre cómo llegar a la línea de ayuda gratuita y programas en su comunidad local.

C: Vale, esto es genial. ¿Va a estar pendiente de mí durante este proceso?

F: Por supuesto. Programemos una visita de seguimiento en persona esta semana para que podamos hablar sobre su experiencia y abordar cualquier pregunta o preocupación que pueda tener. Luego, en el futuro, podemos hacer un seguimiento en un mes o cuando lo considere necesario. ¿Qué preguntas tiene para mí?

C: ¿Y si no consigo dejar de fumar?

F: No pasa nada. Recuerde que, aunque esta vez no lo consiga, puede aprender de esta experiencia y seguir trabajando para dejar de fumar en el futuro. Si es necesario, también podemos buscar ayuda especializada o productos farmacéuticos que puedan ayudarlo a dejar de fumar. Dar el primer paso para reconocer la importancia de dejar de fumar es importante y usted ya está haciendo un gran trabajo. Siga creyendo en sí mismo y sepa que existe ayuda adicional para usted. Póngase en contacto conmigo o con un compañero de la farmacia si tiene alguna pregunta.

C: De acuerdo, lo haré. Muchas gracias por su ayuda.

3.1.2 Intervenciones breves contra el tabaco para quienes aún no están preparados para dejarlo (modelo de las 5 Rs)

El modelo de las 5R (Figura 3) es un modelo de intervención motivacional breve desarrollado a partir de los principios de la entrevista motivacional para ayudar a quienes no están preparados para cambiar un comportamiento. El modelo aumenta la motivación para abandonar el consumo de tabaco e incluye cinco elementos esenciales de la intervención de asesoramiento motivacional: relevancia, riesgos, recompensas, obstáculos y repetición. Los farmacéuticos pueden utilizar este modelo para personalizar el mensaje y ayudar a los pacientes a reconocer la importancia del abandono del consumo de tabaco para su salud, identificar los riesgos asociados al consumo de tabaco, destacar las recompensas del abandono, anticipar los obstáculos para el éxito y reforzar el mensaje mediante la repetición. Utilizando el modelo de las 5R, los farmacéuticos pueden aumentar eficazmente la motivación para dejar el tabaco y ayudar a las personas a conseguir el éxito a largo plazo en el abandono del tabaco.¹² Las 5R significan:

Relevancia (Relevance): El paso de "relevancia" implica identificar por qué es importante el cambio de conducta y cómo se relaciona con los objetivos y valores del individuo. La información motivacional es una estrategia eficaz que pueden aplicar los farmacéuticos cuando abordan el estado de la enfermedad, los riesgos, las preocupaciones de salud, la experiencia previa de dejar de fumar o las barreras personales para dejar de fumar. Una pregunta como "¿Qué

relevancia personal tiene para usted dejar de fumar?" es un ejemplo de cómo los profesionales pueden animar a los pacientes a compartir sus ideas sobre el abandono del tabaco.¹²

Riesgos (Risks): En el paso "riesgos", el farmacéutico debe ayudar a los pacientes a identificar y reconocer los efectos negativos del consumo de tabaco que son relevantes para ellos individualmente. En este punto, el farmacéutico puede preguntar "¿Qué sabe sobre los riesgos para la salud que puede conllevar el consumo de tabaco?" y "¿Qué le preocupa específicamente?" para evaluar sus preocupaciones. Los riesgos pueden ser agudos, a largo plazo o medioambientales. Los riesgos agudos pueden clasificarse como dificultad para respirar, exacerbación del asma, mayor riesgo de infecciones respiratorias, daños en el embarazo e infertilidad. Los riesgos a largo plazo pueden incluir infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, cánceres, EPOC y la necesidad de cuidados continuados. Los riesgos medioambientales, como el aumento del riesgo de enfermedades pulmonares y cardíacas en la pareja, el bajo peso al nacer, el síndrome de muerte súbita del lactante, el asma y las infecciones respiratorias en los hijos de los consumidores de tabaco, son ejemplos de consecuencias negativas del consumo de tabaco.¹²

Recompensas (Rewards): El paso de las "recompensas" consiste en identificar los beneficios y resultados positivos que el individuo experimentará con el cambio de conducta. El farmacéutico debe pedir al paciente que reconozca las ventajas de la deshabituación tabáquica haciéndole preguntas como "¿Sabe lo que dejar el tabaco puede hacer por su salud?". Algunos ejemplos comunes de recompensas pueden ser la mejora de los resultados de salud, el ahorro económico, convertirse en un modelo para los niños y los miembros de la familia, la mejora del sentido del olfato y del gusto, y el aumento del rendimiento en las actividades físicas. El abandono del tabaco también beneficia al aspecto físico al reducir las arrugas y los efectos del envejecimiento, y tener los dientes más blancos, lo que puede dar lugar a sentirse mejor con uno mismo. El farmacéutico debe animar a los consumidores de tabaco a dejar de fumar ayudándoles a comprender la importancia de la deshabituación.¹²

Obstáculos (Roadblocks): En la fase de "obstáculos", el farmacéutico puede pedir al paciente que identifique obstáculos concretos para dejar de fumar y ofrecerle soluciones que le ayuden a superarlos. Entre los obstáculos más comunes se encuentran los síntomas de abstinencia, el aumento de peso, la depresión, la falta de apoyo y el miedo al fracaso. Preguntas como "¿Qué le resultaría difícil dejar de fumar?" pueden ayudar a los pacientes a reconocer sus barreras, y los farmacéuticos pueden orientar a los pacientes ofreciéndoles asesoramiento y control de la medicación.¹²

Repetición (Repetition): El paso de "repetición" consiste en establecer un plan para practicar regularmente el nuevo comportamiento hasta que se convierta en un hábito. El farmacéutico debe seguir evaluando la disposición del paciente a abandonar el consumo de tabaco. Se recomienda realizar la repetición en cada visita cuando un paciente desmotivado se acerque al mostrador de la farmacia. El farmacéutico puede decir "Ahora que hemos hablado de esto, veamos si te sientes diferente". En este caso, el farmacéutico debería reflexionar sobre el modelo de las 5 A, en el que se evalúa la disposición del paciente a intentar dejar de fumar. El farmacéutico debe hacer al paciente las dos preguntas necesarias para determinar la disposición y, si el paciente está preparado para dejar de fumar, seguir el modelo de las 5As y aplicar esas estrategias para evaluar el abandono del tabaco. Si el paciente no está preparado, termine la interacción con comentarios positivos como "entiendo que es un proceso difícil, pero sé que puede hacerlo, y estamos aquí para ayudarle". Terminar con palabras alentadoras animará al paciente a volver a usted si decide cambiar de conducta.¹²

Figura 3. El modelo de las 5R para aumentar la motivación para dejar de fumar¹²

En general, el modelo de las 5 Rs es un enfoque práctico y flexible del cambio de comportamiento que puede aplicarse a una amplia gama de hábitos y conductas, incluidos los relacionados con la salud, los hábitos de estilo de vida y el desarrollo personal. Al abordar los factores clave que influyen en el cambio de conducta, el modelo de las 5 Rs puede ayudar a las personas a aumentar su motivación y confianza y, en última instancia, a alcanzar sus objetivos. El farmacéutico debe aplicar este modelo y las estrategias en aquellos pacientes que no estén preparados para dejar de fumar.

3.2 Apoyo/consejo conductual intensivo

El cambio de comportamiento se centra en cómo ayudar eficazmente a las personas a modificar sus conductas para alcanzar objetivos específicos o mejorar su bienestar. Suele centrarse en el desarrollo de nuevos hábitos y habilidades que favorezcan un cambio positivo, así como en el aumento de la motivación y la autoeficacia. Puede incluir consejos sobre cómo hacer cambios duraderos, cómo superar obstáculos y tentaciones, cómo hacer un seguimiento de los progresos y cómo mantener los comportamientos positivos a lo largo del tiempo. Las intervenciones conductuales adoptan la forma de consejos, debates, estímulos y otras actividades diseñadas para ayudar a que los intentos de dejar de fumar tengan éxito.¹²⁰

El asesoramiento o apoyo conductual intensivo es un enfoque global y multidisciplinar del cambio de conducta que se centra en ayudar a las personas a superar problemas de conducta complejos o persistentes. Este tipo de apoyo suele implicar una combinación de asesoramiento o terapia individual, apoyo familiar o entre iguales/grupo, e intervenciones basadas en la comunidad con el uso de herramientas específicas dirigidas a las necesidades de poblaciones concretas, como las comunidades vulnerables. Los farmacéuticos desempeñan un papel clave en la prestación de apoyo y asesoramiento a los pacientes, al estar fácilmente disponibles para diversos grupos de la comunidad, ofreciendo asesoramiento, estímulo, recursos y recomendaciones de tratamiento.⁹⁰

El apoyo conductual intensivo suele utilizarse para tratar problemas de conducta complejos o persistentes, como el abuso de sustancias, los trastornos alimentarios y otros trastornos mentales. También puede utilizarse para ayudar a personas con discapacidades del desarrollo, autismo u otros trastornos del neurodesarrollo a mejorar sus habilidades sociales y adaptativas.⁹⁰

El objetivo del apoyo conductual intensivo es ayudar a las personas a lograr un cambio duradero y significativo de su conducta abordando los factores subyacentes que contribuyen al problema. Esto puede incluir el tratamiento de problemas de salud mental, la mejora de las habilidades sociales y las relaciones, y el desarrollo de nuevas estrategias y hábitos de afrontamiento.¹²⁰

El apoyo conductual intensivo suele implicar una estrecha colaboración con la persona, su familia y otros profesionales sanitarios para desarrollar un plan de tratamiento completo e individualizado que aborde sus necesidades y objetivos específicos. Este tipo de apoyo suele prestarse durante un periodo prolongado, con un seguimiento y una supervisión periódicos para garantizar que se progresa y que se abordan los obstáculos que impiden el cambio.

El apoyo conductual intensivo es un método de eficacia probada para ayudar a las personas a dejar el tabaco. Consiste en una combinación de asesoramiento, entrenamiento y tratamiento farmacológico para abordar los aspectos físicos y psicológicos de la adicción. El apoyo conductual puede incluir estrategias como la identificación de factores desencadenantes y mecanismos de afrontamiento, el establecimiento de objetivos alcanzables y la provisión de estímulo y apoyo continuos. El apoyo conductual intensivo puede prestarse a través de diversos canales, como sesiones de asesoramiento presenciales o virtuales, asesoramiento telefónico o programas de asesoramiento en grupo. Las investigaciones han demostrado que las personas que reciben apoyo conductual intensivo tienen más probabilidades de abandonar con éxito el consumo de tabaco y de mantenerse abstinentes a largo plazo.¹²⁰ Algunos ejemplos de apoyo conductual intensivo son

- **Asesoramiento en grupo:** Las sesiones de asesoramiento en grupo están diseñadas para proporcionar apoyo y orientación a las personas que intentan dejar el tabaco. Los participantes pueden compartir sus experiencias, hacer preguntas y recibir comentarios de otras personas que están pasando por el mismo proceso.¹²⁰
- **Asesoramiento individual:** Las sesiones de asesoramiento individual proporcionan apoyo y orientación personalizados a las personas que intentan dejar de fumar. Durante estas sesiones, las personas pueden hablar de sus dificultades y obstáculos específicos para dejar de fumar y elaborar con un asesor un plan para superarlos.¹²⁰
- **Asesoramiento telefónico:** El asesoramiento telefónico es una forma cómoda y accesible de recibir apoyo conductual intensivo para dejar de fumar. Las personas pueden llamar a una línea telefónica de ayuda para hablar con un asesor formado que les proporcionará asesoramiento, apoyo e información sobre el abandono del tabaco.¹²⁰

3.2.1 Entrevista motivacional

La entrevista motivacional es un tipo de asesoramiento que se centra en ayudar a las personas a aumentar su motivación para el cambio. Durante estas sesiones, los individuos pueden explorar sus pensamientos y sentimientos sobre el abandono del consumo de tabaco y desarrollar un plan para superar cualquier obstáculo al cambio. Una herramienta de asesoramiento fundamental que fomenta la motivación del paciente para cambiar es el uso de preguntas cerradas y abiertas. El uso de estas preguntas debe reforzarse en cada interacción con el paciente, incluyendo su primera visita y cualquier reunión de seguimiento. Las preguntas cerradas permiten al farmacéutico recopilar información significativa sobre el paciente para ayudarlo. Estas preguntas suelen comenzar con las palabras "qué", "dónde", "cómo", "tiene", "cuándo" y "hace". Una vez que el farmacéutico comprende la situación, puede pasar a las preguntas abiertas para entender las preocupaciones y los sentimientos. Preguntas como "¿Cómo le ha ido con la terapia?" o "Dígame qué piensa de todo este proceso" son formas de obtener del paciente respuestas de más de una palabra y pueden permitirle autorreconocerse y reflexionar sobre sus pensamientos para promover un cambio positivo.^{133, 134}

Para que una entrevista motivacional tenga éxito, es necesario incluir cuatro procesos diferentes: compromiso o implicación, enfoque, evocación y planificación. El proceso de implicación es utilizado por los proveedores para comprender la situación del paciente y crear un entorno en el que se sienta cómodo al hablar del cambio de conducta. Durante el proceso de compromiso, el farmacéutico debe asegurarse de apoyar, reconfortar y establecer una relación con el paciente. El proceso de focalización o enfoque se utiliza a menudo para dirigir las conversaciones, en las que el paciente debe establecer objetivos como la conducta objetivo y las barreras para el cambio de conducta. El proceso de evocación permite al farmacéutico guiar al paciente hacia un cambio positivo y ayudarlo a crear motivación. También permite reflexionar sobre la voluntad del paciente de ser mejor, y el farmacéutico debe ayudar al paciente a desarrollar una motivación interna a través de la conversación. El proceso de planificación utiliza la dedicación necesaria para cambiar y resolver ideas o preocupaciones conflictivas. El farmacéutico debe crear un plan de acción claro que incluya la fijación de objetivos, la elaboración de planes y el apoyo al paciente.¹³⁵

Además, existen cuatro habilidades básicas para la entrevista motivacional, conocidas como OARS (open-ended questioning, affirming, reflecting and summarising). Estas habilidades son esenciales a la hora de asesorar y ayudar a los pacientes a dejar de fumar:

- **Las preguntas abiertas (open-ended questioning)** permiten a los pacientes compartir sus puntos de vista sobre la situación y cualquier información importante que pueda ser útil. Si se ofrecen preguntas abiertas al paciente, éste gana más confianza y aceptación en términos de cambio de comportamiento. Las preguntas abiertas requieren que el paciente responda con algo más que un "sí" o un "no", y a menudo le permiten reflexionar sobre sus pensamientos para aplicar un cambio positivo. También es importante considerar el uso de preguntas cerradas cuando proceda, ya que pueden proporcionar respuestas rápidas a preguntas sencillas.¹³⁵
- **Las afirmaciones (affirming)** en la entrevista motivacional son elementos clave para crear la confianza de un cambio de conducta positivo en el paciente. El farmacéutico debe proporcionar afirmaciones eficaces que sean sinceras y apropiadas, para que el paciente se sienta reconocido y comprendido.¹³⁵
- **La reflexión (reflecting)** es una habilidad primaria utilizada en la entrevista motivacional para establecer interés, empatía y comprensión hacia el paciente. La escucha reflexiva permite al farmacéutico involucrarse en lo que el paciente está diciendo, aclarar cualquier pregunta o preocupación y gestionar el conflicto para influir en un cambio de comportamiento positivo.¹³⁵
- **Resumir (summarising)** es una táctica que permite al farmacéutico resumir la conversación encontrada en tres o cuatro frases. Durante este tiempo, la información discutida debe ser reforzada al paciente para demostrar la escucha activa y para asegurarse de que ambos individuos están de acuerdo con la información abordada. Resumir también ofrece la oportunidad de evitar malentendidos, corregir información y abordar preocupaciones.¹³⁵

3.2.2 Estrategias cognitivas y conductuales de apoyo al abandono del tabaco

Los farmacéuticos pueden desempeñar un papel crucial en la aplicación de estrategias cognitivas y conductuales para ayudar a los consumidores de tabaco a dejar de fumar. Las estrategias cognitivas implican el uso del pensamiento lógico para ayudar a superar la adicción, cuestionar los beneficios percibidos del consumo de tabaco y hacer frente a los antojos. Los farmacéuticos pueden ayudar proporcionando información sobre los riesgos del consumo de tabaco y los beneficios de dejarlo y animando a los consumidores de tabaco a considerar las consecuencias del consumo de tabaco. También pueden cuestionar los beneficios percibidos del consumo de tabaco, como el alivio del estrés o el control del peso, y demostrar cómo los consumidores de tabaco pueden hacer frente a sus niveles de estrés sin cigarrillos.¹³⁶

Llevar un diario de consumo de tabaco durante unos días antes del día de abandono puede resultar beneficioso para algunos pacientes, ya que les ayuda a ser más conscientes de sus patrones de consumo de tabaco. Al hacer un seguimiento de los desencadenantes del consumo de tabaco y de las situaciones de alto riesgo, los pacientes pueden desarrollar actividades alternativas y estrategias de afrontamiento. Por ejemplo, si un paciente descubre que su taza de café matutina desencadena su impulso de consumir tabaco, podría considerar cambiarla por té o zumo para reducir la asociación mental. Los consumidores de tabaco pueden tener una relación compleja con sus hábitos de consumo de tabaco construida a lo largo de varios años. Por lo tanto, dejar este hábito de por vida requiere un esfuerzo y un tiempo considerables. Las estrategias cognitivas también pueden ayudar a los ex consumidores de tabaco a hacer frente a sus ansias de fumar. Los farmacéuticos pueden guiar a los pacientes en la detención del pensamiento, en la que hacen un esfuerzo consciente para no pensar en el consumo de tabaco, o en la sustitución del pensamiento, en la que eligen pensar en otra cosa para distraer su mente.¹³⁶

Diversas estrategias conductuales pueden recomendarse para ayudar a los consumidores de tabaco a hacer frente a las situaciones de alto riesgo y a los factores desencadenantes. Los farmacéuticos pueden sugerir algunas estrategias y ayudar a los consumidores de tabaco a encontrar sus propias alternativas y actividades sustitutivas. Por ejemplo, las "4D" es una estrategia útil que sugiere retrasar, respirar profundamente, beber agua lentamente y hacer otra cosa para alejar la mente del consumo de tabaco (**d**elay, **d**eep breathing, **d**rinking water slowly, and **d**oing something else to take the mind off tobacco use). Se recomienda retrasar la aparición de las ganas de fumar, ya que éstas suelen debilitarse al cabo de cinco minutos y la motivación para dejar de fumar reaparecerá. Respirar lenta y prolongadamente durante unos segundos antes de soltar el aire lentamente puede ayudar a calmar la mente y reducir la ansiedad. Beber agua lentamente y saborear su gusto puede proporcionar una sensación similar a la del tabaco y ayudar a aliviar las ganas de consumirlo. Encontrar una actividad que distraiga, como hacer ejercicio, puede ayudar a alejar la mente del consumo de tabaco y reducir el deseo de consumirlo. Estas estrategias pueden ser útiles para los consumidores de tabaco que intentan dejarlo, y los farmacéuticos pueden sugerir y apoyar la aplicación de estas estrategias conductuales para ayudar a sus pacientes a abandonar el consumo de tabaco.¹³⁶

Ejemplo de una visita de seguimiento

C: Hola. Me alegro de volver a verle. He vuelto para mi cita de seguimiento con usted.

F: Hola. Me alegro mucho de volver a verle. ¿Cómo le ha ido?

C: Me va bien. Hay días en los que no fumar es difícil, pero hago todo lo que puedo.

F: Está haciendo un gran trabajo. ¿Ha conseguido dejar de fumar?

C: Sí. Y si tengo momentos en los que quiero fumar, intento levantarme y hacer algo productivo en su lugar.

F: Enhorabuena. Encontrar estrategias y pasatiempos para distraerse y reconducir esas situaciones es una forma estupenda de prevenir el tabaquismo. Cuénteme más sobre lo que está haciendo. Dígame qué tipo de actividades productivas está haciendo en lugar de fumar.

C: Bueno, me gusta montar en bicicleta. Me hace olvidar las ganas de fumar e incluso siento que mejoro mi salud física.

F: ¡Esto es genial! Dígame, ¿qué le gusta de ser abstinente?

C: Nunca me había dado cuenta de que gastaba tanto dinero en cigarrillos. Después de dejar de fumar, he podido ahorrar todo el dinero que me habría gastado en cigarrillos cada día y pienso comprarme algo bonito a final de año.

F: Es una forma fantástica de recompensarse. Dejar de fumar puede ser duro, pero está en el buen camino hacia el éxito. Me alegro de estar aquí para ayudarle en su viaje. Cuénteme cómo le está yendo con este proceso.

C: Como usted ha dicho, a veces puede ser difícil. Sé que la mejor forma de mejorar mi salud en general y reducir el riesgo de tener más problemas de salud es dejando de fumar. Veo que mi tos y mi respiración mejoran, y también utilizo menos los inhaladores. Me gusta ahorrar dinero porque he dejado un mal hábito. Sé que seguirá siendo difícil, pero con el apoyo de mi familia y de la farmacia, sé que puedo conseguirlo.

F: Estamos aquí para ayudarle. Me alegro mucho de que comprenda los beneficios de no fumar y que vea mejoras en sus síntomas. Está practicando buenos cambios de comportamiento y los progresos que está haciendo ya están marcando la diferencia. Usar menos los inhaladores demuestra que su respiración está mejorando y dejando de fumar evita cualquier interacción con la medicación. ¿Qué preguntas tiene para mí?

C: Leí el material que me dio en la última visita, cuando creamos un plan para dejar de fumar. Me dio información sobre servicios, grupos de apoyo y conceptos básicos para dejar de fumar. Como sabe, estoy utilizando un producto de terapia de sustitución de nicotina. He estado utilizando el paso 1, los parches de 21 mg y mi médico me sugirió que pasara al paso 2 ahora.

F: Sí, pasará de los parches de 21 mg del primer paso a los parches de 14 mg del segundo paso. El médico le ha reducido la dosis. ¿Cómo le va con la medicación?

C: Los parches han funcionado muy bien. No he notado ninguna alteración en el sueño, pero sí he notado que mi piel estaba enrojecida en el lugar de aplicación. ¿Es normal?

F: Es estupendo saber que te va bien con la terapia de sustitución de nicotina. La irritación de la piel es completamente normal cuando se usan parches. Para evitar que la irritación empeore, asegúrese de cambiar el lugar del parche a diario y póngalo sobre piel sin vello. Enhorabuena por el camino recorrido hasta ahora. Está dando grandes pasos para proteger su salud y llevar un estilo de vida más saludable. Fijemos otra visita personal de seguimiento para dentro de un mes. Hasta entonces, llame a la farmacia cuando necesite ayuda. Estamos aquí para atender cualquier pregunta o preocupación.

C: Perfecto. Hasta pronto. Estoy orgulloso de lo lejos que he llegado y estoy deseando continuar con mis comportamientos positivos. Muchas gracias.

3.3 Tratamiento farmacológico de la dependencia del tabaco

Las intervenciones farmacológicas desempeñan un papel importante en el tratamiento de la dependencia del tabaco, ya que pueden ayudar a reducir los síntomas de abstinencia y el ansia, aumentando así las posibilidades de abandonar el consumo de tabaco. Los medicamentos para dejar de fumar se clasifican en primera línea (más eficaces y con pocos efectos secundarios): terapia de sustitución de nicotina (TSN), bupropión SR (de liberación sostenida) y vareniclina; y segunda línea (menos eficaces y con más efectos secundarios): nortriptilina.^{121, 137} Los medicamentos de primera línea son eficaces para ayudar a los consumidores de tabaco a dejar de fumar, y a menudo se utilizan en combinación con intervenciones conductuales para aumentar su eficacia.¹²¹ El tratamiento farmacológico puede recomendarse a todos los pacientes, en particular a los que fuman 10 o más cigarrillos al día o a los que empiezan a fumar entre 30 y 60 minutos después de despertarse.^{123, 138}

Aproximadamente el 70% de los fumadores de cigarrillos desean dejar de fumar, sin embargo, suele necesitarse una media de unos seis intentos para lograr el abandono a largo plazo. Aunque cada uno de ellos puede ser eficaz cuando se utiliza por separado, la combinación de asesoramiento conductual y farmacoterapia con productos de TSN, bupropión o vareniclina puede aumentar significativamente la probabilidad de abandonar el consumo de tabaco. Según un metaanálisis de 19.488 consumidores de tabaco, la combinación de medicación y asesoramiento conductual arrojó una tasa de abandono del 15,2% en un periodo de seis meses, en contraste con la tasa de abandono del 8,6% asociada al asesoramiento breve o la atención estándar.¹²⁴

Como expertos en medicamentos, los farmacéuticos desempeñan un papel crucial en el apoyo a los esfuerzos para dejar de fumar, educando a los pacientes sobre los diversos medicamentos disponibles, evaluando la dependencia de la nicotina, recomendando la farmacoterapia adecuada, supervisando el uso de los medicamentos y proporcionando asesoramiento para apoyar el abandono del tabaco. Además, los farmacéuticos pueden colaborar con otros profesionales sanitarios para garantizar que los pacientes reciban una atención integral y coordinada para la dependencia del tabaco.

3.3.1 Tratamiento de primera línea

Los tratamientos farmacológicos de primera línea para la dependencia del tabaco incluyen la TSN y medicamentos sin nicotina como la vareniclina y el bupropión.¹²¹ Un ensayo clínico denominado EAGLES realizó un estudio aleatorizado a doble ciego en el que participaron 8.144 consumidores de tabaco para evaluar la eficacia y seguridad de la vareniclina, el bupropión, el parche de nicotina y el placebo. Los resultados indicaron que la vareniclina presentaba una tasa de abandono del tabaco a los seis meses significativamente superior, del 21,8%, en comparación con el bupropión (16,2%) y el parche de nicotina (15,7%). Cada opción de tratamiento fue más eficaz que el placebo (9,4%). La combinación de diferentes productos de TSN, como el uso de un parche de nicotina junto con otros productos de TSN, es más eficaz que el uso de un único producto de TSN. Además, la combinación de medicamentos con diferentes mecanismos de acción, como la vareniclina y la TSN, ha demostrado mejorar las tasas de abandono en algunos estudios en comparación con el uso de un único producto. Por lo tanto, la TSN y los fármacos no nicotínicos son tratamientos farmacológicos eficaces de primera línea para la dependencia del tabaco, pero es importante utilizar estos tratamientos en combinación con apoyo conductual y asesoramiento para conseguir los mejores resultados.¹²⁴

Es importante señalar que los pacientes deben recibir orientación adecuada sobre qué medicamento utilizar, en función de sus necesidades individuales y de su historial médico. También hay que tener en cuenta que, en algunos países, puede haber restricciones para que los farmacéuticos prescriban o dispensen vareniclina y bupropión, y pueden requerir la prescripción de un médico. Es importante que los farmacéuticos conozcan las normativas y leyes relativas a la prescripción y dispensación de medicamentos para dejar de fumar en sus respectivos países.

Terapia de sustitución de nicotina: La TSN es una terapia que suministra cantidades controladas de nicotina para ayudar a controlar los síntomas de abstinencia y los deseos de fumar que surgen al dejar el tabaco. La TSN se presenta en diversas formas, como chicles, pastillas, parches, inhaladores y aerosoles nasales, todos los cuales liberan nicotina gradualmente, reduciendo así la intensidad de los síntomas y las ansias. Con varias opciones disponibles, los pacientes pueden elegir el producto de TSN más adecuado en función de sus necesidades específicas, su tolerancia y su presupuesto. Los productos de TSN han demostrado su eficacia como alternativa al tabaco al ofrecer sustitutos que contienen nicotina. Por lo tanto, elegir el producto de TSN adecuado es fundamental para el éxito de la deshabituación tabáquica, y requiere tener en cuenta las preferencias del paciente y sus circunstancias individuales.¹²¹

La terapia combinada de TSN, que implica el uso de múltiples formas de TSN, puede ser una opción adecuada para los pacientes que no han tenido éxito con una sola forma de TSN, ya que proporciona un enfoque más completo y personalizado para controlar los síntomas de abstinencia y el deseo de fumar.¹³⁷ La TSN combinada consiste en el uso simultáneo de un parche de nicotina (una forma de TSN de acción prolongada) y un producto de nicotina de acción corta, como un chicle de nicotina o una pastilla de nicotina, elegidos por el paciente. El parche proporciona un alivio continuo de los síntomas de abstinencia durante 24 horas, mientras que el producto de acción corta se utiliza según sea necesario para controlar cualquier deseo o síntoma de abstinencia inesperado. La TSN combinada es el método recomendado, pero dependiendo de factores como el coste, los efectos secundarios y las preferencias del paciente, el uso de una sola forma de TSN también puede ser una opción aceptable.¹²¹ Cuadro 3 incluye ejemplos de productos de TSN que podrían utilizarse para dejar de fumar.^{121, 133, 137}

Cuadro 3. Productos de terapia de sustitución de nicotina^{121, 133, 137}

Productos TSN	Dosificación	Dosificación inicial	Administración	Efectos secundarios	Intervenciones farmacéuticas / consideraciones especiales
Goma	<ul style="list-style-type: none"> • 2 mg • 4 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Para los consumidores de tabaco que fuman en los 30 minutos siguientes a despertarse, recomiende la dosis de 4 mg. • Para los consumidores de tabaco que fuman más de 30 minutos después de despertarse, recomiende la dosis de 2 mg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Máximo: 24 piezas/día • 1 pieza cada 1-2 horas diarias durante 6 semanas. • 1 pieza cada 2-4 horas diarias durante 2 semanas. • 1 pieza cada 4-8 horas diarias durante 2 semanas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Tos • Irritación bucal • Hipo • Dolor de mandíbula • Dispepsia 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada chicle dura unos 30 minutos. • El chicle no debe masticarse constantemente como el chicle normal. • La masticación lenta permite que el chicle libere una sensación de hormigueo "picante" que implica que el chicle debe colocarse entre la encía y la mejilla para absorber la nicotina. • Gira el lugar cuando la goma está "aparcada" en la boca. • Cuando desaparezca la sensación de hormigueo, mastica lentamente el chicle para reactivar la liberación de nicotina. • Deseche el chicle después de 30 minutos o tras la pérdida de sensación. • El tratamiento puede durar hasta 12 semanas
Pastillas	<ul style="list-style-type: none"> • 2 mg • 4 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Para los consumidores de tabaco que empiezan a fumar en los primeros 30 minutos después de despertarse, recomendamos la pastilla de nicotina de 4 mg. • Para los consumidores de tabaco que fuman su primer cigarrillo más de 30 minutos después de despertarse, recomiende la pastilla de 2 mg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes pueden utilizar hasta 1 pastilla cada 1 ó 2 horas durante las primeras 6 semanas de tratamiento. • Dosis máxima: 5 pastillas cada 6 horas o 20 pastillas al día. • Reduzca gradualmente el número de pastillas utilizadas al día durante las 6 semanas siguientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas • Hipo • Tos • Dolor de cabeza • Dispepsia 	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativa para pacientes que no desean o no pueden masticar chicles de nicotina (por ejemplo, debido a una enfermedad temporomandibular). • La absorción se produce al girar la pastilla por la cavidad bucal. • La pastilla debe colocarse en la boca y dejarse disolver durante 30 minutos. • No masticar ni tragar la pastilla. • El tratamiento puede durar hasta 12 semanas.

Productos TSN	Dosificación	Dosificación inicial	Administración	Efectos secundarios	Intervenciones farmacéuticas / consideraciones especiales
Parches	<ul style="list-style-type: none"> • 7 mg • 14 mg • 21 mg <p>Método de 3 pasos: Paso 1 = 21mg/24h Paso 2 = 14 mg/24 h Paso 3 = 7mg/24h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La dosis inicial de tratamiento depende del número de cigarrillos diarios: • Fumador empedernido >10 cigarrillos/día • Fumador ligero ≤10 cigarrillos/día 	<ul style="list-style-type: none"> • >10 cigarrillos/día = 6 semanas del paso 1, luego el paso 2 durante 2 semanas, y el paso 3 durante 2 semanas más. • ≤10 cigarrillos/día = 6 semanas del paso 2, luego 2 semanas del paso 3. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sueños anormales • Insomnio • Irritación cutánea (picor, quemazón y hormigueo transitorios en el lugar de aplicación). 	<ul style="list-style-type: none"> • El parche se fabrica en varias dosis y sigue el método de 3 pasos, como se explica en la columna de dosificación. • Debe aplicarse un solo parche al día sobre la piel limpia. • Parche aplicado sobre la piel sin vello entre el cuello y la cintura. • El lugar del parche debe rotarse diariamente. • No corte los parches en trozos más pequeños.
Aerosoles nasales	0.5mg / spray	<ul style="list-style-type: none"> • Se administra cada 1-2 horas en cada fosa nasal. 	<ul style="list-style-type: none"> • La dosis recomendada es de 1 ó 2 pulverizaciones por hora. • La dosis máxima es de 10 pulverizaciones por hora, sin superar 80 pulverizaciones totales al día. 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación nasal • Irritación de garganta • Rinitis • Estornudos • Lagrimeo 	<ul style="list-style-type: none"> • No recomendado para pacientes con enfermedades reactivas de las vías respiratorias. • Los aerosoles nasales producen niveles máximos de nicotina más elevados que otros productos de TSN. • Para garantizar una absorción adecuada de la nicotina, indique al paciente que incline la cabeza hacia atrás durante la instilación. • El tratamiento puede durar de 3 a 6 meses.
Inhaladores	4mg / cartucho	<ul style="list-style-type: none"> • La dosis inicial se individualiza "en función de las necesidades" y se reduce gradualmente a lo largo del tratamiento: • Los pacientes pueden utilizar de 6 a 16 cartuchos al día durante las primeras 6 a 12 semanas de tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la dosis después de los 3 primeros meses de uso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación de boca y garganta • Rinitis • Tos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada cartucho proporciona 80 inhalaciones. • El tratamiento puede durar hasta 6 meses.

Medicamentos no nicotínicos: Existen varios medicamentos no nicotínicos que han sido aprobados para el tratamiento de la dependencia del tabaco (Cuadro 4). El bupropión actúa como antidepresivo y ayuda a reducir los síntomas de abstinencia y las ansias de fumar. Se cree que el bupropión de liberación sostenida ayuda a las personas a dejar el tabaco a través de dos métodos que no implican nicotina. Actúa impidiendo la reabsorción de norepinefrina y dopamina en las células nerviosas del cerebro, lo que puede disminuir los síntomas de abstinencia, las ansias de nicotina y las ganas de fumar. Además, tiene el efecto secundario de obstruir determinados receptores nicotínicos de acetilcolina, aunque todavía no se conocen todas las implicaciones de esta actividad.¹³³

La vareniclina actúa bloqueando parcialmente la actividad de los receptores nicotínicos, lo que puede reducir los efectos placenteros de la nicotina y también aliviar los síntomas de abstinencia. Esto significa que, si los pacientes que utilizan vareniclina deciden fumar, pueden descubrir que los efectos de la nicotina no son tan placenteros. Numerosos estudios clínicos han demostrado que los pacientes que reciben vareniclina consiguen dejar el tabaco con más éxito que los que reciben un placebo.¹³³

Terapia combinada: La terapia combinada implica el uso de dos o más medicamentos para aumentar las posibilidades de éxito y mejorar las tasas de abandono. Por ejemplo, se puede utilizar una combinación de TSN y bupropión para aumentar la eficacia del tratamiento y reducir la gravedad de los síntomas de abstinencia y los deseos de fumar. Debido a su mecanismo antagonista parcial de la nicotina, la vareniclina no debe utilizarse en combinación con la TSN.¹³³

Cuadro 4. Medicamentos sin nicotina^{133, 136}

Medicamentos sin nicotina	Dosificación inicial	Aumento de la dosis	Efectos secundarios	Contraindicaciones	Intervenciones del farmacéutico / consideraciones especiales
Bupropión	<ul style="list-style-type: none"> • 150 mg una vez al día durante 3 días 	<ul style="list-style-type: none"> • A partir del día 4: 150 mg dos veces al día • Dosis máxima: 300 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Boca seca • Dolor de cabeza • Pérdida de peso • Náuseas • Vómitos • Taquicardia 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno convulsivo. • Antecedentes de trastornos alimentarios (antecedentes actuales o previos de bulimia o anorexia nerviosa). • Uso concomitante de inhibidores de la monoaminooxidasa o haberlos tomado en los últimos 14 días. • Interrupción brusca del consumo de alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos o antiepilépticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede utilizarse en combinación con un producto TSN. • Empiece a tomar la medicación 1-2 semanas antes de dejar de fumar y continúe durante 7-12 semanas. • Separar las dosis cada 8 horas. • Los pacientes que experimentan insomnio deben considerar una hora de administración temprana. • Formulación genérica disponible por motivos de coste. • Algunas terapias pueden durar hasta 6 meses en los grandes consumidores de tabaco.
Vareniclina	<ul style="list-style-type: none"> • Días 1 a 3 = 0,5 mg una vez al día • Días 4 a 7 = 0,5 mg dos veces al día 	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis de mantenimiento titulada semanalmente. • Días 8 y posteriores = 1 mg dos veces al día • Continuar con esta dosis durante 11 semanas (12 semanas de tratamiento en total) 	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas • Sueños vívidos • Dolor de cabeza • Insomnio • Irritabilidad • Pensamientos suicidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Las dosis se dosifican a lo largo de una semana. • El medicamento debe tomarse 1 semana antes de la fecha de abandono. • El tratamiento puede durar 12 semanas; puede ser necesaria una terapia adicional de 12 semanas en pacientes que completaron con éxito un tratamiento previo de 3 meses para aumentar las posibilidades de abstinencia. • No debe utilizarse con un producto TSN debido a su efecto mecanicista antagonista parcial de la nicotina.

Es importante señalar de nuevo que los tratamientos farmacológicos para la dependencia del tabaco deben utilizarse junto con el apoyo conductual y el asesoramiento, ya que estos medicamentos son más eficaces cuando se combinan con un plan integral para dejar de fumar.¹²⁰

3.3.2 Tratamiento de segunda línea

Las opciones de tratamiento farmacológico de segunda línea para la dependencia del tabaco suelen utilizarse cuando los tratamientos de primera línea no han tenido éxito o no son bien tolerados por el individuo. Estas opciones incluyen medicamentos alternativos, que actúan sobre mecanismos de acción diferentes. Entre los medicamentos alternativos para el tratamiento de la dependencia del tabaco se incluye la nortriptilina.

La nortriptilina es un antidepresivo tricíclico que ha demostrado tener una eficacia moderada en la reducción de los síntomas de abstinencia y en la reducción de las ganas de fumar (ver Cuadro 5).¹²¹

Cuadro 5. Tratamiento farmacológico de segunda línea para el abandono del tabaco^{139, 140}

Medicina	Dosis inicial	Aumento de la dosis	Efectos secundarios	Contraindicaciones	Intervenciones del farmacéutico/Consideraciones especiales
Nortriptilina	<ul style="list-style-type: none"> Días 1 a 3 = 25 mg una vez al día al acostarse Días 4 a 7 = 50 mg una vez al día al acostarse 	Dosificación de mantenimiento: <ul style="list-style-type: none"> Día 8 y posteriores = 75 mg una vez al día al acostarse 	<ul style="list-style-type: none"> Estreñimiento Diarrea Boca seca Náuseas Retención urinaria Pesadillas Visión borrosa 	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidad Uso de IMAO (simultáneamente o en los 14 días siguientes a la interrupción de nortriptilina o IMAO) 	<ul style="list-style-type: none"> Medicación iniciada > 2 semanas antes de la fecha prevista para dejar de fumar. Embarazo La duración del tratamiento es de 8-12 semanas.

Es importante tener en cuenta que el uso de nortriptilina para el tratamiento de la dependencia del tabaco debe hacerse bajo la estrecha supervisión de un profesional sanitario. Esto se debe a que este medicamento puede tener efectos secundarios y puede no ser apropiado para individuos con ciertas condiciones médicas. Además, las personas que estén considerando tratamientos de segunda línea deben estar plenamente informadas de sus riesgos y beneficios antes de tomar una decisión.

3.3.3 Terapias con beneficios limitados o no probados

Además de los tratamientos farmacológicos de primera y segunda línea para la dependencia del tabaco, existen otras opciones que se han estudiado o utilizado para esta afección, pero cuyos beneficios son limitados o no han sido probados. Entre ellas se encuentran la clonidina, la citisina y los cigarrillos electrónicos.

Clonidina: La clonidina se utiliza principalmente para el tratamiento de la hipertensión arterial. Sin embargo, también se ha estudiado su potencial en el tratamiento de la dependencia del tabaco, ya que se ha demostrado que tiene cierto efecto en la reducción de los síntomas de abstinencia, como la irritabilidad, la ansiedad y la inquietud. La clonidina actúa reduciendo la actividad del sistema nervioso simpático, responsable de regular la respuesta de lucha o huida del organismo. En el contexto de la dependencia del tabaco, la clonidina puede ayudar a reducir los síntomas de abstinencia al disminuir la actividad de este sistema, reduciendo así la gravedad de los síntomas.¹²⁴ La clonidina suele recetarse en dosis bajas, ya sea en forma de comprimido o de parche transdérmico, y suele administrarse dos veces al día. La clonidina puede tener efectos secundarios, como somnolencia, sequedad de boca y mareos. Además, puede interactuar con otros medicamentos y puede no ser adecuada para personas con determinadas afecciones médicas, como cardiopatías o enfermedades hepáticas.^{121, 124}

Citisina: La citisina es un alcaloide de origen vegetal y es un agonista parcial dirigido al receptor nicotínico alfa-4 beta-2 de la acetilcolina. La citisina se utiliza desde hace muchos años para dejar de fumar en algunos países de Europa central y oriental y de Asia central, pero aún no está disponible en Estados Unidos ni en Europa occidental.^{121, 141}

Cigarrillos electrónicos: Los cigarrillos electrónicos son dispositivos electrónicos portátiles para vapear que simulan fumar tabaco mediante la producción de un aerosol que calienta un líquido que contiene nicotina (véase la sección 1.2). El aerosol que produce este dispositivo se respira en los pulmones y puede contener sustancias nocivas como sustancias químicas y partículas cancerígenas.^{37,121} Los cigarrillos electrónicos contienen toxinas que son adictivas y perjudiciales para el organismo. Estos productos aún son de reciente introducción, por lo que es necesario realizar muchos estudios adicionales para demostrar sus efectos sobre la salud a largo plazo.¹⁴² Es importante comprender que la función de los cigarrillos electrónicos no está clara y que aún no se han demostrado sus beneficios a largo plazo.¹²¹ Los cigarrillos electrónicos plantean riesgos para la salud, especialmente para los no consumidores de tabaco, los adultos jóvenes y los niños, y aunque pueden ayudar a los consumidores de tabaco a dejarlo, se necesitan mejores pruebas para comprender su impacto sobre la salud, su seguridad y su eficacia para el abandono del tabaco.³¹ Varias organizaciones sanitarias, entre ellas la OMS, han expresado su preocupación por las posibles consecuencias negativas para la salud del uso de cigarrillos electrónicos.⁴³

Los profesionales de la farmacia pueden desempeñar un papel crucial en la mitigación de los daños del uso de cigarrillos electrónicos informando y orientando a los pacientes sobre el impacto potencial de los cigarrillos electrónicos en la salud y su uso potencial para dejar de fumar para los fumadores que no han tenido éxito con las intervenciones probadas. En algunos países, como Australia, los farmacéuticos ya dispensan y asesoran sobre estos productos a los adultos que desean dejar de fumar y tienen receta médica.¹⁴³

Los farmacéuticos también pueden desempeñar un papel en el seguimiento y la gestión de los posibles efectos adversos del consumo de cigarrillos electrónicos, como la adicción a la nicotina o las lesiones pulmonares. Pueden ofrecer asesoramiento y apoyo a los pacientes que intentan dejar de fumar y proporcionarles los recursos adecuados y las ayudas probadas para dejar de fumar.

En general, los farmacéuticos pueden desempeñar un papel importante a la hora de ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre el uso de cigarrillos electrónicos y proporcionarles el apoyo y los recursos que necesitan para gestionar los riesgos potenciales asociados al uso de cigarrillos electrónicos. Los farmacéuticos deben informar a los pacientes sobre el impacto sanitario de los cigarrillos electrónicos y explicarles que aún no se conocen los efectos a largo plazo.¹²¹ Los cigarrillos electrónicos también plantean riesgos para la salud, en particular para los no fumadores, los adultos jóvenes y los niños, y aunque pueden ayudar a algunos fumadores a dejar de fumar, podrían dificultar el abandono en algunos individuos, prolongando o aumentando la adicción a la nicotina. Por lo tanto, se necesitan mejores pruebas para comprender sus efectos sobre la salud, su seguridad y su eficacia en relación con el tabaco y el abandono del hábito tabáquico.³¹

3.3.4 Mejorar la aceptación y el cumplimiento de la medicación

El tabaquismo es un hábito difícil de abandonar, y muchas personas necesitan hasta seis intentos para dejarlo con éxito.¹²⁴ El apoyo y el asesoramiento del farmacéutico sobre el cumplimiento y la gestión de la medicación pueden mejorar los resultados sanitarios. Para proporcionar una gestión farmacoterapéutica eficaz, hay algunas consideraciones que deben reconocerse y discutirse con el paciente. Es esencial que el paciente comprenda la importancia de su voluntad de realizar cambios positivos de comportamiento. Los medicamentos para dejar de fumar ayudan a aliviar los síntomas de abstinencia; sin embargo, el medicamento no cura la adicción. El farmacéutico debe proporcionar información sobre los posibles efectos de la deshabituación tabáquica y la gestión del tratamiento. Además, es importante asegurarse de que el paciente está tomando la forma farmacéutica y la dosis correctas. Esto reducirá el riesgo de efectos adversos. Si la dosis es demasiado baja, el fármaco no será tan eficaz y provocará síntomas de abstinencia, mientras que si la dosis es demasiado alta, el paciente puede experimentar más efectos secundarios. También es importante que el paciente sepa durante cuánto tiempo debe tomar el medicamento. Algunos productos de TSN tienen una dosis descendente después de haber tomado el medicamento durante un periodo de tiempo adecuado. Durante este tiempo, se debe animar al paciente a continuar con el cambio de conducta. Además, el paciente puede considerar la posibilidad de recibir apoyo psicológico para optimizar aún más el tratamiento, ya que la ayuda profesional aumenta la tasa de éxito.¹²⁵

Los farmacéuticos pueden utilizar el modelo COM-B (capacidad, oportunidad, motivación, comportamiento; **capability, opportunity, motivation, behaviour**) para diseñar sus servicios de deshabituación tabáquica. Este modelo sirve de guía para el desarrollo y la aplicación de intervenciones de cambio de comportamiento. En concreto, utilizando el COM-B, los farmacéuticos pueden crear intervenciones específicas dirigidas a promover el abandono del tabaco. "Capacidad" se refiere a los conocimientos y habilidades de una persona necesarios para participar en la actividad de dejar de consumir tabaco. "Oportunidad" denota factores externos al individuo que pueden facilitar el cambio de

comportamiento. "Motivación" se refiere al deseo de cambiar el comportamiento y abarca las emociones, los hábitos y la toma de decisiones analíticas. Juntas, la capacidad, la oportunidad y la motivación interactúan para influir e impulsar los cambios de "comportamiento". El modelo COM-B también puede ayudar a identificar los factores que sirven como facilitadores o barreras para la adherencia a la terapia de sustitución de nicotina. Una revisión sistemática de 2020 analizó 26 estudios que utilizaron el modelo COM-B para identificar los factores que afectan a la adherencia a la TSN. La información obtenida a partir de esta revisión puede ayudar a orientar el desarrollo de intervenciones dirigidas por farmacéuticos con el objetivo de mejorar el cumplimiento del tratamiento de sustitución de nicotina.¹⁴⁴

Se ha demostrado que varios medicamentos interactúan con el humo del tabaco a través de mecanismos farmacocinéticos o farmacodinámicos. Las interacciones farmacocinéticas pueden afectar a la forma en que se absorben, distribuyen, metabolizan y eliminan otros medicamentos, lo que puede dar lugar a una respuesta farmacológica distinta de la esperada. Las interacciones farmacodinámicas pueden modificar los efectos o acciones previstos de otros medicamentos. Se desconoce la cantidad exacta de consumo de tabaco necesaria para desencadenar una interacción, y se supone que todos los consumidores de tabaco son igualmente susceptibles al mismo grado de interacción.¹⁴⁵ En muchos de estos casos en los que se produce una interacción, el paciente puede necesitar un ajuste de la dosis para conseguir una eficacia y seguridad adecuadas del medicamento. Entre los medicamentos que han demostrado interactuar con el humo del tabaco se encuentran la clozapina, la teofilina, la olanzapina, el propranolol, la insulina, la heparina, las benzodiazepinas como el alprazolam, los opioides y los antidepresivos tricíclicos, los betabloqueantes, el haloperidol, los corticosteroides inhalados y los anticonceptivos hormonales.^{145, 146} La combinación de anticonceptivos hormonales es la interacción más importante a tener en cuenta, ya que las mujeres de 35 años o más que fuman 15 cigarrillos o más al día tienen un mayor riesgo de sufrir efectos secundarios cardiovasculares graves, por lo que el uso de todos los anticonceptivos hormonales está contraindicado.¹⁴⁵ Es importante que los farmacéuticos conozcan estas interacciones entre medicamentos para que puedan asesorar eficazmente a los pacientes y coordinarse con otros proveedores de servicios, según proceda. [Aquí](#) encontrará más información sobre cómo optimizar los resultados del tratamiento.

4 Recursos y herramientas adicionales de apoyo al abandono del tabaco

4.1 Herramientas digitales para el abandono del tabaco

Las herramientas digitales para el abandono del tabaco se han hecho cada vez más populares en los últimos años. Estas herramientas pueden ser muy eficaces para ayudar a las personas a dejar de fumar y superar la dependencia del tabaco. Algunas de las herramientas digitales más utilizadas para dejar de fumar son las aplicaciones para dejar de fumar, los grupos de apoyo en línea, las aplicaciones de TSN, los programas de mensajería de texto, el asesoramiento virtual y las campañas en las redes sociales.

Aplicaciones para dejar de fumar: Las apps para dejar de fumar son aplicaciones móviles que proporcionan a los consumidores de tabaco recursos y apoyo para abandonar el consumo. Ofrecen una serie de funciones, como el seguimiento del progreso, el establecimiento de objetivos y mensajes de motivación. Los farmacéuticos pueden recomendar el uso de aplicaciones móviles y herramientas digitales que proporcionan apoyo personalizado y recursos para dejar de fumar, como la [aplicación Quit Tobacco de la OMS](#).

Grupos de apoyo en línea: Los grupos de apoyo en línea son comunidades virtuales en las que las personas pueden ponerse en contacto con otras que están pasando por el mismo proceso de abandono del consumo de tabaco. Estos grupos ofrecen apoyo entre iguales, consejos y ánimos para ayudar a los consumidores de tabaco a seguir por el buen camino. Algunos ejemplos de grupos de apoyo en línea son [BecomeAnEX](#) y [QuitNet](#).

Aplicaciones de TSN: Las aplicaciones de TSN ofrecen apoyo y recursos a quienes utilizan productos sustitutivos de la nicotina, como chicles o parches. Ofrecen funciones como el seguimiento de la dosis, recordatorios e información sobre los beneficios de la TSN.

Programas de mensajería de texto: Los programas de mensajería de texto son una forma sencilla y eficaz de recibir apoyo y estímulo periódicos para dejar de fumar. Envían mensajes de texto diarios o semanales con consejos, recordatorios y mensajes de motivación para ayudar a los consumidores de tabaco a seguir por el buen camino. Un ejemplo de programa de mensajería de texto es [SmokefreeTXT](#).

Asesoramiento virtual: El asesoramiento virtual proporciona apoyo en línea por parte de asesores o entrenadores formados que pueden ayudar a los consumidores de tabaco a dejar el tabaco. Ofrecen apoyo, asesoramiento y orientación personalizados para ayudar a los consumidores de tabaco a superar los obstáculos y mantener la motivación. Ejemplos de programas de asesoramiento virtual son [MyQuit Coach](#) y [Florence](#). Desarrollado por la OMS en colaboración con Soul Machines, Amazon Web Services y Google Cloud, Florence es un robot de inteligencia artificial que actúa como trabajador sanitario virtual 24 horas al día, 7 días a la semana, proporcionando asesoramiento digital a las personas que intentan dejar el tabaco.

Campañas en los medios sociales: Las campañas en los medios sociales pueden ser una forma eficaz de promover el abandono del tabaco y proporcionar apoyo a las personas que intentan dejarlo. Estas campañas pueden transmitir mensajes motivadores, compartir historias de éxito a través de vídeos narrativos y ofrecer recursos y apoyo.

En general, las herramientas digitales para dejar de fumar pueden ser una forma eficaz de abandonar el consumo de tabaco. Ayudan a las personas que intentan dejar de fumar a mantenerse motivadas y en el buen camino, haciendo que el proceso de abandono sea más llevadero y menos estresante. En los Cuadro 6 y Cuadro 7 se enumeran algunas de las herramientas digitales y en línea, aplicaciones móviles y programas web disponibles para dejar de fumar.

Cuadro 6. Herramientas digitales y en línea disponibles para ayudar a las personas a dejar de fumar

Organización	Recursos	URL
Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS)	Guía para dejar de fumar de la ACS	https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/guide-quit-smoking.html
Asociación Americana del Corazón (AHA)	Recursos de la AHA para dejar de fumar	https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/quit-smoking-tobacco

Organización	Recursos	URL
Asociación Americana del Pulmón (ALA)	ALA Liberándose de fumar	https://www.lung.org/quit-smoking
Campaña para Niños Libres de Tabaco	Recursos para niños libres de tabaco	https://www.tobaccofreekids.org/
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)	Recursos de los CDC para dejar de fumar	https://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/index.htm
Red Europea para la Prevención del Tabaquismo (ENSP)	Recursos de la ENSP	https://ensp.network/resources/
Instituto Nacional del Cáncer (NCI)	NCI Libre de Humo	https://smokefree.gov/
Institutos Nacionales de Salud (NIH)	NIH Libre de Humo	https://smokefree.nih.gov/
Iniciativa de la Verdad	BecomeAnEX	https://www.becomeanex.org/
Departamento de Asuntos de Veteranos (VA)	VA Tabaco y Salud	https://www.mentalhealth.va.gov/quit-tobacco/
Organización Mundial de la Salud (OMS)	Recursos de la OMS para dejar de fumar	https://www.who.int/activities/quitting-tobacco
	Herramientas para dejar de fumar de la OMS	https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2021/quitting-toolkit

Cuadro 7. Aplicaciones móviles disponibles para ayudar a las personas a dejar de fumar

Aplicación móvil	iOS/Android/basado en web	Por suscripción
Programa en línea ALA Freedom from Smoking	Por Internet (apto para móviles)	No
BecomeAnEX	Por Internet (apto para móviles)	No
NHS Dejar de fumar	Android/ iOS/ Web	No
Butt Out - Dejar de fumar para siempre	iOS	Freemium (gratuito con compras dentro de la aplicación)
Clickotina	iOS/Android	Sí
Deseo de dejar de fumar	iOS/Android	Sí (prueba gratuita disponible)
Flamy	Android	Freemium (gratuito con compras dentro de la aplicación)
Florenia (OMS)	Por Internet (apto para móviles)	No
ISMOKAY - DEJAR DE FUMAR	iOS/Android	Freemium (gratuito con compras dentro de la aplicación)
Kwit	iOS/Android	Freemium (gratuito con compras dentro de la aplicación)
MyQuitBuddy	iOS/Android	No
MyQuit Coach (por LIVESTRONG)	iOS	No
NHS Dejar de fumar	iOS/Android	No
Dejar de fumar AHORA: Max Kirsten	iOS/Android	Freemium (gratuito con compras dentro de la aplicación)
QuitGuide	iOS/Android	No
Deja de fumar	iOS/Android	Freemium (gratuito con compras dentro de la aplicación)
quitSTART	iOS/Android	No
Quit Tracker: Dejar de fumar	Android	Freemium (gratuito con compras dentro de la aplicación)
Sin humo	iOS/Android	Freemium (gratuito con compras dentro de la aplicación)

SmokeFree28	iOS/Android	No
Sin humo: Reducir o dejar	iOS/Android	No
Dejar de fumar - EasyQuit gratis	Android	No
App de la OMS para dejar de fumar	iOS/Android	No

4.2 Asistencia telefónica

El apoyo telefónico es una forma cómoda de intentar dejar de fumar. Este apoyo, también conocido como línea de ayuda para dejar de fumar, ofrece servicios de asesoramiento a distancia que incluyen consejos, orientación y motivación por parte de profesionales sanitarios competentes para superar los retos del abandono del tabaco.¹⁴⁷ El apoyo telefónico ha beneficiado a personas con barreras de comunicación, falta de acceso a otros recursos, problemas de movilidad o que viven en zonas remotas. Además, la telemedicina con servicio de videoconferencia mejorado ofrece una eficacia equivalente a la del apoyo telefónico. No obstante, el coste que supone, la preparación de los centros de deshabituación tabáquica y los problemas de acceso a la banda ancha limitan el uso de la telemedicina, especialmente en las comunidades rurales.^{148, 149}

4.3 Material de autoayuda

Los materiales de autoayuda son eficaces para ayudar a las personas que necesitan ayuda en las intervenciones para dejar de fumar sin la ayuda de profesionales sanitarios o asesores.¹⁵⁰ La información que se obtiene de estos materiales incluye los riesgos para la salud asociados al consumo de tabaco, consejos para intentar dejar de fumar, estrategias para controlar los antojos o vigilar los síntomas de abstinencia. No obstante, es muy recomendable ofrecer información adaptada a cada consumidor de tabaco,¹⁵¹ y la disponibilidad de programas intensivos depende del apoyo financiero de cada país.¹⁵² Los materiales, proporcionados como terapia independiente o complementaria, permiten a los individuos autogestionar su intento de dejar de fumar a su propio ritmo y en sus propios términos. Los materiales de autoayuda incluyen libros, folletos, multimedia y recursos en línea. La mayoría de los materiales también están disponibles a partir de intervenciones que incluyen grupos de apoyo a través de servicios de acercamiento personal o telefónico y diversas actividades comunitarias sobre el abandono del tabaco.

4.4 Herramientas para la evaluación de la dependencia del tabaco

Existen tres dimensiones de la dependencia del tabaco: dependencia física, dependencia psicológica y dependencia conductual y social. Por lo tanto, es importante tener en cuenta los tres aspectos al evaluar a un paciente. Existen varias herramientas sencillas y fáciles de utilizar que suelen emplear los profesionales sanitarios, incluidos los farmacéuticos, para evaluar la dependencia del tabaco. Todas estas herramientas están diseñadas para evaluar diferentes aspectos de la dependencia del tabaco y pueden proporcionar información valiosa para ayudar a orientar las decisiones de tratamiento. Los farmacéuticos pueden utilizar fácilmente estas herramientas para evaluar el nivel de dependencia de la nicotina de un paciente y la motivación para abandonar el consumo de tabaco y, en función de los resultados, proporcionar el apoyo adecuado para ayudar a las personas a superar la dependencia del tabaco.¹⁵³

4.4.1 Prueba de Fagerström para la dependencia de la nicotina

El Cuestionario de Tolerancia de Fagerström, desarrollado inicialmente por Karl-Olov Fagerström, fue modificado en 1991 por Todd Heatherton *et al.* para convertirse en el ampliamente utilizado [Prueba de Fagerström para la Dependencia a la Nicotina \(FTND\)](#).¹⁵⁴ El FTND (Fagerström Test for Nicotine Dependence) se ha utilizado comúnmente en estudios de investigación y en entornos clínicos para evaluar la dependencia de la nicotina y controlar los cambios en la dependencia a lo largo del tiempo. También puede utilizarse para identificar a las personas que pueden beneficiarse de la TSN u otras intervenciones para dejar de fumar.

El FTND es un cuestionario autoadministrado de seis preguntas que evalúa la intensidad de la adicción física a la nicotina. La prueba plantea preguntas sobre el comportamiento de consumo de tabaco, como cuánto tiempo después de despertarse se fuma el primer cigarrillo y cuántos cigarrillos fuma al día, la compulsión al consumo y la dependencia. Las preguntas se puntúan en función de las respuestas del individuo, y sus resultados pueden utilizarse para determinar

el nivel de dependencia de la nicotina y orientar a los farmacéuticos sobre el mejor tratamiento para sus pacientes (véase el Apéndice 1).¹⁵⁴ Una variante del FTND se utiliza para medir la dependencia entre los consumidores de tabaco sin humo (TS).¹⁵⁵

4.4.2 Detector de dependencia del tabaco

El Tobacco Dependence Screener (TDS) es una herramienta utilizada para identificar a las personas dependientes del tabaco. Está diseñado para evaluar de forma rápida y sencilla el nivel de dependencia del tabaco y proporcionar las intervenciones adecuadas para dejar de fumar, como la TSN y el asesoramiento.¹⁵⁶

El screener consiste en una serie de 10 preguntas que evalúan el nivel de dependencia a la nicotina, el comportamiento de consumo de tabaco y el historial de intentos de dejar de fumar. Algunos ejemplos de preguntas son: "¿Cuántos cigarrillos fuma al día?", "¿Ha intentado alguna vez dejar de fumar?" y "¿Ha utilizado alguna vez terapia de sustitución de nicotina u otros medicamentos para dejar de fumar?" (véase el Apéndice 2). Basándose en las respuestas del individuo a estas preguntas, el screener proporciona una puntuación que indica el nivel de dependencia del tabaco. Los farmacéuticos pueden utilizar esta puntuación para determinar el nivel adecuado de intervención o tratamiento.¹⁵⁶

El TDS se basa en las definiciones de dependencia recogidas tanto en el Manual Diagnóstico y Estadístico, cuarta edición (DSM-IV) como en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10). El TDS se utiliza habitualmente como herramienta de cribado de la dependencia del tabaco en estudios relacionados con el consumo de cigarrillos, pero también ha demostrado una fiabilidad y validez aceptables entre los consumidores de TS.¹⁵⁷

4.4.3 Escala de dependencia del cigarrillo

La [Escala de Dependencia del Cigarrillo \(CDS\)](#) es una herramienta que se utiliza para evaluar la gravedad de la dependencia del cigarrillo entre los consumidores de tabaco. Esta herramienta consta de una escala de 12 ítems denominada CDS-12, y una versión de cinco ítems de esta escala (CDS-5). La CDS-12 abarca los principales componentes de las definiciones de dependencia del DSM-IV y la CIE-10 (es decir, compulsión, síntomas de abstinencia, pérdida de control, distribución del tiempo, desatención de otras actividades y persistencia a pesar del daño). La CDS-5 tiene propiedades de medición similares, pero sólo incluye las cinco primeras preguntas (véase el Apéndice 3).¹⁵⁸ La CDS es especialmente útil para identificar a los consumidores de tabaco que son muy dependientes y pueden requerir intervenciones más intensivas para dejar de fumar, como la TSN o la medicación de segunda línea.

4.4.4 Escala del síndrome de dependencia a la nicotina

La [Escala del Síndrome de Dependencia a la Nicotina \(NDSS\)](#) es una escala multidimensional de 19 ítems que evalúa cinco aspectos de la adicción a la nicotina: "impulso" mide las ansias, los síntomas de abstinencia y la compulsión a fumar; "prioridad" mide el nivel de preferencia por fumar en comparación con otras formas de refuerzo; "tolerancia" mide la disminución de la sensibilidad a los efectos de fumar; "continuidad" mide la regularidad de los hábitos de fumar; y "estereotipia" mide la consistencia de los patrones de fumar.^{159, 160}

4.4.5 Lista de verificación para "enganchados" a la nicotina

El [Hooked on Nicotine Checklist \(HONC\)](#) es un cuestionario de 10 ítems que se utiliza para establecer el inicio y el grado de dependencia del tabaco en adolescentes.¹⁶¹ Cada uno de los ítems de la lista de comprobación puede ser el primer síntoma que aparezca durante el inicio de la pérdida de autonomía, por lo que la inclusión de los 10 ítems del cuestionario es importante para medir la detección de la pérdida.¹⁶²

Una respuesta positiva a cualquier pregunta del HONC demuestra la pérdida de autonomía y el inicio de la dependencia, donde el número de respuestas positivas indica el nivel de dependencia. En la actualidad, el cuestionario HONC sólo se ha utilizado en adolescentes; sin embargo, se sugiere realizar más pruebas para establecer su aplicabilidad en consumidores de tabaco adultos.¹⁶¹

4.4.6 Índice de intensidad del consumo de tabaco

El [Índice de Intensidad del Consumo de Tabaco](#) (Heaviness of Smoking Index, HSI) es un cuestionario de dos preguntas, derivado del Test de Fagerström para la Dependencia de la Nicotina, que mide la intensidad y la frecuencia del consumo de tabaco.¹⁶³ Las preguntas de este test de autoinforme se centran en el tiempo transcurrido hasta el primer cigarrillo del individuo y en el número de cigarrillos fumados al día para estimar la intensidad del consumo y la dependencia del tabaco. A continuación, la dependencia de la nicotina se clasifica en tres niveles de categoría: baja (0-1), media (2-4) y alta (5-6) (véase el Apéndice 4).¹⁶⁴

4.4.7 Inventario Wisconsin de Motivos de Dependencia del Tabaco (WISDM)

El [Inventario Wisconsin de Motivos de Dependencia del Tabaquismo](#) es un cuestionario de 68 preguntas diseñado para evaluar 13 motivos distintos para fumar. Los diferentes dominios incluidos en esta prueba son el apego afiliativo, la automaticidad, la pérdida de control, la elección conductual, la mejora cognitiva, el ansia, la exposición a pistas, el refuerzo negativo, el refuerzo positivo, los objetivos sociales/ambientales, las propiedades gustativas/sensoriales, la tolerancia y el control del peso.^{165, 166}

4.5 Herramientas para evaluar la motivación o la disposición para el abandono del tabaco

4.5.1 Prueba del por qué

El [test "Por qué"](#) se desarrolló con una contribución de la Asociación Canadiense de Farmacéuticos y ahora es ampliamente utilizado y promovido, por ejemplo, por el Centro de Adicciones y Salud Mental. Esta prueba permite a los pacientes responder a una serie de preguntas cortas de varias categorías de razones para fumar. Cada respuesta se indicará con una puntuación que determina la motivación del individuo para consumir tabaco. Esta prueba supone una ventaja para el farmacéutico a la hora de ayudar a los pacientes a identificar y comprender sus motivos y desencadenantes para fumar.¹⁶⁷

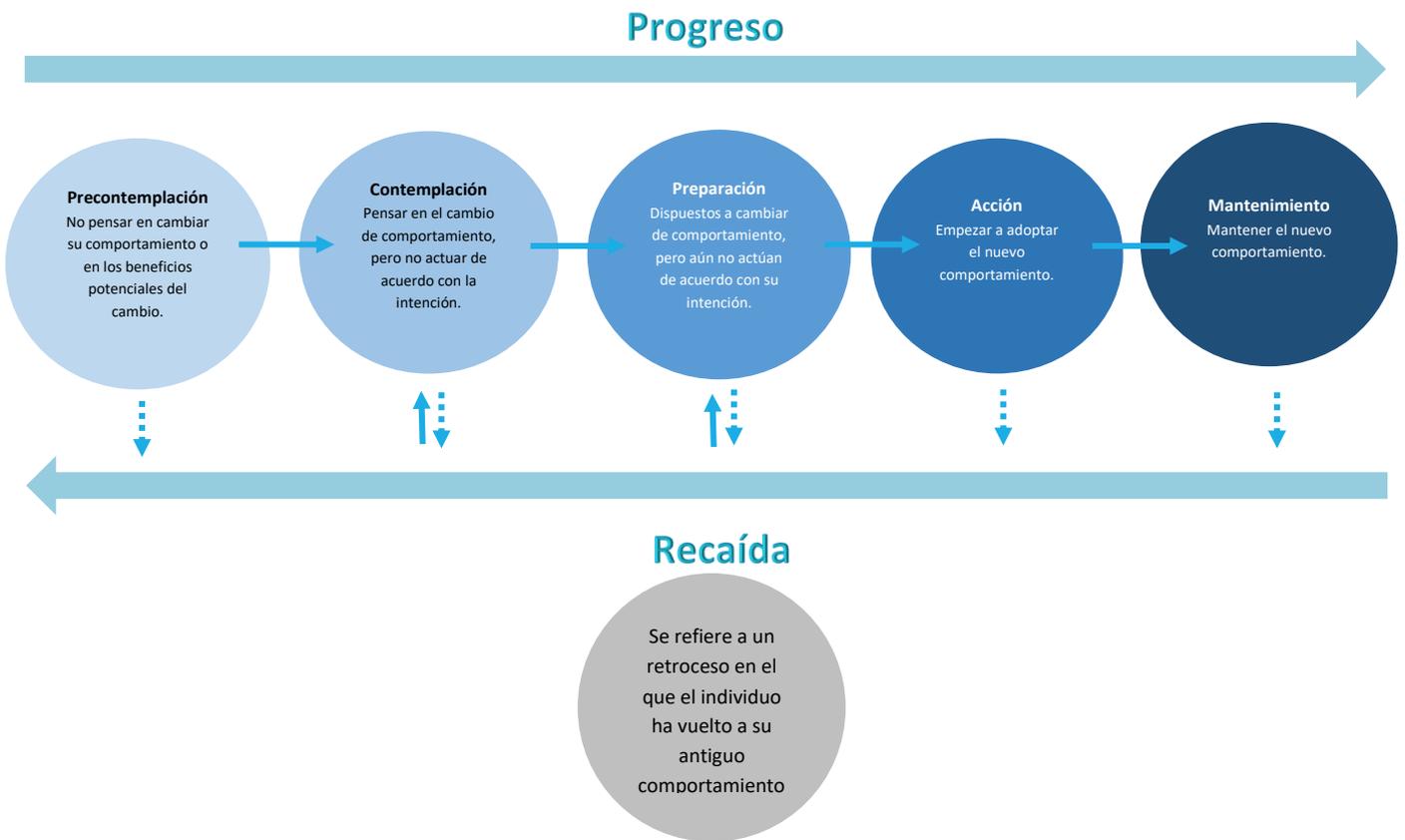
4.5.2 Herramienta de evaluación de las Etapas del Cambio

En 1983, Prochaska y DiClemente desarrollaron las Etapas del Cambio como uno de los componentes del Modelo Transteórico del Cambio de Conducta, también conocido como MTT.¹⁶⁸ El MTT describe el proceso, las etapas y los métodos de medición del cambio. El modelo de las Etapas del Cambio incluye cinco etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. A menudo se añade una sexta etapa, la recaída, porque los contratiempos son normales durante el proceso de cambio. Inicialmente, el modelo de las Etapas del Cambio se diseñó para ayudar a las personas a superar conductas adictivas como el consumo de tabaco, el abuso de drogas o alcohol y comer en exceso. Sin embargo, desde entonces se ha convertido en el estándar de la terapia de cambio y puede aplicarse a toda una serie de conductas.

Para clasificar a los pacientes fumadores, un enfoque consiste en determinar sus "fases de cambio", lo que implica evaluar la disposición del paciente a dejar de fumar. Una forma sencilla de determinarlo es identificar si el paciente está dispuesto a considerar la posibilidad de dejar de fumar y en qué momento.¹⁶⁹ Esta herramienta permite a los farmacéuticos determinar el nivel de disposición al cambio de un consumidor de tabaco identificando las cinco etapas conductuales que el paciente puede encontrar en la adicción. Las etapas de este modelo (véase

Figura 4) incluyen: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. A continuación se presentan escenarios que pueden darse y posibles intervenciones que pueden llevarse a cabo con una conversación adecuada.^{167, 169}

Figura 4. Etapas de cambio modificadas (adaptado de Prochaska y DiClemente)¹⁶⁸



Precontemplación

- Escenario: El paciente se acerca al mostrador de la farmacia no dispuesto a dejar de consumir tabaco y se muestra a la defensiva cuando se le pregunta sobre el abandono del tabaco. El paciente dice "nunca" o "en más de seis meses".
- Intervención: El farmacéutico debe pedir permiso para iniciar una conversación sobre el abandono del tabaco y ofrecer consejo sobre los beneficios de dejar de fumar y cualquier ayuda adicional necesaria.
- Diálogo: "Cuando, si alguna vez, está preparado para hablar de sus hábitos de consumo de tabaco, estaré encantado de ayudarle".

Contemplación

- Escenario: El paciente quiere dejar de consumir tabaco pero no se ha planteado dar los siguientes pasos. El paciente dice "en más de un mes y menos de seis meses".

- Intervención: El farmacéutico puede ayudar al paciente a identificar los factores desencadenantes y a comprender los posibles obstáculos para dejar de fumar utilizando estrategias de entrevista motivacional.
- Diálogo: "¿Qué cree que puede estar impidiendo que se plantee dejar de consumir tabaco?" y "¿Cuáles son algunas razones para que deje de consumir tabaco?".

Preparación

- Escenario: El paciente está dispuesto a intentar dejar de fumar en el próximo mes y ha tomado la decisión de comprometerse a actuar.
- Intervención: El farmacéutico debe ayudar al paciente a desarrollar un plan para dejar de fumar, proporcionar educación adicional sobre el grado de dependencia de la nicotina y ayudar en la creación de una estrategia para dejar de fumar.
- Diálogo: "Es estupendo que esté preparado para dejar de consumir tabaco, enhorabuena por tomar esta decisión. Estoy aquí para ayudarle a elaborar un plan para que tenga éxito en su intento."

Acción

- Escenario: El paciente está reduciendo su consumo o ha fijado una fecha para dejarlo.
- Intervención: El farmacéutico debe proporcionar al paciente apoyo continuado y recursos para identificar posibles desencadenantes que eviten la recaída.
- Diálogo: "¿Cuál cree que es su mayor reto desde que dejó de consumir tabaco?" y "¿Ha experimentado algún efecto secundario debido a la medicación o al síndrome de abstinencia?".

Mantenimiento

- Escenario: El paciente ha permanecido sin fumar durante al menos seis meses.
- Intervención: El farmacéutico debe proporcionar apoyo y ánimo a lo largo de todo el recorrido del paciente. También debe realizarse un seguimiento de las mejoras en los resultados sanitarios.
- Diálogo: "¿Qué cambios positivos ha notado desde que dejó de consumir tabaco?" y "¿Qué enfoques le han ayudado a dejar de consumir tabaco?".

4.5.3 Reglas de motivación

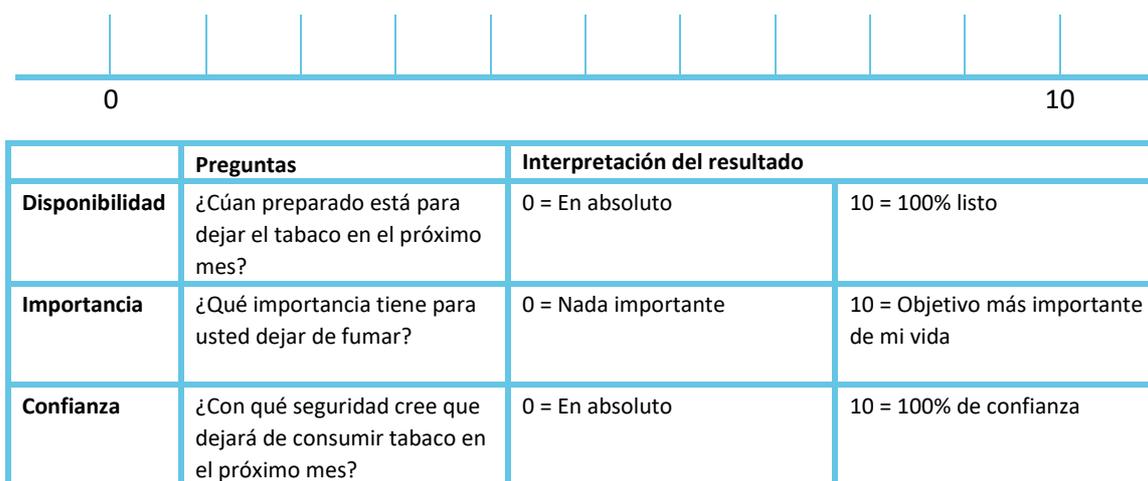
La "Regla de disposición para el cambio" (Readiness to Change Ruler, RCR) es un ejemplo de herramienta que podría utilizarse en el asesoramiento para dejar de fumar con el fin de evaluar la preparación de un paciente para abandonar el consumo de tabaco y suscita fácilmente una conversación sobre las motivaciones y las barreras para dejar de fumar.¹⁷⁰ El RCR es una herramienta útil porque reconoce que los pacientes se encuentran a menudo en diferentes etapas de preparación para dejar el tabaco y que las intervenciones deben adaptarse a su nivel de preparación.

Una regla suele consistir en una escala de 0 a 10, en la que 0 significa "nada dispuesto a dejar de fumar" y 10 "totalmente dispuesto a dejar de fumar". Se pide al paciente que puntúe su disposición a dejar el tabaco en la regla, y la puntuación ayuda al farmacéutico a determinar la fase de cambio del paciente y a adaptar su asesoramiento en consecuencia. A continuación, el farmacéutico pregunta al paciente por qué no ha colocado la marca más a la derecha. Esta información puede ayudar a identificar las barreras potenciales que el paciente está experimentando y permite al farmacéutico hacer sugerencias de estrategias para superar estas barreras. Por último, el farmacéutico debe preguntar al paciente por qué no colocó la marca más a la izquierda. Esto proporciona información para las declaraciones de motivación que se pueden entregar al paciente.^{170, 171}

Dependiendo de las preguntas, las reglas de motivación podrían medir no sólo la disposición a abandonar el consumo de tabaco, sino también la importancia que tiene para el paciente dejar de fumar y su confianza en abandonar el consumo de tabaco (ver

Figura 5). Mediante el uso de reglas de motivación para evaluar la motivación de los pacientes para abandonar el consumo de tabaco, los farmacéuticos pueden proporcionar un asesoramiento más personalizado y aumentar las posibilidades de que los pacientes abandonen el hábito con éxito. Las reglas de motivación son herramientas útiles para apoyar la entrevista motivacional.^{170, 171}

Figura 5. Regla de motivación - escala analógica visual



4.6 Herramientas para ayudar a verificar la abstinencia del tabaco

4.6.1 Herramientas para evaluar la concentración de nicotina o metabolitos

La nicotina se metaboliza en el organismo en cotinina, trans-3'-hidroxicotinina y nornicotina.⁴⁹ Entre estos metabolitos, la cotinina es el marcador más utilizado para detectar la exposición a la nicotina. La relación entre la cantidad fumada y el nivel de cotinina se ve afectada por la alteración del volumen de nicotina en los cigarrillos, el uso de productos derivados del tabaco y los patrones de consumo de tabaco.¹⁷² Debido a que la vida media plasmática de la cotinina es más larga, es preferible medir los niveles de cotinina que los de nicotina.¹⁷³ Los análisis de orina en laboratorios pueden ayudar a distinguir entre la exposición activa y pasiva a la nicotina en función de las concentraciones de nicotina y sus metabolitos detectadas. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que estos resultados no siempre son concluyentes. Para identificar una exposición reciente, pueden ser necesarias y útiles las pruebas de plasma o suero.¹⁷⁴

4.6.2 Evaluación de la concentración de monóxido de carbono en el aliento espirado

La evaluación de la concentración de monóxido de carbono (CO) en el aliento exhalado es un método no invasivo, rápido, relativamente barato, fiable y habitual para evaluar el hábito de fumar y la exposición al humo del tabaco. El CO es un gas tóxico producido por la combustión incompleta de materiales orgánicos, incluido el tabaco. Cuando se inhala,

el CO se une a la hemoglobina de los glóbulos rojos, reduciendo la cantidad de oxígeno que puede transportarse a los tejidos. La medición de la concentración de CO en el aliento exhalado refleja la cantidad de CO que se ha inhalado y absorbido en el torrente sanguíneo.¹⁷⁵

La evaluación de la concentración de CO en el aliento exhalado suele realizarse con un analizador de CO en el aliento, también conocido como monitor de CO. La persona sometida a la prueba respira en una boquilla conectada al analizador, que mide la cantidad de CO en el aliento exhalado, normalmente en partes por millón.¹⁷⁶

En los consumidores de tabaco, la concentración de CO en el aliento exhalado es significativamente mayor que en los no consumidores. Un no fumador típico tiene una concentración de CO inferior a 10 ppm, mientras que un fumador puede tener concentraciones que oscilan entre 10 ppm y más de 30 ppm, dependiendo del número de cigarrillos fumados y de otros factores. Además, la exposición al humo ajeno también puede provocar un aumento de las concentraciones de CO en el aliento exhalado.¹⁷⁷

La evaluación de la concentración de CO en el aliento exhalado puede ser útil en varios contextos, incluidos los programas de deshabituación tabáquica, los estudios de investigación sobre el comportamiento y la exposición al tabaquismo y las evaluaciones de salud y seguridad en el trabajo.¹⁷⁵

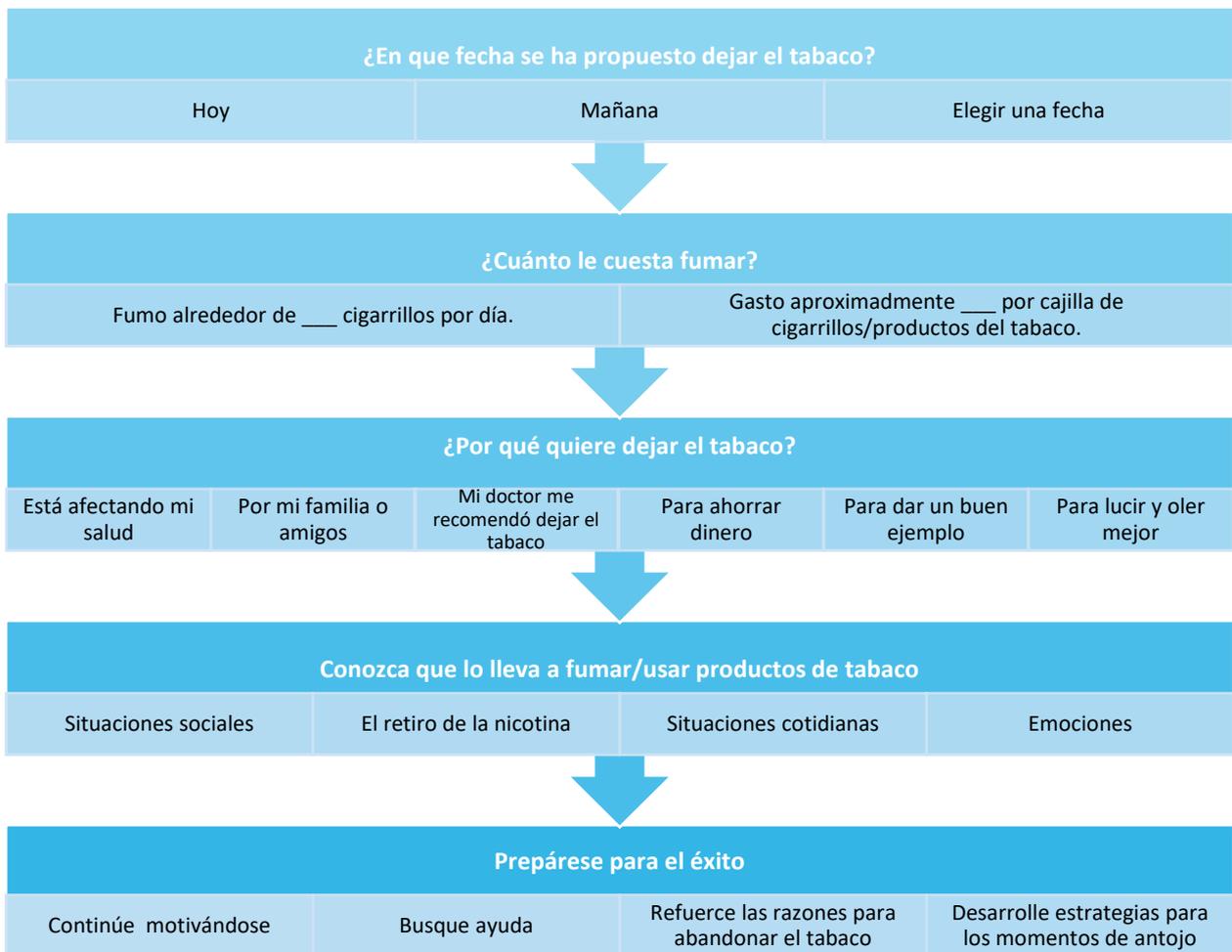
4.7 Herramientas para apoyar los intentos de abandono y promover el abandono a largo plazo

Los farmacéuticos pueden realizar intervenciones y evaluaciones rutinarias de seguimiento para apoyar a los pacientes en su camino hacia el abandono del tabaco. Tienen la oportunidad de interactuar más frecuentemente con los pacientes y, por lo tanto, desempeñan un papel importante en el acceso de la sanidad pública a los servicios de deshabituación tabáquica. El seguimiento es uno de los pasos más importantes para conseguir dejar de fumar y mantener un estilo de vida sin tabaco. La figura 6 ofrece un ejemplo de plan para dejar de fumar que permite a los pacientes ver y comprender los pasos que se pueden dar para dejar de fumar de forma efectiva y mantener un estilo de vida sin tabaco.

Los farmacéuticos pueden intervenir en cualquier fase del proceso, proporcionando apoyo y recursos para garantizar el éxito del paciente. Los protocolos de seguimiento son fundamentales para el éxito. Por lo tanto, los farmacéuticos deben estar siempre atentos para animar a los pacientes con antecedentes de tabaquismo a que realicen un seguimiento en la farmacia o con el profesional sanitario para asegurarse de que se les ofrecen todas las opciones y el apoyo posibles para dejar de fumar.¹⁶⁷

Dejar de fumar puede ser un reto. Sin embargo, el desarrollo de un plan personalizado puede simplificar el proceso, ayudar a los pacientes a mantenerse centrados y decididos durante los momentos difíciles y, en última instancia, conseguir dejar de fumar para siempre. Es importante identificar exactamente lo que el paciente está intentando dejar para que el farmacéutico pueda trabajar con él para crear el plan más adecuado. Los distintos productos, como los vaporizadores, los cigarrillos y los productos sin humo, contienen diferentes cantidades de nicotina y la duración del consumo de estos productos puede afectar a la gravedad de los síntomas de abstinencia. También es importante identificar la fecha exacta en la que el paciente quiere dejar de fumar, las motivaciones para dejar de fumar y los desencadenantes que pueden causar antojos. En los primeros días de dejar de fumar, es importante identificar cualquier dificultad o síntoma de abstinencia que el paciente pueda estar experimentando para tener estrategias para cuando aparezcan los antojos, y hacer un seguimiento con el profesional sanitario.^{178, 179} [Figura 6](#) muestra los pasos principales en la elaboración de un plan personalizado para dejar de fumar. Los pacientes pueden elaborar [aquí](#) su propio plan para dejar de fumar.

Figura 6. Pasos para personalizar un plan de deshabituación tabáquica¹⁷⁹



Se recomienda que los farmacéuticos revisen y evalúen periódicamente sus programas y actividades dirigidos por farmacéuticos. Esto permitirá al equipo farmacéutico identificar los puntos fuertes, los puntos débiles, las oportunidades y las amenazas. Los farmacéuticos desempeñan un papel crucial en la lucha contra el impacto negativo del consumo de tabaco en la salud pública, garantizando que estos programas satisfagan las necesidades de los

pacientes que participan en ellos. La atención de seguimiento es una parte esencial del proceso de ayudar a los pacientes a abandonar el consumo de tabaco, y a menudo son necesarias múltiples visitas para proporcionar una atención óptima. Un ejemplo de programa intensivo de varias sesiones para dejar de fumar es el programa [Quit Using and Inhaling Tobacco \(QUIT\)](#) de la Asociación Canadiense de Farmacéuticos, que ofrece un esquema sugerido para un plan de seguimiento con los pacientes (ver Figura 7).¹⁶⁷

Los farmacéuticos deben asegurarse de estar a disposición de los pacientes durante todo el proceso de abandono del consumo de tabaco. El seguimiento regular de los pacientes permite a los farmacéuticos identificar posibles obstáculos e intervenir antes de que se produzca una recaída. Una estrategia útil para mejorar el seguimiento es programar la siguiente cita en cada interacción, lo que reduce el riesgo de perder pacientes en el proceso. Las estadísticas muestran que alrededor del 22% de los consumidores de tabaco recaen en un plazo de tres meses,¹⁸⁰ y entre el año 1 y el 5 después de dejar de fumar, el 35-40% de los consumidores de tabaco recaen.¹⁸¹ Por lo tanto, es esencial que los farmacéuticos realicen un seguimiento a largo plazo de todos los pacientes con antecedentes de tabaquismo para ayudar a prevenir las recaídas y garantizar el éxito de la deshabituación.

Figura 7. Plan de seguimiento para dejar de consumir tabaco e inhalar su humo (QUIT)¹⁶⁷

5 Campañas y programas de deshabituación tabáquica

Las campañas de deshabituación tabáquica son fundamentales para reducir la prevalencia del consumo de tabaco en todo el mundo. Con la disponibilidad de investigaciones bien documentadas y datos esenciales sobre los efectos nocivos del tabaco para la salud, los países de todas las regiones deberían luchar contra el consumo de tabaco. Estas campañas pueden adoptar muchas formas, como programas educativos públicos, anuncios sanitarios y programas comunitarios adaptados. Los mensajes específicos hacen hincapié en los componentes de los beneficios inmediatos para la salud, como la reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares o cáncer de pulmón. Estas campañas proporcionan recursos a las personas que intentan abandonar el consumo de tabaco, incluida información sobre el tipo de terapias, grupos de apoyo y tratamiento. Los farmacéuticos suelen ser el primer punto de contacto para las personas que intentan dejar de fumar. Colaboran con otros profesionales sanitarios, organizaciones relacionadas con la salud y grupos de apoyo de la comunidad para promover campañas de deshabituación tabáquica. He aquí algunos ejemplos en los que los farmacéuticos de todo el mundo desempeñan un papel crucial en la deshabituación tabáquica.

Los programas de divulgación comunitaria en países de Asia, como Malasia y Singapur, incluyen visitas de farmacéuticos a escuelas y espacios públicos para concientizar sobre los peligros del consumo de tabaco y promover iniciativas de deshabituación tabáquica. Las campañas recientes en Malasia incluyen la Iniciativa Generación Libre de Humo; los Servicios Malayos para Dejar de Fumar, o Programa mQuit, iniciado en 2015, y KOTAK o Kesihatan Oral Tanpa Rokok (Salud Bucodental sin Cigarrillos) en 2016 iniciado por el Ministerio de Salud.¹⁸²⁻¹⁸⁴ Con el lanzamiento de la certificación de Proveedor Certificado de Servicios para Dejar de Fumar en 2004, muchos hospitales y farmacéuticos comunitarios ayudaron a las personas a buscar tratamiento para dejar de fumar en las clínicas para dejar de fumar designadas en las instalaciones hospitalarias gubernamentales.^{185, 186} Los farmacéuticos ofrecen servicios de asesoramiento y TSN en las clínicas. En Singapur, el programa nacional para dejar de fumar (iQuit) aumentó la concientización sobre el hábito, por lo que 10.000 personas se inscribieron en el programa. La Junta de Promoción de la Salud informó de que más de 200 "puntos de contacto" para dejar de fumar en centros sanitarios y farmacias minoristas comunitarias han conseguido captarlos. Esta iniciativa incluye la difusión de información sobre una línea telefónica gratuita para quienes busquen ayuda para dejar de fumar y asesoramiento en las escuelas para los jóvenes.^{187, 188}

El Gremio de Farmacias de Australia apoya la Campaña Nacional contra el Tabaco, cuyo objetivo es reducir las tasas de consumo de tabaco en el país.¹⁸⁹ Los farmacéuticos australianos animan a los consumidores de tabaco a dejar de fumar informándoles sobre los productos para dejar de fumar y ofreciéndoles asesoramiento y apoyo en grupo. Además de la campaña nacional y la línea telefónica para dejar de fumar, muchas farmacias independientes aceptaron el reto poniendo en marcha servicios de deshabituación tabáquica como sus propias iniciativas antitabaco. Los farmacéuticos australianos mejoraron los servicios culturalmente apropiados para las comunidades aborígenes e isleñas del Estrecho de Torres con medicamentos para dejar de fumar subvencionados y de coste reducido.¹⁹⁰ Del mismo modo, en Nueva Zelanda, programas sanitarios como el Plan de Acción "Smokefree Aotearoa 2025" ofrecen un apoyo continuo a los farmacéuticos para erradicar los perjuicios de los productos del tabaco fumado. Los farmacéuticos ofrecen planes personalizados para dejar de fumar con un Quitpack y una Quitcard, mediante los cuales los consumidores de tabaco obtienen productos TSN subvencionados, como parches, chicles y pastillas de nicotina.^{191, 192}

La campaña Stoptober iniciada en 2012 en el Reino Unido ha aumentado la concientización y el deseo de dejar de fumar.¹⁹³ Esta campaña consiste en un reto para dejar de fumar en 28 días, lo que la convierte en un movimiento social que implica diversos enfoques a través de las redes sociales, estrategias de motivación mediante historias personales y el establecimiento de objetivos SMART para el cambio de comportamiento. Los farmacéuticos son cruciales para proporcionar un apoyo intensivo con orientación y asesoramiento. Las farmacias comunitarias ofrecen consejos breves durante su participación en campañas locales y nacionales como el Día Sin Fumar. Como seguimiento, los farmacéuticos formados proporcionan intervenciones estructuradas para dejar de fumar en sus farmacias u ofrecen derivaciones a su proveedor local de servicios para dejar de fumar.^{194, 195}

En 2018, la Asociación Estadounidense de Farmacéuticos lanzó una campaña, Farmacéuticos por vidas más sanas, que dio a conocer los diversos servicios sanitarios de los farmacéuticos. El programa de certificación para dejar de fumar anima a más farmacéuticos a ayudar a las personas a dejar de fumar. Otras campañas, como Stay Smokefree For Good, tranquilizan al público para que obtenga ayuda a través de QuitGuide, acceso en línea a servicios de asesoramiento y motivación.¹⁹⁶ En Canadá, los servicios para dejar de fumar de los farmacéuticos o los "quit-coaches" son accesibles según la provincia y el territorio. La campaña nacional "Smoke Free Curious" ayuda al público a identificar los recursos

y herramientas adecuados y ofrece una TSN de prueba gratuita para el síndrome de abstinencia. Además, los farmacéuticos de Quebec promocionan los servicios para dejar de fumar mediante un sistema de recompensas para quienes consigan dejar de fumar en seis semanas.¹⁹⁷ Una de las campañas de más éxito es Break It Off, lanzada por Health Canada y dirigida a los adultos jóvenes con recursos y apoyo para dejar de fumar.

Se pueden encontrar más ejemplos de campañas y programas promovidos por farmacéuticos en la publicación de la FIP "[Establishing tobacco-free communities A practical guide for pharmacists](#)".

6 Derivación y colaboración interprofesional para apoyar el abandono del tabaco

La derivación y la colaboración interprofesional son elementos importantes para ayudar a las personas a dejar el tabaco. Los farmacéuticos pueden desempeñar un papel clave en este proceso:

- **Remisión a profesionales sanitarios:** Los farmacéuticos pueden derivar a las personas a proveedores de atención sanitaria, como médicos de atención primaria, especialistas o servicios de líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar, para obtener apoyo y recursos adicionales para dejar de fumar.
- **Colaboración con otros profesionales sanitarios:** Los farmacéuticos pueden colaborar con otros profesionales sanitarios, como médicos, enfermeras y psicólogos, para proporcionar una atención integral y coordinada a las personas que intentan dejar el tabaco.
- **Compartir información y datos de los pacientes:** Los farmacéuticos pueden compartir información y datos de los pacientes con otros profesionales sanitarios para garantizar la continuidad de la atención y mejorar los resultados de los pacientes.
- **Integración en la atención primaria:** Los farmacéuticos pueden trabajar con los proveedores de atención primaria para integrar los servicios de deshabituación tabáquica en la atención primaria habitual, garantizando que las personas reciban una atención integral y coordinada.
- **Coordinación de la gestión de la medicación:** Los farmacéuticos pueden coordinar la gestión de la medicación para las personas que dejan de fumar, asegurándose de que reciben medicamentos adecuados y eficaces y vigilando cualquier efecto adverso.

Cuando los pacientes presentan una adicción grave al tabaco, es posible que los farmacéuticos deban derivarlos a otro profesional sanitario para que les preste apoyo adicional. También es importante que los farmacéuticos tengan en cuenta el impacto del consumo de tabaco en pacientes con enfermedades subyacentes, como afecciones cardiovasculares o respiratorias. En estos casos, dejar de fumar puede ser fundamental para controlar la enfermedad. Los pacientes que estén preparados para dejar de fumar debido a su enfermedad subyacente deben ser remitidos a su médico de atención primaria para que evalúe la estrategia de abandono y realice un seguimiento.

La colaboración interprofesional es esencial para un apoyo eficaz al abandono del tabaco. La Declaración sobre la Práctica Colaborativa Interprofesional actualizada en 2019 por la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud¹⁹⁸ y la Declaración de 2010 de la FIP sobre la Práctica Farmacéutica Colaborativa¹⁹⁹ destacan la importancia de integrar a los farmacéuticos en los equipos sanitarios para mejorar los resultados de los pacientes. Trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales sanitarios permite a los farmacéuticos coordinar la atención terapéutica de un paciente según lo prescrito por un médico u otro profesional sanitario, y contribuir a mejorar los resultados de salud. Por ejemplo, un médico puede recetar medicación para ayudar a controlar los síntomas de abstinencia, mientras que un farmacéutico puede asesorar sobre la dosis adecuada y los posibles efectos secundarios. Al mismo tiempo, un profesional de la salud mental puede proporcionar asesoramiento y terapia conductual para ayudar a los pacientes a afrontar el estrés y los desencadenantes asociados al abandono del tabaco.

En general, un apoyo eficaz al abandono del tabaco requiere un enfoque colaborativo que implique a múltiples profesionales sanitarios que trabajen juntos para proporcionar una atención integral a los pacientes. Los farmacéuticos desempeñan un papel fundamental en este proceso, tanto proporcionando apoyo directo a los pacientes como derivándolos a otros profesionales cuando es necesario.

7 Conclusiones

El consumo de tabaco está reconocido como un importante problema de salud pública en todo el mundo, con un impacto significativo en la salud de las personas y en el sistema sanitario. Dado que los costes sanitarios siguen aumentando y que el personal sanitario se enfrenta a una demanda cada vez mayor de sus intervenciones y servicios, es vital reconocer la contribución potencial de los farmacéuticos y sus habilidades y conocimientos únicos para lograr mejores resultados sanitarios para todos.

Los farmacéuticos tienen una capacidad especial para interactuar con el público, lo que les permite llegar a los pacientes y apoyarlos eficazmente a lo largo del proceso de abandono del tabaco. Desde la promoción de la salud, al cribado, la evaluación, la intervención y el seguimiento, los farmacéuticos tienen un papel vital que desempeñar en la prestación de una atención integral y coordinada a los pacientes que abandonan el tabaco. Su capacidad para proporcionar una atención personalizada y accesible les convierte en un activo inestimable para mejorar la salud pública y reducir la carga que supone el consumo de tabaco para los sistemas sanitarios.

Este manual es una guía completa para farmacéuticos sobre el abandono del tabaco. Destaca el papel fundamental de los farmacéuticos a la hora de ayudar a las personas a abandonar el consumo de tabaco y pone de relieve diferentes estrategias que los farmacéuticos pueden utilizar para proporcionar una atención integral y coordinada a los pacientes. El manual subraya la importancia de la colaboración interprofesional y la integración de los servicios de deshabituación tabáquica en la atención primaria rutinaria por parte de los farmacéuticos. También destaca la necesidad de tener en cuenta el impacto del consumo de tabaco, y en particular del tabaquismo, en los pacientes con enfermedades subyacentes y la importancia de remitirlos a los proveedores de atención primaria para su evaluación y seguimiento.

Mediante el uso de la información y las estrategias descritas en este manual, los farmacéuticos pueden apoyar eficazmente a los pacientes en sus esfuerzos para dejar de fumar y mejorar los resultados de los pacientes. Esperamos que este manual sea un recurso valioso para los farmacéuticos de todo el mundo en sus esfuerzos por proporcionar un apoyo eficaz para el abandono del tabaco.

8 Referencias

1. NCD Alliance. Tobacco Use [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://ncdalliance.org/why-ncds/risk-factors-prevention/tobacco-use>.
2. NCD Alliance. The NCD Alliance: Putting non-communicable diseases on the global agenda [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: https://ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/NCDA_Tobacco_and_Health.pdf.
3. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: Organization WH [Internet]. 2003. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
4. World Health Organization. It's time to invest in cessation: the global investment case for tobacco cessation. Geneva: Organization WH [Internet]. 2021. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039308>.
5. World Health Organization. MPOWER [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/mpower>.
6. World Health Organization. Quitting tobacco [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/activities/quitting-tobacco>.
7. World Health Organization. Pharmacists and action on tobacco.: [Internet]. 1998. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108128/1/E61288.pdf>.
8. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Tabaquismo y deshabituación tabáquica [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cofbadajoz.com/wp-content/uploads/2018/03/TABAQUISMO-Y-DESHABITUACION%CC%81N.pdf](https://www.cofbadajoz.com/wp-content/uploads/2018/03/TABAQUISMO-Y-DESHABITUACION%CC%81N.pdf).
9. World Health Organization. Tobacco [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1.
10. World Health Organization. Tobacco: Key facts [Internet]. 2022. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
11. American NonSmokers' Rights Foundation (ANRF). Thirdhand Smoke [Internet]. 2023. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://no-smoke.org/smokefree-threats/thirdhand-smoke/>.
12. World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Geneva: Organization WH [Internet]. 2014. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/toolkit-delivering-5as-and-5rs-brief-tobacco-interventions-primary-care>.
13. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. [Internet]. 2021. [consultado: 7 February 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.
14. World Health Organization. Tobacco control [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/bangladesh/health-topics/tobacco>.
15. Hammerich A, El-Awa F, Latif NA et al. Tobacco is a threat to the environment and human health. East Mediterr Health J. 2022;28(5):319-20. [consultado: 8 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35670435>.
16. Centers for Disease Control and Prevention (US). Environmental Impacts of the Tobacco Lifecycle [Internet]. 2022. updated [consultado: 8 May 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/globalhealth/infographics/tobacco/tobacco-lifecycle.html>.
17. World Health Organization. WHO raises alarm on tobacco industry environmental impact [Internet]. 2022. updated [consultado: 8 May 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/31-05-2022-who-raises-alarm-on-tobacco-industry-environmental-impact>.
18. World Health Organization. Tobacco: poisoning our planet [Internet]. 2022. updated [consultado: 8 May 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051287>.
19. World Health Organization. The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an overview [Internet]. 2021. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://fctc.who.int/publications/m/item/the-who-framework-convention-on-tobacco-control-an-overview>.
20. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control: Parties [Internet]. 2023. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/parties>.
21. Bialous S, Da Costa ESVL. Where next for the WHO Framework Convention on Tobacco Control? Tob Control. 2022;31(2):183-6. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35241586>.

22. Matthes BK, Robertson L, Gilmore AB. Needs of LMIC-based tobacco control advocates to counter tobacco industry policy interference: insights from semi-structured interviews. *BMJ Open*. 2020;10(11):e044710. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33243822>.
23. Kaur J, Rinkoo AV, Gouda HN et al. Implementation of MPOWER Package in the South-East Asia Region: Evidence from the WHO Report on the Global Tobacco Epidemic (2009-2021). *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021;22(S2):71-80. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34780141>.
24. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use [Internet]. 2019. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>.
25. World Health Organization. Towards tobacco-free young people in the African Region [Internet]. 2014. updated [consultado: 5 May 2023]. Disponible en: <https://www.afro.who.int/publications/towards-tobacco-free-young-people-african-region>.
26. National Cancer Institute (NCI). Harms of Cigarette Smoking and Health Benefits of Quitting [Internet]. 2017. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/cessation-fact-sheet>.
27. Yoshida K, Gowers KHC, Lee-Six H et al. Tobacco smoking and somatic mutations in human bronchial epithelium. *Nature*. 2020;578(7794):266-72. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31996850>.
28. Pipe Tobacco – A Complete Guide [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.enjoydokka.com/guide/pipe-tobacco-guide/>.
29. Raymond BH, Collette-Merrill K, Harrison RG et al. The Nicotine Content of a Sample of E-cigarette Liquid Manufactured in the United States. *J Addict Med*. 2018;12(2):127-31. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29280749>.
30. World Health Organization. Heated tobacco products: information sheet - 2nd edition [Internet]. 2020. updated [consultado: Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-2020.2>].
31. Banks E, Yazidjoglou A, Brown S et al. Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. *Med J Aust*. 2023;218(6):267-75. [consultado: 11 April 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36939271>.
32. Centers for Disease Control and Prevention (US). Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products [Internet]. 2020. updated [consultado: 29 May 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html#:~:text=As%20of%20February%2018%2C%202020,of%20February%2018%2C%202020.
33. Sund LJ, Dargan PI, Archer JRH et al. E-cigarette or vaping-associated lung injury (EVALI): a review of international case reports from outside the United States of America. *Clin Toxicol (Phila)*. 2023;61(2):91-7. [consultado: 18 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36636876>.
34. Barrington-Trimis JL, Urman R, Berhane K et al. E-Cigarettes and Future Cigarette Use. *Pediatrics*. 2016;138(1). [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27296866>.
35. Bhatt JM, Ramphul M, Bush A. An update on controversies in e-cigarettes. *Paediatr Respir Rev*. 2020;36:75-86. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33071065>.
36. Hava C. Shocking health hazards of vaping for young people. *Australian Pharmacist*. 2023. [consultado: 11 April 2023]. Disponible en: https://www.australianpharmacist.com.au/shocking-health-hazards-vaping-young-people/?utm_source=Pharmaceutical+Society+of+Australia&utm_campaign=3796ada2c8-EMAIL_CAMPAIGN_2023_03_29&utm_medium=email&utm_term=0_4aee916820-3796ada2c8-85220939.
37. Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;4(4):CD010216. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33913154>.
38. Weaver SR, Huang J, Pechacek TF et al. Are electronic nicotine delivery systems helping cigarette smokers quit? Evidence from a prospective cohort study of U.S. adult smokers, 2015-2016. *PLoS One*. 2018;13(7):e0198047. [consultado: 29 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29985948>.
39. Kalkhoran S, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med*. 2016;4(2):116-28. [consultado: 29 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26776875>.
40. Wang RJ, Bhadriraju S, Glantz SA. E-Cigarette Use and Adult Cigarette Smoking Cessation: A Meta-Analysis. *Am J Public Health*. 2021;111(2):230-46. [consultado: 29 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33351653>.
41. Chen R, Pierce JP, Leas EC et al. Effectiveness of e-cigarettes as aids for smoking cessation: evidence from the PATH Study cohort, 2017-2019. *Tob Control*. 2022. [consultado: 29 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35131948>.

42. Al-Delaimy WK, Myers MG, Leas EC et al. E-cigarette use in the past and quitting behavior in the future: a population-based study. *Am J Public Health*. 2015;105(6):1213-9. [consultado: 29 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25880947>.
43. World Health Organization. E-cigarettes are harmful to health. [Internet]. 2020. [consultado: 7 February 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/05-02-2020-e-cigarettes-are-harmful-to-health>.
44. Attar-Zadeh D. The role of e-cigarettes in treating tobacco dependence. *Primary Care Respiratory Update*. 2019;10(18). [consultado: 5 May 2023]. Disponible en: <https://www.pcrs-uk.org/sites/default/files/pcru/articles/2019-Autumn-Issue-18-RoleofECigs.pdf>.
45. Taylor A, Dunn K, Turfus S. A review of nicotine-containing electronic cigarettes-Trends in use, effects, contents, labelling accuracy and detection methods. *Drug Test Anal*. 2021;13(2):242-60. [consultado: 18 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33450135>.
46. American Lung Association. Popcorn Lung: A Dangerous Risk of Flavored E-Cigarettes [Internet]. 2016. updated [consultado: 18 May 2023]. Disponible en: <https://www.lung.org/blog/popcorn-lung-risk-ecigs>.
47. Frinulescu A, Coombes G, Shine T et al. Analysis of illicit drugs in purchased and seized electronic cigarette liquids from the United Kingdom 2014-2021. *Drug Test Anal*. 2022. [consultado: 18 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35466538>.
48. US Food & Drug Administration (FDA). Nicotine Is Why Tobacco Products Are Addictive [Internet]. 2022. updated [consultado: 5 May 2023]. Disponible en: <https://www.fda.gov/tobacco-products/health-effects-tobacco-use/nicotine-why-tobacco-products-are-addictive>.
49. Benowitz NL. Nicotine addiction. *N Engl J Med*. 2010;362(24):2295-303. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20554984>.
50. National Institute on Drug Abuse. Mind Matters: The Body's Response to Nicotine, Tobacco and Vaping [Internet]. 2019. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/research-topics/parents-educators/lesson-plans/mind-matters/nicotine-tobacco-vaping#:~:text=How%20does%20nicotine%20work%3F,good%20feelings%20all%20at%20once>.
51. Linneberg A, Jacobsen RK, Skaaby T et al. Effect of Smoking on Blood Pressure and Resting Heart Rate: A Mendelian Randomization Meta-Analysis in the CARTA Consortium. *Circ Cardiovasc Genet*. 2015;8(6):832-41. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26538566>.
52. Tiwari RK, Sharma V, Pandey RK et al. Nicotine Addiction: Neurobiology and Mechanism. *J Pharmacopuncture*. 2020;23(1):1-7. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32322429>.
53. Martin LM, Sayette MA. A review of the effects of nicotine on social functioning. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2018;26(5):425-39. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29952615>.
54. National Cancer Institute (NCI). Nicotine Withdrawal [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://smokefree.gov/challenges-when-quitting/withdrawal>.
55. National Cancer Institute (NCI). Handling Nicotine Withdrawal and Triggers When You Decide To Quit Tobacco [Internet]. 2022. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/withdrawal-fact-sheet>.
56. American Cancer Society. Why People Start Smoking and Why It's Hard to Stop [Internet]. 2022. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/why-people-start-using-tobacco.html>.
57. American Heart Association. Why it's so hard to quit smoking [Internet]. 2018. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.heart.org/en/news/2018/10/17/why-its-so-hard-to-quit-smoking>.
58. American Lung Association. Helping Smokers Quit Saves Money: 2011. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.lung.org/getmedia/8d023b16-ea93-486b-a5d9-aed38c2daf4a/quit-smoking-saves-money.pdf>.
59. Huang S, Wei H, Yao T et al. The impact of smoking on annual healthcare cost: an econometric model analysis in China, 2015. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):187. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33639939>.
60. Hecht SS, Hatsukami DK. Smokeless tobacco and cigarette smoking: chemical mechanisms and cancer prevention. *Nat Rev Cancer*. 2022;22(3):143-55. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34980891>.
61. Togawa K, Bhatti L, Tursan d'Espaignet E et al. WHO tobacco knowledge summaries: tobacco and cancer treatment outcomes. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2018. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-TKS-18.1>.
62. Tammemagi MC, Berg CD, Riley TL et al. Impact of lung cancer screening results on smoking cessation. *J Natl Cancer Inst*. 2014;106(6):dju084. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24872540>.

63. Golcic M, Tomas I, Stevanovic A et al. Smoking Cessation after a Cancer Diagnosis: A Cross-Sectional Analysis in the Setting of a Developing Country. *Clin Pract.* 2021;11(3):509-19. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34449569>.
64. deRuiter WK, Barker M, Rahimi A et al. Smoking Cessation Training and Treatment: Options for Cancer Centres. *Curr Oncol.* 2022;29(4):2252-62. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35448157>.
65. Vineis P, Caporaso N. Tobacco and cancer: epidemiology and the laboratory. *Environ Health Perspect.* 1995;103(2):156-60. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7737063>.
66. Molden E, Spigset O. [Tobacco smoking and drug interactions]. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2009;129(7):632-3. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19337332>.
67. Petros WP, Younis IR, Ford JN et al. Effects of tobacco smoking and nicotine on cancer treatment. *Pharmacotherapy.* 2012;32(10):920-31. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23033231>.
68. European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP). 2020 Guidelines for treating tobacco dependence [Internet]. 2020. updated [consultado: Disponible en: <https://ensp.network/2020-guidelines-english-edition/>].
69. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Smoking and cardiovascular health: messages to the public, women, youth and cardiologists. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean [Internet]. 2018. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361352>.
70. Kondo T, Nakano Y, Adachi S et al. Effects of Tobacco Smoking on Cardiovascular Disease. *Circ J.* 2019;83(10):1980-5. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31462607>.
71. Messner B, Bernhard D. Smoking and cardiovascular disease: mechanisms of endothelial dysfunction and early atherogenesis. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2014;34(3):509-15. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24554606>.
72. World Health Organization. Tobacco responsible for 20% of deaths from coronary heart disease [Internet]. 2020. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/22-09-2020-tobacco-responsible-for-20-of-deaths-from-coronary-heart-disease>.
73. Prochaska JJ, Benowitz NL. Smoking cessation and the cardiovascular patient. *Curr Opin Cardiol.* 2015;30(5):506-11. [consultado: 5 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26196657>.
74. Tiotiu A, Ioan I, Wirth N et al. The Impact of Tobacco Smoking on Adult Asthma Outcomes. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(3). [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33498608>.
75. Qin R, Liu Z, Zhou X et al. Adherence and Efficacy of Smoking Cessation Treatment Among Patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2021;16:1203-14. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33958864>.
76. Finocchio E, Olivieri M, Nguyen G et al. Effects of Respiratory Disorders on Smoking Cessation and Re-Initiation in an Italian Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(3). [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33494306>.
77. Garcia T, Andrade S, Biral AT et al. Evaluation of smoking cessation treatment initiated during hospitalization in patients with heart disease or respiratory disease. *J Bras Pneumol.* 2018;44(1):42-8. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29538542>.
78. Stavaux E, Goupil F, Barreau G et al. Use of a Smartphone Self-assessment App for a Tobacco-Induced Disease (COPD, Cardiovascular Diseases, Cancer) Screening Strategy and to Encourage Smoking Cessation: Observational Study. *JMIR Public Health Surveill.* 2022;8(2):e19877. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35195530>.
79. Aghapour M, Raei P, Moghaddam SJ et al. Airway Epithelial Barrier Dysfunction in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Role of Cigarette Smoke Exposure. *Am J Respir Cell Mol Biol.* 2018;58(2):157-69. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28933915>.
80. Centers for Disease Control and Prevention (US), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US), (US). OoSaH. 7, Pulmonary Diseases. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA)2010.
81. Willis DN, Liu B, Ha MA et al. Menthol attenuates respiratory irritation responses to multiple cigarette smoke irritants. *FASEB J.* 2011;25(12):4434-44. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21903934>.
82. Willi C, Bodenmann P, Ghali WA et al. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2007;298(22):2654-64. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18073361>.
83. Wei X, E M, Yu S. A meta-analysis of passive smoking and risk of developing Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Res Clin Pract.* 2015;107(1):9-14. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25488377>.

84. Sliwiska-Mosson M, Milnerowicz H. The impact of smoking on the development of diabetes and its complications. *Diab Vasc Dis Res.* 2017;14(4):265-76. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28393534>.
85. Keith RJ, Al Rifai M, Carruba C et al. Tobacco Use, Insulin Resistance, and Risk of Type 2 Diabetes: Results from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *PLoS One.* 2016;11(6):e0157592. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27322410>.
86. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and Diabetes [Internet]. 2022. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/library/features/smoking-and-diabetes.html>.
87. Goodwin RD, Zvolensky MJ, Keyes KM. Nicotine dependence and mental disorders among adults in the USA: evaluating the role of the mode of administration. *Psychol Med.* 2008;38(9):1277-86. [consultado: 8 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18366824>.
88. Galiatsatos P, Oluyinka M, Min J et al. Prevalence of Mental Health and Social Connection among Patients Seeking Tobacco Dependence Management: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(18). [consultado: 8 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36142029>.
89. Pal A, Balhara YP. A Review of Impact of Tobacco Use on Patients with Co-occurring Psychiatric Disorders. *Tob Use Insights.* 2016;9:7-12. [consultado: 8 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26997871>.
90. Campion J, Hewitt J, Shiers D et al. Pharmacy guidance on smoking and mental disorder. Royal College of Psychiatrists NPAaRPS [Internet]. 2017. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/policy/pharmacy-guidance-smoking-and-mental-health-2017-update.pdf?sfvrsn=6f6015ad_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/policy/pharmacy-guidance-smoking-and-mental-health-2017-update.pdf?sfvrsn=6f6015ad_2).
91. World Health Organization. Adolescent and young adult health: 2022. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
92. Centers for Disease Control and Prevention (US). Youth and Tobacco Use: 2022. updated [consultado: 3 May 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm.
93. Sanders A, Robinson C, Taylor SC et al. Using a Media Campaign to Increase Engagement With a Mobile-Based Youth Smoking Cessation Program. *Am J Health Promot.* 2018;32(5):1273-9. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28925292>.
94. Sadeghi R, Mazloomi Mahmoodabad SS, Fallahzadeh H et al. Hookah is the enemy of health campaign: a campaign for prevention of hookah smoking among youth. *Health Promot Int.* 2020;35(5):1125-36. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31687738>.
95. Hutchinson P, Leyton A, Meekers D et al. Evaluation of a multimedia youth anti-smoking and girls' empowerment campaign: SKY Girls Ghana. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1734. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33203403>.
96. Chan L, El-Haddad N, Freeman B et al. Evaluation of 'Shisha No Thanks' - a co-design social marketing campaign on the harms of waterpipe smoking. *BMC Public Health.* 2022;22(1):386. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35197044>.
97. Lange S, Probst C, Rehm J et al. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* 2018;6(7):e769-e76. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29859815>.
98. Tarasi B, Cornuz J, Clair C et al. Cigarette smoking during pregnancy and adverse perinatal outcomes: a cross-sectional study over 10 years. *BMC Public Health.* 2022;22(1):2403. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36544092>.
99. Schilling L, Spallek J, Maul H et al. Active and Passive Exposure to Tobacco and e-Cigarettes During Pregnancy. *Matern Child Health J.* 2021;25(4):656-65. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33211261>.
100. Pereira B, Figueiredo B, Pinto TM et al. Effects of Tobacco Consumption and Anxiety or Depression during Pregnancy on Maternal and Neonatal Health. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21). [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33158085>.
101. Tappin DM, MacAskill S, Bauld L et al. Smoking prevalence and smoking cessation services for pregnant women in Scotland. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2010;5:1. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20092650>.
102. Haviland L, Thornton AH, Carothers S et al. Giving infants a great start: launching a national smoking cessation program for pregnant women. *Nicotine Tob Res.* 2004;6 Suppl 2:S181-8. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15203820>.
103. Harris JE, Balsa AI, Triunfo P. Tobacco control campaign in Uruguay: Impact on smoking cessation during pregnancy and birth weight. *J Health Econ.* 2015;42:186-96. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25985121>.

104. Guo Q, Li Z, Jia S et al. Mechanism of Human Tubal Ectopic Pregnancy Caused by Cigarette Smoking. *Reprod Sci*. 2022. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35962304>.
105. Haddad A, Davis AM. Tobacco Smoking Cessation in Adults and Pregnant Women: Behavioral and Pharmacotherapy Interventions. *JAMA*. 2016;315(18):2011-2. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27163990>.
106. Gould GS, Havard A, Lim LL et al. Exposure to Tobacco, Environmental Tobacco Smoke and Nicotine in Pregnancy: A Pragmatic Overview of Reviews of Maternal and Child Outcomes, Effectiveness of Interventions and Barriers and Facilitators to Quitting. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6). [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32204415>.
107. World Health Organization. Cardiovascular diseases [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1.
108. Serrano-Alarcon M, Kunst AE, Bosdriesz JR et al. Tobacco control policies and smoking among older adults: a longitudinal analysis of 10 European countries. *Addiction*. 2019;114(6):1076-85. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30868688>.
109. Kleykamp BA, Heishman SJ. The older smoker. *JAMA*. 2011;306(8):876-7. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21862749>.
110. Muhammad T, Govindu M, Srivastava S. Relationship between chewing tobacco, smoking, consuming alcohol and cognitive impairment among older adults in India: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):85. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33514331>.
111. Fai Sui C, Chiau Ming L. Chapter 53 - Pharmacist-led Smoking Cessation Services: Current and Future Perspectives. In: Preedy VR, editor. *Neuroscience of Nicotine: Mechanisms and Treatment*: Academic Press; 2019. p. 441-9.
112. Brock T, Taylor D, Wuliji T. Curbing the tobacco pandemic: The global role for pharmacy. London: The School of Pharmacy UoLalPFF [Internet]. 2007. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: https://www.fip.org/files/fip/news/curbing_global_pandemic.pdf.
113. O'Reilly E, Frederick E, Palmer E. Models for pharmacist-delivered tobacco cessation services: a systematic review. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2019;59(5):742-52. [consultado: 25 November 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31307963>.
114. Appalasaamy JR, Selvaraj A, Wong YH et al. Effects of educational interventions on the smoking cessation service provided by community pharmacists: A systematic review. *Res Social Adm Pharm*. 2022;18(9):3524-33. [consultado: 25 November 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35168890>.
115. Carson-Chahhoud KV, Livingstone-Banks J, Sharrad KJ et al. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2019(10). [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31684695>.
116. Peletidi A, Nabhani-Gebara S, Kayyali R. Smoking Cessation Support Services at Community Pharmacies in the UK: A Systematic Review. *Hellenic J Cardiol*. 2016;57(1):7-15. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26856195>.
117. Brown TJ, Todd A, O'Malley C et al. Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: a systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. *BMJ Open*. 2016;6(2):e009828. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26928025>.
118. Saba M, Diep J, Saini B et al. Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy. *J Clin Pharm Ther*. 2014;39(3):240-7. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24749899>.
119. Perraudin C, Bugnon O, Pelletier-Fleury N. Expanding professional pharmacy services in European community setting: Is it cost-effective? A systematic review for health policy considerations. *Health Policy*. 2016;120(12):1350-62. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28228230>.
120. Roberts NJ, Kerr SM, Smith SM. Behavioral interventions associated with smoking cessation in the treatment of tobacco use. *Health Serv Insights*. 2013;6:79-85. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25114563>.
121. Rigotti NA. Pharmacotherapy for smoking cessation in adults [Internet]. 2023. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-smoking-cessation-in-adults#H13314646>.
122. Park ER. Behavioral approaches to smoking cessation [Internet]. 2023. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/behavioral-approaches-to-smoking-cessation?topicRef=16635&source=see_link.
123. Van Schayck OCP, Williams S, Barchilon V et al. Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2017;27(1):38. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28600490>.

124. Rigotti NA, Kruse GR, Livingstone-Banks J et al. Treatment of Tobacco Smoking: A Review. *JAMA*. 2022;327(6):566-77. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35133411>.
125. Marin Armero A, Calleja Hernandez MA, Perez-Vicente S et al. Pharmaceutical care in smoking cessation. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:209-15. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25678779>.
126. Beaupre LA, Hammal F, Stiegelmar R et al. A community-based pharmacist-led smoking cessation program, before elective total joint replacement surgery, markedly enhances smoking cessation rates. *Tob Induc Dis*. 2020;18:78. [consultado: 25 November 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33013274>.
127. Lertsinudom S, Kaewketthong P, Chankaew T et al. Smoking Cessation Services by Community Pharmacists: Real-World Practice in Thailand. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22). [consultado: 25 November 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34831660>.
128. Odukoya OO, Poluyi EO, Aina B et al. Pharmacist-led smoking cessation: The attitudes and practices of community pharmacists in Lagos state, Nigeria. A mixed methods survey. *Tobacco Prevention & Cessation*. 2016;2(January). [consultado: 25 November 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.18332/tpc/61546>.
129. World Health Organization. Training for primary care providers: brief tobacco interventions (WHO e-Learning course) [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/en/node/30781>.
130. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control: guidelines for implementation: Article 14.: [Internet]. 2013 [consultado: 31 March 2023]. Disponible en: https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/default-document-library/who-fctc-article-14.pdf?sfvrsn=9fdc75a_31&download=true.
131. Baxter N. IPCRG. Desktop Helper No. 4 - Helping patients quit tobacco - 3rd edition [Internet]. 2019. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ipcr.org/desktophelpers/desktop-helper-no-4-helping-patients-quit-tobacco-3rd-edition>.
132. Papadakis S, McEwen A. Very brief advice on smoking PLUS (VBA+). Dorset, UK: [Internet]. 2021. [consultado: Disponible en: https://www.ncsct.co.uk/publication_VBA+.php.
133. Boutwell L, Cook L, Norman K et al. A Pharmacist's Guide for Smoking Cessation. Association AP [Internet]. 2014. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://cdn.ymaws.com/www.aparx.org/resource/resmgr/CEs/CE_Winter_Smoking_Cessation.pdf.
134. Lindson N, Thompson TP, Ferrey A et al. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;7(7):CD006936. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31425622>.
135. University of New Hampshire. Motivational Interviewing: The Basics, OARS [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://iod.unh.edu/sites/default/files/media/2021-10/motivational-interviewing-the-basics-oars.pdf>.
136. Zwar N, Richmond R, Borland R et al. Smoking Cessation Guidelines: for Australian general practice [Internet]. 2004. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/Australia_annex8_smoking_cessation_guidelines.pdf.
137. Jiloha RC. Pharmacotherapy of smoking cessation. *Indian J Psychiatry*. 2014;56(1):87-95. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24574567>.
138. Barua RS, Rigotti NA, Benowitz NL et al. 2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72(25):3332-65. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30527452>.
139. Lexicomp: Evidence-Based Drug Referential Content. Nortriptyline [Internet]. 2023. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/lexicomp>.
140. Lexicomp: Evidence-Based Drug Referential Content. Cytisine [Internet]. 2023. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/lexicomp>.
141. Tutka P, Vinnikov D, Courtney RJ et al. Cytisine for nicotine addiction treatment: a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for smoking cessation. *Addiction*. 2019;114(11):1951-69. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31240783>.
142. Centers for Disease Control and Prevention (US). About Electronic Cigarettes (E-Cigarettes) [Internet]. 2022. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html.
143. Nogrady B. Australia bans all vapes except on prescription to stem use in children. *BMJ*. 2023;381:1014. [consultado: 25 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37142274>.
144. Mersha AG, Gould GS, Bovill M et al. Barriers and Facilitators of Adherence to Nicotine Replacement Therapy: A Systematic Review and Analysis Using the Capability, Opportunity, Motivation, and Behaviour (COM-B) Model. *Int J*

- Environ Res Public Health. 2020;17(23). [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33265956>.
145. Kroon LA. Drug interactions with smoking. *Am J Health Syst Pharm*. 2007;64(18):1917-21. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17823102>.
 146. Madsen HKL, Gullov M, Farver-Vestergaard I et al. [Smoking cessation and drug interactions]. *Ugeskr Laeger*. 2022;184(35). [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36065858>.
 147. Matkin W, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Telephone counselling for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2019;5(5). [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002850.pub4/full>.
 148. Richter KP, Shireman TI, Ellerbeck EF et al. Comparative and cost effectiveness of telemedicine versus telephone counseling for smoking cessation. *J Med Internet Res*. 2015;17(5):e113. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25956257>.
 149. Rodriguez JA, Betancourt JR, Sequist TD et al. Differences in the use of telephone and video telemedicine visits during the COVID-19 pandemic. *Am J Manag Care*. 2021;27(1):21-6. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33471458>.
 150. Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(3):CD001118. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16034855>.
 151. Altendorf M, Hoving C, Van Weert JC et al. Effectiveness of Message Frame-Tailoring in a Web-Based Smoking Cessation Program: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2020;22(4):e17251. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32242826>.
 152. Livingstone-Banks J, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Print-based self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;1(1):CD001118. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30623970>.
 153. Piper ME, McCarthy DE, Baker TB. Assessing tobacco dependence: a guide to measure evaluation and selection. *Nicotine Tob Res*. 2006;8(3):339-51. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16801292>.
 154. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC et al. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*. 1991;86(9):1119-27. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1932883>.
 155. Ebbert JO, Patten CA, Schroeder DR. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence-Smokeless Tobacco (FTND-ST). *Addict Behav*. 2006;31(9):1716-21. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16448783>.
 156. Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S et al. Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-III-R, and DSM-IV. *Addict Behav*. 1999;24(2):155-66. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10336098>.
 157. Mushtaq N, Beebe LA. Assessment of the Tobacco Dependence Screener Among Smokeless Tobacco Users. *Nicotine Tob Res*. 2016;18(5):885-91. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26718743>.
 158. Etter JF, Le Houezec J, Perneger TV. A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology*. 2003;28(2):359-70. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12589389>.
 159. Shiffman S, Waters A, Hickcox M. The nicotine dependence syndrome scale: a multidimensional measure of nicotine dependence. *Nicotine Tob Res*. 2004;6(2):327-48. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15203807>.
 160. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Tobacco Control, Vol. 12: Methods for Evaluating Tobacco Control Policies. Lyon, France: [Internet]. 2008. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Methods-For-Evaluating-Tobacco-Control-Policies-2008>.
 161. National Cancer Institute (NCI). Hooked on Nicotine Checklist (HONC) [Internet]. 2020. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/measures-guide/hooked-on-nicotine-checklist>.
 162. DiFranza JR, Savageau JA, Fletcher K et al. Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156(4):397-403. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11929376>.
 163. Lim KH, Cheong YL, Sulaiman N et al. Agreement between the Fagerström test for nicotine dependence (FTND) and the heaviness of smoking index (HSI) for assessing the intensity of nicotine dependence among daily smokers. *Tobacco Induced Diseases*. 2022;20(November):1-6. [consultado: Disponible en: <https://doi.org/10.18332/tid/155376>].

164. National Institute on Drug Abuse. Heaviness of Smoking Index [Internet]. 2016. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://datashare.nida.nih.gov/instrument/heaviness-of-smoking-index>.
165. Piper ME, Piasecki TM, Federman EB et al. A multiple motives approach to tobacco dependence: the Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM-68). *J Consult Clin Psychol*. 2004;72(2):139-54. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15065950>.
166. Piper ME, McCarthy DE, Bolt DM et al. Assessing dimensions of nicotine dependence: an evaluation of the Nicotine Dependence Syndrome Scale (NDSS) and the Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM). *Nicotine Tob Res*. 2008;10(6):1009-20. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18584464>.
167. International Pharmaceutical Federation (FIP). Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation [Internet]. 2015. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/1358>.
168. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(3):390-5. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6863699>.
169. Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). Smoking Cessation: Assessment [Internet]. 2021. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.camh.ca/en/professionals/treating-conditions-and-disorders/smoking-cessation/smoking-cessation---assessment>.
170. Boudreaux ED, Sullivan A, Abar B et al. Motivation rulers for smoking cessation: a prospective observational examination of construct and predictive validity. *Addict Sci Clin Pract*. 2012;7(1):8. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23186265>.
171. Case Western Reserve University. Readiness Ruler [Internet]. 2010. updated [consultado: 28 March 2028]. Disponible en: <https://case.edu/socialwork/centerforebp/resources/readiness-ruler>.
172. Kesitalo K, Broms U, Heliövaara M et al. Association of serum cotinine level with a cluster of three nicotinic acetylcholine receptor genes (CHRNA3/CHRNA5/CHRNA4) on chromosome 15. *Hum Mol Genet*. 2009;18(20):4007-12. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19628476>.
173. Centers for Disease Control and Prevention (US). Cotinine [Internet]. 2017. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/biomonitoring/Cotinine_BiomonitoringSummary.html.
174. Johnson-Davis KL. Nicotine Exposure and Metabolites [Internet]. 2022. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://arupconsult.com/content/nicotine-metabolites>.
175. Ryter SW, Choi AM. Carbon monoxide in exhaled breath testing and therapeutics. *J Breath Res*. 2013;7(1):017111. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23446063>.
176. Queensland Government SRCN. Carbon Monoxide (CO) Monitoring for Smoking Management: A brief guide for staff. Queensland Health) SoQQ [Internet]. 2021. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://clinicalexcellence.qld.gov.au/sites/default/files/docs/clinical-networks/co-monitoring-guide.pdf>.
177. World Health Organization. Carbon monoxide. Air Quality Guidelines - Second Edition: World Health Organization,; 2000.
178. World Health Organization. A guide for tobacco users to quit. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2014. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112833>.
179. National Cancer Institute (NCI): Smokefree.gov. Quitting Starts Now. Make Your Quit Plan. [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://smokefree.gov/build-your-quit-plan>.
180. Hughes JR, Solomon LJ, Naud S et al. Natural history of attempts to stop smoking. *Nicotine Tob Res*. 2014;16(9):1190-8. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24719491>.
181. Hajek P, Stead LF, West R et al. Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009(1):CD003999. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160228>.
182. Southeast Asia Tobacco Control Alliance. Malaysia: No smoking campaigns having impact on the young: 2018. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://seatca.org/malaysia-no-smoking-campaigns-having-impact-on-the-young/>.
183. Ministry of Health Malaysia. KPK Press Statement 17 May 2016: Ops Puntung: 2016. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://kpksehatan-com.translate.goog/2016/05/17/kenyataan-akhbar-kpk-17-mei-2016-ops-puntung/? x tr sl=ms& x tr tl=en& x tr hl=en& x tr pto=sc>.
184. Hassan N, Baharom N, Dawam ND et al. Strengthening quit smoking services in Malaysia through Malaysia Quit (mQuit) Program. *Tobacco Induced Diseases*. 2018;16(1). [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.18332/tid/84344>.
185. Fai SC, Yen GK, Malik N. Quit rates at 6 months in a pharmacist-led smoking cessation service in Malaysia. *Can Pharm J (Ott)*. 2016;149(5):303-12. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27708676>.

186. Commonwealth Pharmacists Association. Training Community Pharmacists in Malaysia as Smoking Cessation Service Providers [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://commonwealthpharmacy.org/training-community-pharmacists-in-malaysia-as-smoking-cessation-service-providers/>.
187. Singapore Government Agency. Health Promotion Board Annual Report 2015/2016 [Internet]. 2016. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: https://www.nas.gov.sg/archivesonline/government_records/record-details/211f1651-8632-11e6-9af5-0050568939ad.
188. Amul GGH, Pang T. Progress in tobacco control in Singapore: Lessons and challenges in the implementation of the Framework Convention on Tobacco Control. Asia Pacific Policy Stud. 2018;5:102–21. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/app5.222>.
189. Hill D, Carroll T. Australia's National Tobacco Campaign. Tob Control. 2003;12 Suppl 2(Suppl 2):ii9-14. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12878768>.
190. Zwar NA. Smoking cessation. Aust J Gen Pract. 2020;49(8):474-81. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32738868>.
191. New Zealand Government. Quitting smoking [Internet]. 2021. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.health.govt.nz/your-health/healthy-living/addictions/quitting-smoking>.
192. Edwards R, Hoek J, Waa A. New Zealand: Ground-breaking action plan may help country achieve its Smokefree 2025 goal [Internet]. 2022. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://blogs.bmj.com/tc/2022/01/12/new-zealand-ground-breaking-action-plan-may-help-country-achieve-its-smokefree-2025-goal/>.
193. Koshy G. How effective has Stoptober been in helping smokers to quit [Internet]. 2022. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.thriveagency.uk/insights/how-effective-has-stoptober-been-in-helping-smokers-to-quit/>.
194. National Health Service (NHS) England. NHS community pharmacy smoking cessation service [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/nhs-smoking-cessation-transfer-of-care-pilot-from-hospital-to-community-pharmacy/>.
195. Pharmaceutical Services Negotiating Committee (PSNC). Healthy Living Pharmacy: Holding an awareness event/campaign on smoking [Internet]. 2022. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://psnc.org.uk/national-pharmacy-services/essential-services/healthy-living-pharmacies/health-promotion-ideas-for-pharmacy-teams/holding-an-awareness-eventcampaign-on-smoking/>.
196. National Cancer Institute (NCI): Smokefree.gov. QuitGuide [Internet]. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://smokefree.gov/tools-tips/apps/quitguide>.
197. Government of Canada. Quitting smoking: Provincial and territorial services [Internet]. 2022. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/smoking-tobacco/quit-smoking/provincial-territorial-services.html>.
198. The World Health Professions Alliance (WHPA). WHPA Statement on Interprofessional Collaborative Practice [Internet]. 2019. updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.whpa.org/news-resources/statements/whpa-statement-interprofessional-collaborative-practice>.
199. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP Statement of Policy Collaborative Practice [Internet]. 2009 updated [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/1418>.
200. Borland R, Yong HH, O'Connor RJ et al. The reliability and predictive validity of the Heaviness of Smoking Index and its two components: findings from the International Tobacco Control Four Country study. Nicotine Tob Res. 2010;12 Suppl(Suppl 1):S45-50. [consultado: 28 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20889480>.

Apéndices

Apéndice 1. Prueba de Fagerström para la dependencia de la nicotina¹⁵⁴

Responda a cada pregunta marcando la casilla correspondiente		
1. ¿Cuánto tarda en fumar su primer cigarrillo al despertarse?	En 5 minutos <input type="checkbox"/> 3 5-30 minutos <input type="checkbox"/> 2 31-60 minutos <input type="checkbox"/> 1 Después de 60 minutos <input type="checkbox"/> 0	
2. ¿Le resulta difícil abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido (ejemplos: iglesia, biblioteca, etc.)?	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 0	
3. ¿A qué cigarrillo no le gustaría renunciar?	El primero de la mañana <input type="checkbox"/> 1 Cualquier otro <input type="checkbox"/> 0	
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos <input type="checkbox"/> 0 11-20 <input type="checkbox"/> 1 21-30 <input type="checkbox"/> 2 31 o más <input type="checkbox"/> 3	
5. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día?	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 0	
6. ¿Fuma aunque esté enfermo en cama la mayor parte del día?	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 0	
		Puntuación total
Puntuación	Menos de 4 puntos = dependencia mínima 4-6 puntos = moderadamente dependiente 7-10 puntos = muy dependiente	

Apéndice 2. Evaluación de la dependencia del tabaco¹⁵⁶

1. Fumar más de lo previsto	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. Esfuerzo infructuoso para dejar de fumar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. Deseo de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. Síntomas de abstinencia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. Fumar para evitar el síndrome de abstinencia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6. Fumar a pesar de una enfermedad grave	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7. Fumar a pesar de los problemas de salud	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8. Fumar a pesar de tener problemas mentales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9. Sentirse dependiente del tabaco	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
10. Abandonar actividades importantes por fumar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Puntuación	Número de respuestas afirmativas utilizadas como puntuación de la escala La puntuación oscila entre 0 y 10 Cada pregunta se formuló utilizando una categoría de respuesta dicotómica (es decir, "sí" o "no"). Si la pregunta no era aplicable al sujeto (por ejemplo, una pregunta sobre los síntomas de abstinencia para quienes nunca han dejado de fumar), se le indicaba que respondiera "no".

Apéndice 3. Escala de dependencia del cigarrillo¹⁵⁸

Preguntas	Opciones de respuesta	Recodificación
1. Por favor, valore su adicción a los cigarrillos en una escala de 0 a 100: <ul style="list-style-type: none"> • NO soy adicto a los cigarrillos = 0 • Soy extremadamente adicto a los cigarrillos = 100 	___ Adicción	0-20 = 1 21-40 = 2 41-60 = 3 61-80 = 4 81-100 = 5
2. De media, ¿cuántos cigarrillos fuma al día?	___ Cigarrillos/ día	0-5 = 1 6-10 = 2 11-20 = 3 21-29 = 4 30+ = 5
3. Normalmente, ¿qué tan pronto después de despertarte fumas tu primer cigarrillo?	___ Minutos	0-5 = 5 6-15 = 4 16-30 = 3 31-60 = 2 61+ = 1
4. Para ti, dejar de fumar para siempre sería:	Imposible = 5 Muy difícil = 4 Bastante difícil = 3 Bastante fácil = 2 Muy fácil = 1	
Indique si está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones: 5. Después de unas horas sin fumar, siento unas ganas irresistibles de fumar	Totalmente en desacuerdo = 1 Algo en desacuerdo = 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 Algo de acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	
6. La idea de no tener cigarrillos me causa estrés	Totalmente en desacuerdo = 1 Algo en desacuerdo = 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 Algo de acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	
7. Antes de salir, siempre me aseguro de que llevo cigarrillos.	Totalmente en desacuerdo = 1 Algo en desacuerdo = 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 Algo de acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	
8. Soy prisionero de los cigarrillos	Totalmente en desacuerdo = 1 Algo en desacuerdo = 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 Algo de acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	
9. Fumo demasiado	Totalmente en desacuerdo = 1 Algo en desacuerdo = 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 Algo de acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	

10. A veces lo dejo todo para salir a comprar cigarrillos	Totalmente en desacuerdo = 1 Algo en desacuerdo = 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 Algo de acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	
11. Fumo todo el tiempo	Totalmente en desacuerdo = 1 Algo en desacuerdo = 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 Algo de acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	
12. Fumo a pesar de los riesgos para mi salud	Totalmente en desacuerdo = 1 Algo en desacuerdo = 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 Algo de acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	

Apéndice 4. 4.4.6 Índice de intensidad del consumo de tabaco²⁰⁰

Pregunta	Respuesta	Punto
1. ¿Cuántos cigarrillos suele fumar al día?	10 o menos 11-20 21-30 31 o más	0 puntos 1 punto 2 puntos 3 puntos
2. Los días que fuma, ¿al poco de levantarse fuma su primer cigarrillo?	En 5 minutos 6-30 minutos 31-60 minutos Después de 60 minutos	3 puntos 2 puntos 1 punto 0 punto
Puntuación del índice HSI: Dependencia de la nicotina categorizada de 3 maneras	Baja adicción Adicción moderada Alta adicción	0-2 puntos 3-4 puntos 5-6 puntos
Nota: Pregunte cuánto fuma el paciente. Pregunte al paciente qué ha probado en intentos anteriores de dejar de fumar. Pregunte al paciente qué le gustaría probar ahora. Pregunte al paciente si desea que le haga sugerencias.		

Internacional
Farmacéutica
Federación

Federación
Internationale
Farmacéutica

Andries Bickerweg 5
2517 JP La Haya
Países Bajos

-
T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

-
www.fip.org

| Manual para abandono del tabaco /
2023

Traducido por :

