

# Guía de referencia de conocimientos y competencias de la FIP para profesionales en desarrollo de la deshabituación tabáquica y otros factores de riesgo de ENT

Un complemento a: Apoyo a la deshabituación tabáquica y al tratamiento de la dependencia del tabaco. Manual para farmacéuticos.

Manual para farmacéuticos  
2023



FIP Development Goals

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



ADVANCING  
PHARMACY  
WORLDWIDE

# Colofón

Copyright 2023 Federación Internacional Farmacéutica (FIP)

Federación Internacional Farmacéutica (FIP)  
Andries Bickerweg 5  
2517 JP La Haya  
Países Bajos  
[www.fip.org](http://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.

## **Autores y editores:**

Dra. Genuine Desireh, becaria de la FIP y asociada, inSupply Health, Kenia  
Alison Ubong Etukakpan, Directora de Proyectos y Asociaciones Educativas de la FIP, Países Bajos  
Dra. Dalia Bajis, responsable de la FIP para la provisión y las asociaciones, Países Bajos

## **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.

## **Imagen de portada:**

Adaptado ©shutterstock.com | Nong2

## **Cita recomendada**

Federación Internacional Farmacéutica (FIP). Guía de referencia de conocimientos y competencias de la FIP para profesionales en desarrollo de la deshabituación tabáquica y otros factores de riesgo de ENT: Un complemento a: Apoyo a la deshabituación tabáquica y al tratamiento de la dependencia del tabaco. Manual para farmacéuticos. La Haya: Federación Farmacéutica Internacional; 2023.

# Contenido

<b>Agradecimientos .....</b>	<b>2</b>
<b>1 Antecedentes.....</b>	<b>3</b>
<b>2 Marcos globales de competencias y desarrollo profesional de la FIP .....</b>	<b>5</b>
<b>3 Desarrollo profesional del farmacéutico: Guía de referencia de conocimientos y habilidades .....</b>	<b>7</b>
3.1 Sobre el contenido de la guía .....	7
3.2 ¿Cómo está organizada la información? .....	7
3.3 ¿A quién va dirigido? .....	8
3.4 ¿Cómo utilizarlo? .....	8
3.5 Contextualización y requisitos reglamentarios y de formación .....	8
<b>4 Consideración para los proveedores de DPC de cursos y programas sobre cesación tabáquica para farmacéuticos</b>	
<b>32</b>	
<b>5 Sello FIP para programas y proveedores de DPC.....</b>	<b>34</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>35</b>

# Agradecimientos

La FIP agradece a los autores y revisores sus contribuciones a esta publicación.

La FIP y los autores agradecen a los miembros del grupo de referencia cuyos nombres figuran a continuación sus valiosos comentarios y sugerencias sobre esta guía de referencia.

Revisor	Afiliación y país
Dra. Jamuna Rani Appalasamy	Profesor, Facultad de Farmacia, Universidad Monash de Malasia
Prof. Long Chiau Ming	Profesor, Facultad de Ciencias Médicas y de la Vida, Universidad de Sunway, Malasia
Dr. Dongbo Fu	Oficial médico, Departamento de Promoción de la Salud, Organización Mundial de la Salud

# 1 Antecedentes

La diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y otras enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, y se calcula que cada año el 74% de todas las muertes del mundo se atribuyen a ENT.<sup>1</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ENT también son responsables del 86% de las muertes prematuras en los países de ingresos bajos y medios.<sup>1</sup> Las fuerzas que impulsan la carga mundial de ENT se clasifican en factores de riesgo ambientales, genéticos, sociodemográficos, médicos y de autogestión.<sup>2</sup> De los muchos factores incluidos en cada una de estas categorías, la mayoría de las ENT comparten cuatro grandes factores de riesgo modificables: el consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol y las dietas malsanas.<sup>3</sup>

El consumo excesivo de alcohol y tabaco desempeña un papel fundamental en el aumento del riesgo de desarrollar ENT. El consumo de tabaco sigue siendo el único responsable de aproximadamente ocho millones de muertes al año y más de 200 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad, a pesar de ser uno de los factores de riesgo más modificables.<sup>4, 5</sup> Además, se ha demostrado que el consumo excesivo de alcohol y el abuso de sustancias tienen una relación causal con ocho tipos diferentes de cáncer, la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos, las enfermedades hepáticas, la pancreatitis y la diabetes.<sup>6, 7</sup> También existen pruebas sustanciales sobre la relación causal entre varias enfermedades crónicas y la exposición al humo ajeno.<sup>8, 9</sup> El consumo de tabaco actúa en sinergia con otros factores de riesgo (hipercolesterolemia, diabetes mellitus e hipertensión) para provocar enfermedades cardiovasculares, multiplicando así el riesgo de enfermedad cardiovascular al agruparse estos diversos factores de riesgo. Por ello, el consumo de tabaco y otros comportamientos, como el consumo excesivo de alcohol, siguen siendo las principales causas de enfermedad y muerte prevenibles.

La carga económica asociada al tabaquismo es considerable. La investigación de Xu y sus colegas sobre el gasto sanitario atribuible al consumo de cigarrillos en Estados Unidos mostró que se gastaron más de 225.000 millones de USD al año (entre 2010 y 2014) y se espera que esta cifra aumente gradualmente con el tiempo.<sup>10</sup> Un estudio similar realizado por Goodchild y sus colegas a escala mundial estimó el coste económico total del tabaquismo en 2012 en la asombrosa cifra de 1 436 000 millones de USD.<sup>10, 11</sup> Esto equivale al 1,8% del producto interior bruto anual mundial. En cuanto a las pérdidas de productividad estimadas debido al tabaquismo en Estados Unidos, Shrestha y sus colegas descubrieron que las pérdidas totales debidas al absentismo, el presentismo, la productividad en el hogar y la incapacidad para trabajar ascendieron a 184 900 millones USD en 2018.<sup>12</sup> Aunque estos hallazgos se centran en gran medida en Estados Unidos, apuntan efectivamente a un predicamento subyacente más amplio. Por ejemplo, una revisión sistemática de 2014 reveló la importante carga económica que supone el tabaquismo en muchos países desarrollados y en desarrollo.<sup>13</sup>

Sin duda, abordar este problema exige un enfoque polifacético y multidisciplinar que requiere la colaboración de todos los sectores, incluidos los de la sanidad, las finanzas, la educación, la agricultura y la planificación, para reducir los riesgos asociados a las ENT y, al mismo tiempo, promover medidas preventivas. Lo más importante es que los profesionales sanitarios, incluidos los farmacéuticos, pueden tener un impacto positivo fomentando el abandono del tabaco. Aunque el asesoramiento de los profesionales sanitarios, incluidos los farmacéuticos, para dejar de fumar ha aumentado en la última década, los fumadores adultos de cigarrillos siguen sin recibir el asesoramiento adecuado para dejar de fumar.<sup>14</sup> Los farmacéuticos pueden ayudar a identificar las interacciones entre los regímenes farmacológicos de los pacientes, los estados de enfermedad y el tabaquismo para fomentar el abandono en el punto de atención. Los programas de deshabituación tabáquica a cargo de farmacéuticos son eficaces y ahorran costes sanitarios.<sup>15</sup>

Los farmacéuticos se encuentran en una posición ideal para desempeñar un papel activo en la iniciación y el mantenimiento del cambio de comportamiento. Esto requiere un enfoque proactivo en lo que se refiere a la detección, el asesoramiento y la puesta en marcha de intervenciones farmacológicas o conductuales que promuevan un cambio de comportamiento positivo.<sup>16</sup> Los farmacéuticos son libremente accesibles a sus comunidades e interactúan activamente con los visitantes sanos y enfermos que acuden a la farmacia. Esto significa que tienen múltiples oportunidades para aconsejar a sus clientes sobre el abandono de malos hábitos de salud, al tiempo que proporcionan atención conductual y farmacológica especializada, si están capacitados para ello.<sup>17</sup> Además, los farmacéuticos pueden ofrecer apoyo en todas las fases del ciclo de cambio de conducta adictiva, es decir, la fase de precontemplación, la fase de contemplación, la fase de preparación, la fase de acción, la fase de mantenimiento y la recaída.<sup>18</sup>

La Federación Farmacéutica Internacional (FIP) ha reconocido el impacto de las ENT en la salud pública y el papel de los farmacéuticos en la gestión de las ENT, así como el consumo de tabaco y otros factores de riesgo de ENT. Las guías de la FIP sobre el [establecimiento de comunidades sin tabaco](#) y la [gestión de las ENT](#) reafirman este mensaje, entre muchos

otros.<sup>19-21</sup> La FIP también proporciona una serie de guías de referencia sobre conocimientos y habilidades para ayudar a los farmacéuticos en su desarrollo profesional para gestionar mejor las ENT.<sup>22-26</sup>

Esta publicación se basa en el documento de la FIP [Apoyo a la deshabituación tabáquica y al tratamiento de la dependencia del tabaco: Manual para farmacéuticos](#) y tiene por objeto describir los conocimientos y habilidades necesarios para la realización de intervenciones dirigidas por farmacéuticos para apoyar el abandono del tabaco y abordar los otros factores de riesgo de ENT modificables, es decir, la inactividad física, la dieta poco saludable y el uso nocivo del alcohol. Esto ayudará a los individuos con el desarrollo profesional, así como a los proveedores con guías para módulos y cursos de desarrollo profesional. Además, esta publicación proporciona una estructura para apoyar y mejorar el desarrollo profesional continuo (DPC) de los farmacéuticos, a la vez que comparte consideraciones clave para que los proveedores de DPC apoyen mejor el desarrollo profesional de los farmacéuticos en el abandono del tabaco y otros factores de riesgo de ENT.

## 2 Marcos globales de competencias y desarrollo profesional de la FIP

Como expertos en medicamentos, los farmacéuticos son miembros clave del equipo sanitario. A través del DPC, los farmacéuticos mantienen y mejoran su competencia para ejercer y seguir respondiendo a entornos y requisitos sanitarios cada vez más complejos, como lo demuestran sus acciones durante la reciente pandemia de COVID-19. La FIP define el DPC como "la responsabilidad de cada farmacéutico de mantener, desarrollar y ampliar sistemáticamente sus conocimientos, habilidades y actitudes, para garantizar una competencia continua como profesional, a lo largo de toda su carrera".<sup>27</sup> Un enfoque para desarrollar y mantener la competencia es adoptar la formación basada en la competencia, que es un enfoque estructurado de la formación y la evaluación que se dirige hacia el logro de resultados específicos. Como tal, los farmacéuticos deben ser ayudados a adquirir las habilidades y conocimientos que les permitan realizar una tarea a un nivel especificado en determinadas condiciones, ya sea por orientación, herramientas, DPC o programas de desarrollo profesional. En la formación basada en competencias, los resultados que deben alcanzarse están claramente definidos para que los alumnos sepan exactamente lo que deben ser capaces de hacer, los formadores sepan qué tipo de formación o aprendizaje debe impartirse y las organizaciones conozcan los niveles de cualificación exigidos a su personal. La formación basada en competencias hace hincapié en "realizar" (hacer) más que en "saber".<sup>27</sup>

Con una amplia aceptación de la implantación de la formación y la educación basadas en competencias en las profesiones sanitarias, los marcos de competencias son útiles para organizar los planes de estudios, regular el acceso a la profesión, evaluar comparativamente los niveles de práctica y facilitar el desarrollo de la experiencia.<sup>27</sup> La FIP ha desarrollado dos marcos globales que describen las competencias genéricas para la práctica farmacéutica básica y avanzada.

El [Marco Global de Competencias de la FIP](#) (Global Competency Framework, GbCF), actualizado en 2020, es un conjunto de competencias y enunciados básicos de comportamiento que pretenden ser de aplicación general para el personal farmacéutico de todo el mundo, en particular para los farmacéuticos que inician su carrera (nivel básico).<sup>28</sup> El GbCF incluye 124 declaraciones de comportamiento agrupadas en 23 ámbitos de competencia y cuatro grandes grupos de competencias: salud pública farmacéutica, atención farmacéutica, organización y gestión, y competencias profesionales y personales.

El [Marco Global de Desarrollo Avanzado](#) (Global Advanced Development Framework, GADF) de la FIP es un marco complementario al GbCF publicado en 2020.<sup>29</sup> El GADF tiene por objeto apoyar el desarrollo profesional y el reconocimiento de los farmacéuticos y los científicos farmacéuticos y traza etapas de práctica avanzada de base amplia a través de las competencias de desarrollo. En el GADF se describen seis grupos de competencias de desarrollo: práctica profesional experta; trabajo con otros; liderazgo; gestión; educación, formación y desarrollo; e investigación y evaluación.

Tanto el GbCF como el GADF pretenden actuar como herramientas de mapeo para que las personas progresen hacia un rendimiento eficaz y sostenido y allanen el camino hacia una práctica avanzada y especializada.

Por lo tanto, la FIP recomienda que los individuos utilicen las guías de referencia de conocimientos y habilidades de amplio espectro junto con los marcos de competencias y desarrollo de la FIP para identificar los conocimientos, habilidades y comportamientos que serán relevantes para apoyarles en el desarrollo de su práctica (ver Figura 1). Se espera que los farmacéuticos se basen en sus conocimientos, habilidades, actitudes y valores previamente adquiridos que pueden cruzarse con otras áreas de competencia para prestar servicios centrados en el paciente. Una guía de referencia FIP proporciona orientación sobre conocimientos y habilidades relacionados con un tema específico. Esto fomenta el aprendizaje cruzado y la transferencia de conocimientos y habilidades clave. Las herramientas proporcionadas por la FIP, incluidos los marcos de competencias y las guías de referencia de conocimientos y habilidades, informan sobre el desarrollo y las prácticas continuas, incluidos los enfoques de la autoevaluación como parte de los requisitos de registro o licencia, el desarrollo profesional y el aprendizaje autodirigido, así como la orientación para los proveedores de DPC y programas de formación.

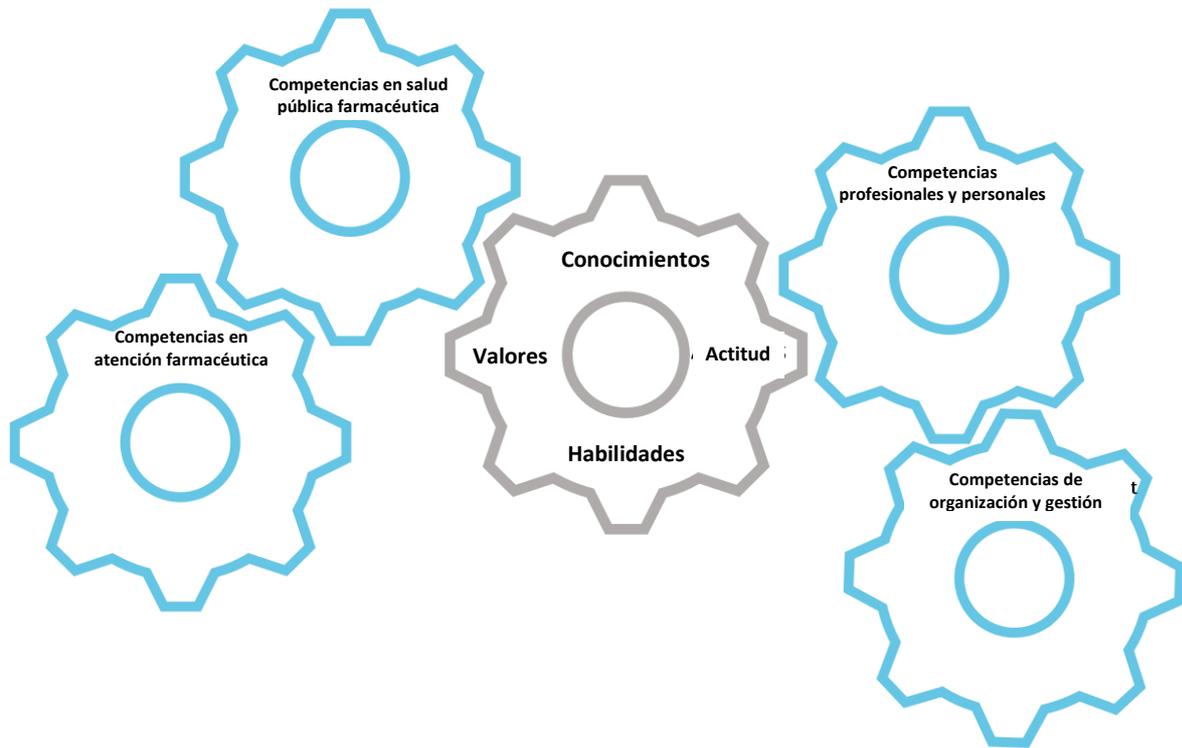


Figura 1. Las competencias engloban una serie de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que permiten un rendimiento eficaz. Los grupos de competencias se basan en el Marco Global de Competencias de la FIP.<sup>28</sup>

# 3 Desarrollo profesional del farmacéutico: Guía de referencia de conocimientos y habilidades

## 3.1 Sobre el contenido de la guía

Esta guía de conocimientos y habilidades proporciona una lista de referencia exhaustiva de conocimientos y habilidades en atención farmacéutica y afines para ayudar a los farmacéuticos a desarrollar, mejorar y actualizar sus conocimientos y habilidades para tratar a pacientes con adicción al tabaco. Esta guía complementa la publicación de la FIP [Apoyo a la deshabituación tabáquica y al tratamiento de la dependencia del tabaco: Manual para farmacéuticos](#) y ha sido desarrollada en consulta con un grupo de referencia global (ver Agradecimientos).

Las tablas 1 y 2 que figuran a continuación se basan en los recursos de la FIP existentes hasta la fecha, las herramientas actuales de aprendizaje y enseñanza, los planes de estudios y la revisión por expertos a través de un grupo de referencia.<sup>19-21, 30</sup> El grupo de referencia, formado por educadores y profesionales con experiencia en el desarrollo profesional del abandono del tabaco y los factores de riesgo de ENT asociados, revisó los enunciados de las tablas y acordó su contenido.

## 3.2 ¿Cómo está organizada la información?

La guía está organizada en dos partes.

La primera parte (véanse las Tablas 1 y 2) describe los conocimientos necesarios para los farmacéuticos que desempeñan funciones de deshabituación tabáquica, prestan asistencia a pacientes con adicción al tabaco y gestionan otros factores de riesgo de ENT asociados. En la guía de conocimientos, los temas se agrupan en tres categorías (Figura 2):

- **Amplia área temática:** incluye categorías principales como sistemas corporales, atención farmacéutica, salud pública y defensa, ética y colaboraciones. Muchas de estas categorías están relacionadas con los grupos de competencias de la GbCF.
- **Temas básicos:** identifica las áreas temáticas clave (áreas de conocimiento) relacionadas con las funciones y los servicios prestados en el tratamiento de la adicción al tabaco.
- **Temas específicos:** describe temas específicos derivados de los temas principales.



Figura 2. Jerarquía de agrupación de temas en la guía del conocimiento

La segunda parte (véanse las tablas 3 y 4) describe las competencias requeridas por los farmacéuticos para las funciones de deshabituación tabáquica y la gestión de otros factores de riesgo de ENT.

### 3.3 ¿A quién va dirigido?

Esta guía de referencia pretende orientar la práctica en la deshabituación tabáquica y la gestión de otros factores de riesgo de ENT, más que ser una lista prescriptiva que deba cumplirse en todos los casos. Es relevante para los farmacéuticos que se centran en un área(s) específica(s) de la práctica y puede ser relevante en cualquier etapa del desarrollo profesional, dependiendo del papel del farmacéutico. Su objetivo es apoyar a los farmacéuticos en el desempeño de sus funciones en la deshabituación tabáquica y en la provisión de intervenciones seguras y eficaces para otros factores de riesgo de ENT. También pretende ayudar a los educadores y proveedores de DPC en el área de cesación tabáquica y factores de riesgo de ENTs a apoyar el desarrollo profesional de los farmacéuticos.

### 3.4 ¿Cómo utilizarlo?

Esta guía de referencia puede utilizarse para:

- Apoyar a los farmacéuticos en su perfeccionamiento en el ámbito de la deshabituación tabáquica y los factores de riesgo de las ENT, como parte de su desarrollo profesional;
- Ayudar a los farmacéuticos interesados en prestar servicios de deshabituación tabáquica en su área de práctica.
- Informar sobre el diseño y la impartición de programas de educación y formación por parte de los proveedores de DPC.

### 3.5 Contextualización y requisitos reglamentarios y de formación

Es fundamental reconocer que los farmacéuticos deben cumplir los requisitos locales, nacionales y jurisdiccionales de formación, certificación y normas reguladoras/profesionales y éticas para desempeñar sus funciones específicas. Estos pueden incluir:

- Formación adecuada a su ámbito de práctica y nivel de especialización en el tratamiento de la adicción al tabaco y otros factores de riesgo de ENT;
- Cumplimiento del código de conducta y ética;
- Participación en programas de formación certificados desarrollados a nivel nacional o de la junta de certificación; situación de registro o licencia;
- Pertenencia a organizaciones profesionales
- Cumplimiento de la normativa de la jurisdicción sanitaria relativa a la formación, competencias y obligaciones de los farmacéuticos y otros profesionales sanitarios.

Tabla 1: Guía de conocimientos para farmacéuticos en materia de deshabituación tabáquica<sup>31-47</sup>

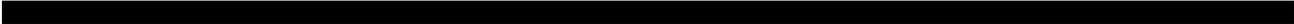
Área terapéutica	
<b>Sistema corporal</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
Anatomía y fisiología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomía y función del aparato respiratorio.</li> <li>• Anatomía y función del sistema nervioso central, incluida la fisiología de la actividad cerebral y las áreas cerebrales implicadas en la adicción a la nicotina y los cambios de comportamiento.</li> <li>• Anatomía y función del sistema endocrino, incluidos los cambios hormonales relacionados con el consumo de nicotina y los cambios de comportamiento.</li> </ul>
<b>Datos de la enfermedad</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
Adicción a la nicotina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La gama y los tipos de productos del tabaco, incluidos los productos de vaporización de nicotina y los dispositivos de vaporización, y su impacto sobre la salud.</li> <li>• Fisiopatología de la adicción/dependencia a la nicotina.</li> <li>• Las tres dimensiones de la adicción a la nicotina: dependencia física, dependencia psicológica y dependencia conductual y social.</li> </ul>
Abstinencia de nicotina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los signos y síntomas del síndrome de abstinencia a la nicotina, como estado de ánimo depresivo, insomnio, irritabilidad, frustración, ira, ansiedad, ansia de fumar, dificultad para concentrarse, inquietud, disminución del ritmo cardíaco y aumento del apetito o de peso.</li> </ul>
Enfermedades inducidas por el tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferentes enfermedades inducidas por el tabaco, como el cáncer, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades pulmonares, la diabetes y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, como el enfisema y la bronquitis crónica.</li> <li>• Diferentes complicaciones asociadas al tabaquismo, como la tuberculosis, ciertas enfermedades oculares y el asma.</li> <li>• Enfermedades autoinmunes asociadas al tabaquismo, incluida la artritis reumatoide.</li> </ul>
<b>Salud pública y promoción de salud</b>	
<b>Estrategias de salud pública</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
Promoción y prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas eficaces de control del tabaco que incluyan las seis estrategias MPOWER, es decir, vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, proteger a las personas del humo del tabaco, ofrecer ayuda para dejar de fumar, advertir sobre los peligros del tabaco, hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y aumentar los impuestos sobre el tabaco.</li> <li>• La orientación como método de asesoramiento breve para dejar de fumar.</li> <li>• El tabaquismo como factor de riesgo modificable de ENT y la fisiopatología de la nicotina como causante de ENT.</li> </ul>

<p>Detección y remisión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las poblaciones de riesgo por consumo de tabaco, incluidas las personas con diabetes, trastornos respiratorios crónicos, embarazo, enfermedades mentales, cáncer y enfermedades cardiovasculares.</li> <li>El cuestionario de Fagerström como herramienta de cribado de la dependencia de la nicotina.</li> <li>Los criterios DSM-IV como herramienta de cribado del síndrome de abstinencia a la nicotina.</li> <li>Las redes de derivación dentro de la propia área de práctica y cuándo derivar a los pacientes para que reciban atención más especializada.</li> </ul>
<p>Educación del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conceptos relacionados con el tabaquismo y la deshabituación tabáquica para una correcta educación del paciente.</li> <li>Los beneficios de dejar de fumar, incluyendo la mejora del ritmo cardíaco, la mejora de la presión arterial, la mejora del nivel de monóxido de carbono, la mejora de la circulación sanguínea y la mejora de la función pulmonar, así como la disminución de la tos y la dificultad para respirar, el riesgo de enfermedad coronaria, cáncer de pulmón y cánceres de boca, garganta, esófago, vejiga, cuello uterino y páncreas.</li> <li>Enfoques para dejar de fumar, incluido el uso de herramientas digitales, apoyo telefónico, materiales de autoayuda, herramientas para la evaluación de la adicción al tabaco por parte de los farmacéuticos, herramientas para apoyar el intento de dejar de fumar y promover la abstinencia del tabaco a largo plazo.</li> <li>Barreras percibidas para dejar de fumar, desencadenantes y señales del tabaquismo como síntomas de abstinencia y antojos, estrés, miedo al fracaso, presión social y de los compañeros, y aumento de peso.</li> </ul>
<p><b>Atención farmacéutica</b></p>	
<p><b>Grupos especiales de población</b></p>	<p><b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b></p>
<p>Niños y adolescents</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El impacto mental y social del tabaquismo en niños y adolescentes.</li> <li>Las consideraciones para combatir el consumo de cigarrillos entre los adolescentes deben incluir tanto la prevención primaria como el abandono del hábito tabáquico.</li> <li>Consideraciones farmacoterapéuticas basadas en la evidencia para niños y adolescentes con riesgo de dependencia de la nicotina, por ejemplo, individualización y combinación con intervenciones psicosociales y conductuales.</li> <li>Intervenciones conductuales y psicológicas basadas en pruebas para ayudar a niños y adolescentes en riesgo de tabaquismo y dependencia de la nicotina.</li> <li>Efectos nocivos de los cigarrillos electrónicos.</li> </ul>
<p>Mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El impacto mental y social de las intervenciones sobre el tabaquismo en los adultos mayores.</li> <li>Consideraciones farmacoterapéuticas basadas en la evidencia para los adultos mayores con mayor riesgo de dependencia de</li> </ul>

	<p>la nicotina, como evitar la polifarmacia y tener en cuenta las enfermedades subyacentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones conductuales y psicológicas basadas en la evidencia para ayudar a los adultos mayores en riesgo de desarrollar ENT.</li> </ul>
Embarazo y lactancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La salud mental y el impacto social del tabaquismo en las mujeres embarazadas y su efecto en el feto.</li> <li>• Afecciones específicas del embarazo derivadas o agravadas por el tabaquismo, por ejemplo, preeclampsia, diabetes gestacional, cardiomiopatía periparto, fístula obstétrica, depresión posparto, embarazo ectópico, abortos espontáneos, mortinatos, defectos congénitos como paladar hendido y bajo peso al nacer.</li> <li>• Consideraciones farmacoterapéuticas basadas en la evidencia para el tratamiento de afecciones específicas del embarazo derivadas o agravadas por el tabaquismo.</li> <li>• Intervenciones conductuales y psicológicas basadas en la evidencia para promover el abandono del tabaquismo en mujeres embarazadas.</li> <li>• Mecanismos de derivación y cuándo derivar a una atención más especializada.</li> <li>• Enfoques asistenciales centrados en el paciente y adaptación de los planes de tratamiento a sus necesidades.</li> </ul>
Fumadores pasivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El impacto físico, mental y social del tabaquismo pasivo y ajeno en las personas.</li> </ul>
Personas con bajos ingresos, bajo nivel de alfabetización y discapacitados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El impacto físico, mental y social en las personas que experimentan una carga financiera y un bajo nivel de alfabetización.</li> <li>• Enfoques asistenciales centrados en el paciente y adaptación de los planes de tratamiento a sus necesidades.</li> <li>• Mecanismos de derivación y acceso a las instalaciones</li> </ul>
<b>Intervenciones no farmacológicas</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
Asesoramiento individualizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfoques personalizados de asesoramiento para dejar de fumar basados en la farmacia, incluido el asesoramiento estandarizado para dejar de fumar.</li> <li>• Enfoques que aumentan la motivación para el cambio a través del autoexamen y la identificación de la ambivalencia al cambio y la posterior resolución que conduce a un cambio de comportamiento positivo sostenido.</li> <li>• Frecuencia del asesoramiento individualizado al paciente, por ejemplo, semanalmente durante un periodo de al menos 4 semanas antes de la fecha prevista para dejar de fumar.</li> </ul>
Terapia conductual de grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de terapia conductual de grupo y su eficacia en comparación con otras intervenciones no farmacológicas.</li> </ul>
Asesoramiento telefónico/líneas de ayuda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escenarios en los que el asesoramiento telefónico puede ser una intervención preferente para promover el abandono del tabaquismo, por ejemplo, en entornos con recursos limitados.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los enfoques de aplicación del asesoramiento telefónico basados en pruebas tienen un mayor impacto y producen mayores beneficios.</li> <li>• Integración del asesoramiento telefónico en servicios, campañas o programas más amplios para dejar de fumar.</li> </ul>
Intervenciones de autoayuda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de autoayuda, incluidos manuales, folletos, vídeos/DVD, grabaciones de audio o materiales basados en Internet o programas estructurados que puedan utilizar las personas para promover el abandono del tabaco.</li> <li>• La población destinataria de los materiales de autoayuda, especialmente los fumadores de la población general o poblaciones específicas como las personas con enfermedades de larga duración, personas con bajo nivel de alfabetización y personas discapacitadas, y mujeres embarazadas.</li> </ul>
Asesoramiento/intervención breve	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El modelo 5A de intervenciones breves para pacientes dispuestos a dejar de fumar: preguntar, aconsejar, evaluar, ayudar y organizar el seguimiento.</li> <li>• Las 5R: intervenciones breves de motivación para pacientes que no están preparados para dejar de fumar: relevancia, riesgos, recompensas, obstáculos y repetición.</li> </ul>
<b>Intervenciones farmacológicas</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
Vareniclina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La farmacocinética y farmacodinámica de la vareniclina cuando se utiliza para dejar de fumar.</li> <li>• La gestión de la recaída durante el uso de vareniclina.</li> <li>• Posibles efectos secundarios asociados al uso de vareniclina y tratamiento de estos efectos secundarios.</li> <li>• Consideraciones especiales entre poblaciones específicas y contraindicaciones para el uso de vareniclina.</li> </ul>
Bupropión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La farmacocinética y farmacodinámica del bupropión cuando se utiliza para dejar de fumar.</li> <li>• Ventajas e inconvenientes del bupropión como intervención para dejar de fumar frente a otros medicamentos.</li> <li>• El perfil de seguridad del bupropión en personas con enfermedades subyacentes. Esto incluye la comprensión de los posibles efectos secundarios y la gestión de estos efectos secundarios.</li> <li>• Consideraciones especiales entre poblaciones específicas y contraindicaciones para el uso de bupropión.</li> </ul>
Terapia de sustitución de nicotina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios primarios del tratamiento sustitutivo con nicotina en comparación con otras intervenciones farmacológicas.</li> </ul>
<b>Información sobre medicamentos</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuentes fiables de información sobre medicamentos basados en la evidencia, como libros de texto, bases de datos, sitios web, revistas e informes, y sus ventajas e inconvenientes.</li> <li>• Líneas telefónicas de ayuda que ofrecen asesoramiento gratuito para ayudar a los pacientes a dejar de fumar.</li> </ul>

Organización y gestión	
<b>Gestión del suministro, la disponibilidad y la asequibilidad de los medicamentos</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requisitos para el almacenamiento y transporte seguros de los medicamentos utilizados para el tratamiento del tabaquismo, y cómo debe evaluarse y gestionarse la desviación de la práctica recomendada.</li> <li>• Disponibilidad y asequibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento del tabaquismo.</li> <li>• Factores que influyen en la estabilidad de los medicamentos, incluidos los factores relacionados con el envasado de los medicamentos, cómo se relacionan con la vida útil del producto y cómo influyen en la estabilidad de los medicamentos el almacenamiento y el suministro.</li> </ul>
Profesional	
<b>Atención multidisciplinaria</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia, funciones y responsabilidades de cada colega y miembro del equipo sanitario implicado en el tratamiento para dejar de fumar, incluidos los especialistas en educación, los psicólogos y los profesionales de la salud mental.</li> <li>• Necesidad de formación continua y desarrollo profesional sobre la deshabituación tabáquica y de mantenerse al día de las recomendaciones nacionales e internacionales actuales para su tratamiento.</li> </ul>
<b>Práctica ética</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código ético de la farmacia y cómo se aplica a las interacciones farmacéutico-paciente, consentimiento informado, acceso a los datos de los pacientes y análisis de estos datos, incluso en el contexto de publicaciones científicas.</li> </ul>
Políticas, reglamentos y directrices	
<b>Políticas, reglamentos y directrices</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas, normativas y directrices pertinentes para apoyar la prestación de servicios a personas con riesgo de dependencia de la nicotina.</li> </ul>
<b>Seguridad de los medicamentos</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos locales y nacionales de notificación de incidentes a las autoridades de farmacovigilancia y adecuación de la notificación de incidentes.</li> <li>• Errores comunes asociados al envasado y etiquetado de productos farmacéuticos, y sus causas.</li> <li>• Riesgos farmacéuticos asociados a la prescripción, suministro y dispensación, almacenamiento y administración de medicamentos utilizados en el tratamiento para dejar de fumar.</li> </ul>
<b>Sistemas sanitarios</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Regulación de los sistemas sanitarios para facilitar el acceso ininterrumpido a los medicamentos, dispositivos y suministros necesarios para tratar y autogestionar la deshabituación tabáquica y las complicaciones relacionadas.</li></ul>
--	--

Tabla 2: Guía de conocimientos para farmacéuticos sobre otros factores de riesgo de ENT<sup>2, 48-66</sup>

Área terapéutica	
Sistema corporal	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Anatomía y fisiología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomía y función del sistema hepático, incluidos los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos que pueden producirse en pacientes con enfermedad hepática.</li> <li>• Anatomía y función del sistema nervioso central y las complicaciones que pueden producirse debido al abuso de sustancias.</li> <li>• Fisiopatología de las dislipidemias y su relación con la obesidad y el sobrepeso.</li> <li>• Fisiopatología del uso, abuso y adicción a sustancias.</li> </ul>
Complicaciones asociadas	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Enfermedad hepática alcohólica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas, signos y síntomas, prevención y factores agravantes.</li> <li>• Diagnóstico, incluida la detección de la hepatopatía alcohólica y los sistemas de puntuación para evaluar la gravedad de la enfermedad.</li> <li>• Intervenciones farmacológicas para la hepatopatía alcohólica, incluidas las dosis habituales, las vías de administración, el lugar en la terapia con respecto a las directrices y las pruebas, el mecanismo de acción, la farmacocinética y los efectos adversos.</li> <li>• Interacciones fármaco-fármaco, fármaco-paciente y fármaco-enfermedad en el tratamiento de la hepatopatía alcohólica y cómo optimizar la adherencia del paciente.</li> <li>• Parámetros de seguimiento clínico, incluida la identificación, priorización y acciones para garantizar un seguimiento adecuado.</li> <li>• Intervenciones no farmacológicas que han demostrado ser útiles para reducir la hepatopatía alcohólica, por ejemplo, la nutrición.</li> <li>• Complicaciones de la enfermedad hepática alcohólica, es decir, cirrosis alcohólica, fibrosis relacionada con el alcohol y cómo tratar a los pacientes que presentan signos y síntomas de estas complicaciones.</li> </ul>
Dependencia del alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas, signos y síntomas y factores de riesgo de desarrollar dependencia del alcohol.</li> <li>• Diagnóstico, incluidas las pruebas de detección y los indicadores fisiológicos de la exposición al alcohol.</li> <li>• Intervenciones farmacológicas para la dependencia del alcohol, incluidas las dosis habituales, las vías de administración, el lugar en la terapia con respecto a las directrices y las pruebas, el mecanismo de acción, la farmacocinética y los efectos adversos.</li> <li>• Interacciones fármaco-fármaco, fármaco-paciente y fármaco-enfermedad en el tratamiento de la dependencia del alcohol y cómo optimizar la adherencia del paciente.</li> <li>• Complicaciones de la dependencia y abstinencia del alcohol, es decir, delirium tremens, encefalopatía de Wernicke, encefalopatía hepática y síndrome de Korsakoff.</li> <li>• Signos y síntomas de las complicaciones de la dependencia del alcohol y el síndrome de abstinencia.</li> <li>• Intervenciones no farmacológicas que han demostrado ser útiles para reducir la dependencia del alcohol, por ejemplo, intervenciones de asesoramiento conductual, grupos de apoyo.</li> <li>• Parámetros de seguimiento clínico, incluida la identificación, priorización y acciones para garantizar un seguimiento adecuado.</li> </ul>
Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas, signos y síntomas y factores de riesgo para desarrollar obesidad.</li> <li>• Diagnóstico de la obesidad, incluidas las pruebas de cribado para personas con obesidad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones de la obesidad, es decir, diabetes de tipo 2, enfermedad de la vesícula biliar, enfermedad del hígado graso no alcohólico, gota y cánceres, y cómo tratar a los pacientes con signos y síntomas de estas complicaciones.</li> <li>• Intervenciones farmacológicas para la obesidad, incluidas las dosis habituales, las vías de administración, el lugar en la terapia con respecto a las directrices y las pruebas, el mecanismo de acción, la farmacocinética y los efectos adversos.</li> <li>• Interacciones fármaco-fármaco, fármaco-paciente y fármaco-enfermedad en el tratamiento de la obesidad y cómo optimizar la adherencia del paciente.</li> <li>• Intervenciones no farmacológicas que han demostrado su utilidad en el tratamiento de la obesidad, como la nutrición y el ejercicio, el asesoramiento conductual, la cirugía bariátrica y el apoyo entre iguales.</li> <li>• Parámetros de seguimiento clínico, incluida la identificación, priorización y acciones para garantizar un seguimiento adecuado.</li> </ul>
Dislipidemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas, signos y síntomas y factores de riesgo de dislipidemia.</li> <li>• Diagnóstico de las dislipidemias, incluida la medición en laboratorio de los lípidos y las lipoproteínas.</li> <li>• Intervenciones farmacológicas para la dislipidemia, incluidas las dosis habituales, las vías de administración, el lugar en la terapia con respecto a las directrices y las pruebas, el mecanismo de acción, la farmacocinética y los efectos adversos.</li> <li>• Interacciones fármaco-fármaco, fármaco-paciente y fármaco-enfermedad en el tratamiento de la dislipidemia y cómo optimizar la adherencia del paciente.</li> <li>• Intervenciones no farmacológicas que han demostrado ser útiles para controlar la dislipidemia, por ejemplo, modificaciones del estilo de vida y suplementos dietéticos.</li> <li>• Parámetros de seguimiento clínico, incluida la identificación, priorización y acciones para garantizar un seguimiento adecuado.</li> <li>• Complicaciones de la dislipidemia, es decir, enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular y diabetes mellitus tipo 2, y cómo tratar a los pacientes con signos y síntomas de estas complicaciones.</li> </ul>
Malnutrición crónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas, signos y síntomas y factores de riesgo de desnutrición crónica.</li> <li>• Diagnóstico de la desnutrición crónica, incluidos los indicadores de cribado e ingreso.</li> <li>• Intervenciones para el tratamiento inicial y la rehabilitación de la desnutrición crónica, por ejemplo, tratamiento dietético, rehidratación, reposición de vitamina A, profilaxis de infecciones y estimulación emocional y física durante la rehabilitación.</li> <li>• Parámetros de seguimiento clínico, incluida la identificación, priorización y acciones para garantizar un seguimiento adecuado.</li> <li>• Complicaciones de la desnutrición crónica, es decir, hipoglucemia, hipotermia, anemia e insuficiencia cardíaca congestiva, y cómo tratar a los pacientes con signos y síntomas de estas complicaciones.</li> </ul>
<b>Salud pública y promoción de salud</b>	
<b>Estrategias de prevención</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los factores de riesgo modificables y no modificables de las ENT y la fisiopatología de cada uno de los principales factores de riesgo no modificables en la causa de las ENT.</li> <li>• El impacto en la salud mental de los factores de riesgo de ENT y su efecto en el proceso de recuperación.</li> </ul>
Intervenciones psicológicas y conductuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones psicológicas y conductuales basadas en la evidencia que puedan aplicarse en el ámbito de la propia práctica, por ejemplo, entrevistas motivacionales, asesoramiento conductual, manuales individualizados de autoayuda para dejar de fumar, sustitutivos de comidas, asesoramiento sobre obesidad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El modelo multiteórico de los cambios de comportamiento en materia de salud y cómo puede utilizarse para iniciar y mantener el cambio de comportamiento.</li> <li>• Herramientas de salud digital que pueden utilizarse para aumentar el proceso de cambio de comportamiento en clientes con riesgo de desarrollar ENT.</li> </ul>
Intervenciones en el estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones basadas en pruebas sobre el estilo de vida que han demostrado prevenir el desarrollo de ENT, por ejemplo, reducción de peso, aumento de la actividad física.</li> <li>• Intervenciones nutricionales basadas en la evidencia que prevengan el desarrollo de ENT, por ejemplo, dieta mediterránea, reducción del consumo de sal y azúcar, reducción del consumo de carne procesada.</li> </ul>
Promoción de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas y campañas estructurados de prevención en salud pública y grupos de apoyo para hacer frente a los factores de riesgo de las ENT.</li> <li>• Determinantes sociales y de otro tipo de la salud, como el envejecimiento, la globalización y la urbanización, y cómo influyen en la prevalencia y la eficacia de las intervenciones para los factores de riesgo de ENT.</li> </ul>
Detección y remisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas y directrices nacionales de cribado basadas en la evidencia.</li> <li>• Modelos de evaluación y predicción de riesgos utilizados para determinar las personas con alto riesgo de desarrollar complicaciones derivadas de factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Pruebas de detección de cada uno de los factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Sistemas de derivación multidisciplinares, incluidas las derivaciones a dietistas, nutricionistas, fisiólogos del ejercicio, psicólogos o programas de grupo estructurados.</li> </ul>
Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El autocuidado y su importancia en la gestión de los factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Diversas prácticas y sistemas de autocuidado basados en la evidencia en la gestión de los factores de riesgo de ENT, como el desarrollo de planes de autogestión, sistemas de recordatorio de medicación, sistemas de recordatorio de dieta, automonitorización de constantes vitales, sistemas de recordatorio de actividad física y técnicas de gestión del estrés y relajación.</li> </ul>
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de las estrategias lingüísticas en el cambio de actitudes básicas, la percepción social, la comprensión de los factores de riesgo de ENT, los resultados del tratamiento y el bienestar psicosocial del individuo.</li> <li>• Métodos de interrogatorio y recursos disponibles para educar o evaluar adecuadamente las necesidades de un paciente en relación con la información sobre los factores de riesgo de ENT, incluida la toma de decisiones compartida.</li> <li>• Diversos elementos a tener en cuenta a la hora de informar a los pacientes sobre los factores de riesgo de las ENT, incluidos los factores culturales y étnicos, de discapacidad, socioeconómicos, de género, de alfabetización y aritmética, de comportamiento, de tiempo y de urgencia.</li> <li>• Importancia de la didáctica, las prácticas y los talleres para impulsar el proceso de educación de los pacientes.</li> </ul>
<b>Atención farmacéutica</b>	
<b>Medicamentos</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
Medicamentos para la hepatopatía alcohólica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos de uso común en el tratamiento de la hepatopatía alcohólica, es decir, naltrexona, acamprosato, baclofeno y disulfiram.</li> <li>• Nuevos enfoques farmacoterapéuticos prometedores para el tratamiento de la hepatopatía alcohólica, como la pentoxifilina y los glucocorticoides.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de medicamentos, incluidas las interacciones entre medicamentos y alimentos, los objetivos del tratamiento, la optimización de la terapia de acuerdo con los objetivos del tratamiento y los efectos del medicamento sobre la morbilidad y la mortalidad.</li> <li>• Consideraciones específicas del medicamento que requieren educación o asesoramiento del paciente.</li> </ul>
Medicamentos para el síndrome de abstinencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos de uso común en el tratamiento de la abstinencia alcohólica, es decir, benzodiacepinas, betabloqueantes, clonidina, fenotiazinas y anticonvulsivantes.</li> <li>• Uso de medicamentos, incluidas las interacciones entre medicamentos y alimentos, los objetivos del tratamiento, la optimización de la terapia de acuerdo con los objetivos del tratamiento y los efectos del medicamento sobre la morbilidad y la mortalidad.</li> <li>• Consideraciones específicas del medicamento que requieren educación o asesoramiento del paciente.</li> </ul>
Medicamentos para el sobrepeso y la obesidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos de uso común en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, es decir, orlistat, fentermina-topiramato, naltrexona-bupropión, liraglutida, semaglutida.</li> <li>• Uso de medicamentos, incluidas las interacciones entre medicamentos y alimentos, los objetivos del tratamiento, la optimización de la terapia de acuerdo con los objetivos del tratamiento y los efectos del medicamento sobre la morbilidad y la mortalidad.</li> <li>• Consideraciones específicas del medicamento que requieren educación o asesoramiento del paciente.</li> </ul>
Medicamentos para la dislipidemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos de uso común en el tratamiento de la dislipidemia, es decir, estatinas, resinas, fibratos, niacina.</li> <li>• Nuevos medicamentos para el tratamiento de la dislipidemia, por ejemplo, inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9, inhibidores de la proteína microsomal de transferencia de triglicéridos.</li> <li>• Uso de medicamentos, incluidas las interacciones entre medicamentos y alimentos, los objetivos del tratamiento, la optimización de la terapia de acuerdo con los objetivos del tratamiento y los efectos del medicamento sobre la morbilidad y la mortalidad.</li> <li>• Consideraciones específicas del medicamento que requieren educación o asesoramiento del paciente.</li> </ul>
Medicamentos para la desnutrición crónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos de uso común en el tratamiento de las complicaciones derivadas de la desnutrición crónica, como antibióticos para las infecciones, diuréticos ahorradores de potasio para la hipopotasemia y glucagón para la hipoglucemia.</li> <li>• Uso de medicamentos, incluidas las interacciones entre medicamentos y alimentos, los objetivos del tratamiento, la optimización de la terapia de acuerdo con los objetivos del tratamiento y los efectos del medicamento sobre la morbilidad y la mortalidad.</li> <li>• Consideraciones específicas del medicamento que requieren educación o asesoramiento del paciente.</li> </ul>
<b>Información sobre medicamentos</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
<b>Papel de los farmacéuticos y de las organizaciones de farmacias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuentes de información comunes o contextualizadas utilizadas al responder a las consultas sobre medicación para los factores de riesgo de ENT, incluida la administración de medicamentos, las reacciones adversas a los medicamentos, los medicamentos alternativos, las interacciones, la compatibilidad de los medicamentos parenterales junto con sus ventajas e inconvenientes.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuentes fiables de información basada en pruebas, como libros de texto, bases de datos, sitios web, revistas e informes, y sus ventajas e inconvenientes.</li> <li>• Uso eficaz de las entrevistas con pacientes y cuidadores para recopilar toda la información de fondo pertinente para establecer la naturaleza de una consulta sobre medicamentos y poder ofrecer la respuesta mejor y más individualizada.</li> </ul>
<b>Grupos especiales de población</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
Niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El impacto mental y social de los factores de riesgo de las ENT en niños y adolescentes.</li> <li>• Pruebas de detección de factores de riesgo de ENT en niños y adolescentes en el ámbito de la atención primaria, por ejemplo, Índice de Masa Corporal (IMC), Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT-C) y la Pregunta Única de Detección de Alcohol (SASQ).</li> <li>• Consideraciones farmacoterapéuticas basadas en la evidencia para niños y adolescentes en riesgo de desarrollar ENT.</li> <li>• Intervenciones conductuales y psicológicas basadas en pruebas para ayudar a niños y adolescentes en riesgo de desarrollar ENT.</li> </ul>
Mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El impacto mental y social de los factores de riesgo de las ENT en los adultos mayores.</li> <li>• Consideraciones farmacoterapéuticas basadas en la evidencia para adultos mayores con mayor riesgo de desarrollar ENT.</li> <li>• Intervenciones conductuales y psicológicas basadas en la evidencia para ayudar a los adultos mayores en riesgo de desarrollar ENT.</li> </ul>
Embarazo y lactancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La salud mental y el impacto social de los factores de riesgo de las ENT en las mujeres embarazadas y cómo esto puede afectar al feto.</li> <li>• Pruebas de detección de factores de riesgo de ENT en embarazadas en el ámbito de la atención primaria, por ejemplo, IMC, AUDIT-C y el SASQ.</li> <li>• Afecciones específicas del embarazo que emanan o se ven agravadas por factores de riesgo de ENT, por ejemplo, preeclampsia, diabetes gestacional, cardiomiopatía periparto, fístula obstétrica y depresión posparto.</li> <li>• Consideraciones farmacoterapéuticas basadas en la evidencia para el tratamiento de enfermedades específicas del embarazo y de la mujer durante la lactancia.</li> <li>• Intervenciones conductuales y psicológicas basadas en la evidencia para prevenir el desarrollo de ENT en mujeres embarazadas y en período de lactancia.</li> </ul>
<b>Organización y gestión</b>	
<b>Gestión del suministro, disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requisitos para el almacenamiento y transporte seguros de los medicamentos utilizados para tratar las complicaciones de los factores de riesgo de ENT, y cómo deben evaluarse y gestionarse las desviaciones de las prácticas recomendadas.</li> <li>• Disponibilidad y asequibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento de las complicaciones de los factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Factores que influyen en la estabilidad de los medicamentos, incluidos los factores relacionados con el envasado de los medicamentos, cómo se relacionan con la vida útil del producto y cómo influyen en la estabilidad de los medicamentos el almacenamiento y el suministro.</li> </ul>

<b>Profesional</b>	
<b>Atención multidisciplinaria</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia, funciones y responsabilidades de cada colega y miembro del equipo sanitario implicado en la gestión de los factores de riesgo de ENT y sus complicaciones, incluidos especialistas en educación, dietistas, nutricionistas, enfermeros educadores, especialistas en ejercicio y rehabilitación y proveedores de atención sanitaria mental.</li> <li>Necesidad de formación continua y desarrollo profesional sobre la gestión de los factores de riesgo de ENT y de mantenerse al día de las recomendaciones nacionales e internacionales actuales para la gestión de los factores de riesgo de ENT.</li> </ul>
<b>Práctica ética</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Código ético de la farmacia y su aplicación a las interacciones farmacéutico-paciente, consentimiento informado, acceso a los datos de los pacientes y análisis de estos datos en el contexto de las publicaciones científicas.</li> </ul>
<b>Políticas, reglamentos y directrices</b>	
<b>Políticas, reglamentos y directrices</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas, normativas y directrices pertinentes para apoyar la prestación de servicios a las personas con riesgo de desarrollar ENT.</li> </ul>
<b>Seguridad de los medicamentos</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procesos locales y nacionales de notificación de incidentes a las autoridades de farmacovigilancia y adecuación de la notificación de incidentes.</li> <li>Errores comunes asociados al envasado y etiquetado de productos farmacéuticos, y sus causas.</li> <li>Riesgos farmacéuticos asociados a la prescripción, suministro y dispensación, almacenamiento y administración de medicamentos utilizados en el tratamiento de los factores de riesgo de ENT y sus complicaciones.</li> </ul>
<b>Sistemas sanitarios</b>	<b>Demostrar conocimiento y comprensión de:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regulación de los sistemas sanitarios para facilitar el acceso ininterrumpido a los medicamentos, dispositivos y suministros necesarios para tratar y autogestionar los factores de riesgo de ENT y las complicaciones relacionadas.</li> </ul>

Tabla 3: Competencias asociadas a los farmacéuticos en materia de deshabituación tabáquica.<sup>67, 68</sup>

Salud pública y promoción de salud	
Promoción de salud y prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisar activamente y fomentar el cumplimiento de las intervenciones para dejar de fumar.</li> <li>• Proporcionar educación continua a los pacientes, señalando al público los beneficios de dejar de fumar.</li> <li>• Educar a los pacientes sobre el riesgo asociado al tabaquismo.</li> <li>• Participar activamente en programas de mejora de la calidad y en campañas de salud pública para dejar de fumar.</li> <li>• Participar activamente y aplicar medidas de control del tabaco, incluidas las seis estrategias MPOWER, es decir, vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, proteger a las personas del humo del tabaco, ofrecer ayuda para dejar de fumar, advertir sobre los peligros del tabaco, hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y aumentar los impuestos sobre el tabaco.</li> <li>• Apoyar activamente los programas de apoyo entre iguales y de grupo para dejar de fumar en la comunidad.</li> </ul>
Educación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar a los pacientes en los conceptos relacionados con el tabaquismo y la deshabituación tabáquica.</li> <li>• Educar sobre los beneficios de dejar de fumar, incluyendo la mejora del ritmo cardíaco, la mejora de la presión arterial, la mejora del nivel de monóxido de carbono, la mejora de la circulación sanguínea y la mejora de la función pulmonar, así como la disminución de la tos y la dificultad para respirar, el riesgo de enfermedad coronaria, cáncer de pulmón y cánceres de boca, garganta, esófago, vejiga, cuello uterino y páncreas.</li> <li>• Educar sobre los enfoques para dejar de fumar, incluido el uso de herramientas digitales, apoyo telefónico, materiales de autoayuda, herramientas para la evaluación de la adicción al tabaco por parte de los farmacéuticos, herramientas para apoyar los intentos de dejar de fumar y promover la abstinencia del tabaco a largo plazo.</li> <li>• Educar sobre las barreras percibidas para dejar de fumar, los desencadenantes y las señales del tabaquismo, como los síntomas de abstinencia y los antojos, el estrés, el miedo al fracaso, la presión social y de los compañeros, y el aumento de peso.</li> <li>• Educar a los pacientes en intervenciones de autocuidado que promuevan el abandono del tabaco.</li> <li>• Educar a los pacientes sobre las herramientas de medición de la adherencia a la medicación y promover intervenciones basadas en la evidencia que mejoren la adherencia a la medicación.</li> </ul>
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar un lenguaje neutro, sin prejuicios, basado en hechos, inclusivo y centrado en la persona.</li> <li>• Utilizar métodos de interrogatorio adecuados para identificar y abordar las necesidades de los pacientes a los que se está tratando para dejar de fumar.</li> <li>• Reconocer y respetar la diversidad cultural al comunicarse con pacientes de un entorno distinto al propio.</li> <li>• Adaptar las comunicaciones a los factores culturales, socioeconómicos, de discapacidad, sexo, alfabetización, aritmética, comportamiento, tiempo y urgencia de los pacientes.</li> <li>• Realizar todas las consultas en un entorno adecuado, minimizando las interrupciones y manteniendo la intimidad verbal, auditiva y personal.</li> </ul>
Detección y remisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y evaluar exhaustivamente el riesgo de dependencia a la nicotina de un individuo utilizando herramientas de evaluación basadas en la evidencia.</li> <li>• Identificar a los pacientes que necesitan intervenciones para dejar de fumar, así como a las poblaciones de riesgo por consumo de tabaco, incluidas las personas con diabetes, trastornos respiratorios crónicos, embarazo, enfermedades mentales, cáncer o enfermedades cardiovasculares.</li> <li>• Comunicar las tendencias de la población y los resultados del cribado a las principales partes interesadas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examinar a los pacientes utilizando el cuestionario de Fagerström y los criterios del DSM-IV.</li> <li>Derivar a los pacientes que requieran cuidados adicionales a los médicos generales o especialistas adecuados dentro del área de práctica.</li> </ul>
Intervenciones culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y evaluar las influencias culturales, los determinantes sociales de la salud, las creencias sanitarias, la religión, las preferencias y barreras de aprendizaje, la alfabetización, la discapacidad y la aritmética elemental para adaptar en consecuencia los enfoques de comunicación y educación.</li> </ul>
Intervenciones no farmacológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poner en práctica intervenciones no farmacológicas para los pacientes, incluido el asesoramiento individualizado del paciente, la terapia conductual de grupo, el asesoramiento telefónico y las líneas para dejar de fumar, las intervenciones de autoayuda, la concientización sobre la promoción de la salud y las terapias breves.</li> <li>Comunicar eficazmente el asesoramiento personalizado para dejar de fumar en la farmacia, incluido el consejo estandarizado para dejar de fumar.</li> <li>Promover y fomentar las intervenciones conductuales, incluido el modelo multiteórico de cambio de conducta sanitaria, la ciencia conductual para la dependencia psicológica,</li> <li>Aplicar el marco de las 5A (preguntar, evaluar, aconsejar, ayudar y organizar el seguimiento) durante el asesoramiento.</li> <li>Aplicar el marco de las 5R (relevancia, riesgos, recompensas, obstáculos y repetición).</li> <li>Identificar las barreras percibidas para dejar de fumar, los desencadenantes del tabaquismo y las señales durante el asesoramiento.</li> <li>Realizar entrevistas motivacionales utilizando las técnicas adecuadas.</li> <li>Aconsejar al paciente que identifique y compare las razones por las que quiere (pros) y no quiere (contras) cambiar su conducta de fumar, es decir, la estrategia motivacional de equilibrio decisional.</li> <li>Aconsejar al paciente sobre cómo evitar la exposición a señales sociales y contextuales o físicas específicas para la conducta de fumar, incluido el cambio de rutinas diarias o semanales.</li> </ul>
Seguimiento del paciente (prevención de recaídas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar qué paciente requiere un seguimiento y la mejor manera de aplicar la estrategia de seguimiento.</li> <li>Establezca un calendario para el seguimiento del paciente y piense detenidamente qué decirle.</li> <li>Determinar cuándo se debe interrumpir el seguimiento y aplicar otras medidas en función de cada caso, como la derivación o el éxito en la deshabituación tabáquica.</li> </ul>
<b>Medicamentos</b>	
Medicamentos para dejar de fumar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar los conocimientos farmacoterapéuticos y ser el experto en farmacoterapia para el manejo de la deshabituación tabáquica.</li> <li>Trabajar con los pacientes y los equipos de atención multidisciplinar para simplificar los regímenes de medicación y encontrar medicamentos de menor coste cuando se detecte una necesidad.</li> <li>Evaluar minuciosamente los medicamentos prescritos para dejar de fumar y determinar si los pacientes experimentan algún efecto adverso que pueda estar relacionado con estos medicamentos.</li> <li>Controlar la respuesta del paciente a estos medicamentos de acuerdo con los objetivos de tratamiento establecidos.</li> <li>Identificar, debatir y aplicar estrategias que aborden las preocupaciones de los pacientes sobre sus medicamentos.</li> <li>Evaluar y comunicar a los pacientes los riesgos y beneficios de los medicamentos para dejar de fumar.</li> <li>Educar y asesorar a los pacientes sobre las consideraciones específicas de la medicación para otras ENT subyacentes.</li> </ul>
Información sobre medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las fuentes, evaluar, valorar y proporcionar información adecuada sobre medicamentos según las necesidades del paciente que está siendo tratado para dejar de fumar.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconsejar a los pacientes en tratamiento para dejar de fumar sobre el uso seguro y racional de los medicamentos y dispositivos, incluidos el uso, las contraindicaciones, las interacciones, la conservación, los efectos adversos y los efectos secundarios de los medicamentos.</li> <li>• Apoyar el uso que hacen los pacientes de las tecnologías de la información sanitaria, las comunicaciones digitales y las soluciones sanitarias.</li> <li>• Proporcionar información precisa basada en la evidencia sobre intervenciones no farmacológicas para los pacientes que reciben tratamiento para dejar de fumar.</li> </ul>
Uso y suministro de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar a los pacientes sobre las condiciones adecuadas de conservación de sus medicamentos para mantener su eficacia y vida útil.</li> <li>• Asegurarse de que los medicamentos para dejar de fumar se almacenan adecuadamente en la farmacia, comprobando los parámetros de estabilidad más importantes, como la humedad, la temperatura y la fecha de caducidad.</li> <li>• Asegurarse de que la información sobre la vía y el momento de administración adecuados de los medicamentos, las dosis, las formas de dosificación y la documentación se comunican de forma eficaz a cada paciente a su cargo.</li> <li>• Evaluar minuciosamente las recetas de medicamentos para comprobar su autenticidad y su adecuación terapéutica y farmacéutica.</li> <li>• Consultar con el paciente, el cuidador o el prescriptor para abordar cualquier problema detectado en la prescripción.</li> <li>• Supervisar las cadenas de suministro de medicamentos para garantizar la calidad de los medicamentos suministrados, su uso racional y su eliminación segura.</li> <li>• Cumplir las directrices nacionales y profesionales al administrar medicamentos inyectables o supervisar la dosificación de medicamentos.</li> </ul>
<b>Plan de atención farmacéutica</b>	
Evaluación del riesgo del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y evaluar exhaustivamente el riesgo de un individuo de desarrollar dependencia de la nicotina utilizando herramientas de evaluación de riesgos basadas en la evidencia.</li> </ul>
Elaborar y aplicar un plan de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-crear con el paciente/cuidador planes de tratamiento y seguimiento, incluyendo el acceso a los centros de tratamiento para los pacientes que están siendo tratados para dejar de fumar y el seguimiento para asegurar la adherencia y el logro de los objetivos de tratamiento establecidos.</li> </ul>
Seguimiento del plan de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programar tiempo para la planificación de los cuidados en función de las visitas rutinarias de los pacientes o de necesidades manifiestas de los mismos.</li> <li>• Comunicar y documentar eficazmente las responsabilidades específicas en el proceso del plan de cuidados del tratamiento.</li> <li>• Compartir la documentación del plan de tratamiento con los pacientes en el momento oportuno.</li> <li>• Implantar, dirigir y mantener un sistema de notificación para la farmacovigilancia (por ejemplo, notificación de reacciones adversas a los medicamentos).</li> <li>• Estrategias de prevención de recaídas destinadas a ayudar a las personas a evitar o afrontar situaciones de alto riesgo de tabaquismo.</li> </ul>
<b>Grupos especiales de población</b>	
Mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar eficazmente a los pacientes y cuidadores las precauciones y consideraciones específicas para el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los adultos mayores con dependencia de la nicotina.</li> </ul>
Embarazo y lactancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar a las mujeres embarazadas tratadas por dependencia de la nicotina sobre consideraciones generales de salud reproductiva durante la atención previa a la concepción y los periodos anteparto, intraparto y posparto.</li> <li>• Comunicar e iniciar el tratamiento farmacológico y no farmacológico basado en la evidencia para dejar de fumar durante el embarazo.</li> <li>• Prevenir y tratar adecuadamente las complicaciones de la deshabituación tabáquica en mujeres embarazadas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la idoneidad y la seguridad de los medicamentos administrados para dejar de fumar a mujeres embarazadas y en período de lactancia, teniendo en cuenta los medicamentos contraindicados durante el embarazo y la lactancia.</li> </ul>
Niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar el consumo de tabaco en pacientes pediátricos y adolescentes y en sus padres.</li> <li>• Transmitir un mensaje firme y personalizado sobre la importancia de abstenerse totalmente del consumo de tabaco.</li> <li>• Aconsejar y utilizar intervenciones conductuales en niños y adolescentes con contenidos modificados apropiados para su edad.</li> <li>• Considerar la prescripción de bupropión de liberación sostenida o terapia de sustitución nicotínica cuando existan evidencias de dependencia nicotínica y deseo de abandonar el consumo de tabaco.</li> <li>• Ofrecer a los padres consejos para dejar de fumar e intervenciones para limitar la exposición de los niños al humo ajeno.</li> <li>• Remitir a los niños y adolescentes con dependencia de la nicotina a programas y grupos adecuados de educación y apoyo cuando sea necesario.</li> <li>• Identificar signos relacionados con problemas de salud mental entre los niños y adolescentes tratados por dependencia de la nicotina y derivarlos a los profesionales de salud mental adecuados.</li> <li>• Utilizar intervenciones cognitivo-conductuales que incluyan el cambio de los pensamientos y creencias de los jóvenes fumadores en torno al consumo de tabaco.</li> </ul>
Tabaquismo pasivo/fumadores pasivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examinar al público para detectar el riesgo de tabaquismo pasivo e inhalación de humo de segunda mano.</li> <li>• Transmitir un mensaje firme y personalizado sobre la importancia de abstenerse totalmente del tabaquismo pasivo y de la inhalación de humo ajeno.</li> </ul>
<b>Profesional</b>	
Atención multidisciplinar y colaboración interprofesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer contacto, respeto y confianza con colegas y otros profesionales sanitarios respetando las diferencias individuales y culturales.</li> <li>• Comunicarse eficazmente con el personal sanitario y de asistencia social; apoyar al personal, pacientes, cuidadores y familiares utilizando términos no especializados, y comprobar su comprensión.</li> <li>• Trabajar en colaboración con otros profesionales sanitarios para identificar lagunas en el plan de cuidados y mejorar los resultados para el paciente.</li> <li>• Servir como experto en medicamentos para el equipo multidisciplinar y la organización y como recurso para temas relacionados con la atención y la educación para dejar de fumar.</li> <li>• Reconocer el valor del equipo de farmacia y del equipo multidisciplinar.</li> <li>• Mitigar el riesgo de escasez y desabastecimiento de medicamentos mediante el enlace y la comunicación adecuada con el personal sanitario, las partes interesadas del sector sanitario y los pacientes.</li> <li>• Promover y apoyar oportunidades de aprendizaje que mejoren la práctica de colegas, estudiantes de farmacia y otros profesionales sanitarios en la gestión de la deshabituación tabáquica.</li> <li>• Identificar y responder a las lagunas en los conocimientos, habilidades y comportamientos profesionales de los demás en relación con el abandono del tabaquismo.</li> </ul>
Práctica ética	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la privacidad y confidencialidad con el paciente y otros profesionales sanitarios.</li> </ul>
<b>Políticas, reglamentos y directrices</b>	
Políticas, reglamentos y directrices	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenerse al día de las políticas, normativas y directrices pertinentes que respaldan la prestación de servicios sanitarios de calidad a los pacientes que reciben tratamiento para dejar de fumar.</li> <li>• Participar en el desarrollo de normativas y directrices para el tratamiento del tabaquismo y apoyar la difusión de estas directrices a otros profesionales sanitarios.</li> </ul>

Sistemas sanitarios	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicar a las partes interesadas y a los responsables políticos el impacto local de las intervenciones y políticas para dejar de fumar.</li><li>• Participar en el establecimiento o la aplicación de iniciativas y servicios destinados a mejorar los resultados demográficos en materia de prevención y abandono del tabaquismo.</li><li>• Identificar y abordar las barreras basadas en el sistema que podrían impedir a los pacientes con dependencia de la nicotina acceder a una atención óptima, incluidos los factores individuales, las prácticas culturales y los factores económicos.</li><li>• Identificar soluciones organizativas y sistémicas y proporcionar apoyo para superar las barreras a la adherencia a la medicación.</li></ul>
---------------------	--

Tabla 4: Competencias asociadas a otros factores de riesgo de ENT<sup>20, 69-76</sup>

Salud pública y promoción de salud	
Promoción de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar activamente y fomentar el cumplimiento de la medicación.</li> <li>• Impartir formación sobre enfermedades y medicación a pacientes, cuidadores y otros profesionales sanitarios.</li> <li>• Educar a los pacientes sobre los factores de riesgo modificables de las ENT y sobre cómo mitigarlos.</li> <li>• Fomentar las intervenciones basadas en pruebas sobre el estilo de vida para mitigar el impacto de los factores de riesgo de las ENT, como un bajo consumo de sal y azúcar, el aumento de la actividad física, la reducción de peso y la disminución del consumo de carne procesada.</li> <li>• Fomentar el inicio de intervenciones psicológicas y conductuales basadas en pruebas para ayudar a promover el cambio de conductas saludables, como las entrevistas de motivación y el asesoramiento conductual.</li> <li>• Utilizar herramientas sanitarias digitales para aumentar y mantener el cambio de comportamiento.</li> <li>• Participar activamente en programas de mejora de la calidad y campañas de salud pública para hacer frente a los factores de riesgo de ENT.</li> </ul>
Detección y remisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar herramientas de cribado basadas en la evidencia para identificar y evaluar exhaustivamente el riesgo de una persona de desarrollar complicaciones derivadas de factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Realizar pruebas preventivas de cribado sanitario entre las poblaciones de riesgo identificadas, por ejemplo, índice de masa corporal, perfil lipídico, tensión arterial.</li> <li>• Derivar a los pacientes que requieran cuidados adicionales a los médicos generales o especialistas adecuados dentro de su área de práctica.</li> </ul>
Intervenciones culturalmente apropiadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y evaluar la influencia de la cultura en los determinantes sociales de la salud, es decir, el impacto que la cultura tiene en las creencias sanitarias, las barreras de aprendizaje y la comunicación, y cómo adaptar las intervenciones a los diferentes contextos culturales, incluidas las comunidades vulnerables como los sordos y ciegos, los grupos estigmatizados y las poblaciones económicamente desfavorecidas.</li> <li>• Reconocer y respetar la diversidad cultural y étnica a la hora de comunicarse con pacientes de procedencia distinta a la propia.</li> </ul>
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar un lenguaje neutro, sin prejuicios, basado en hechos, inclusivo y centrado en la persona y contextualizado a las necesidades de la población cuando se comunique información sobre los factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Utilizar preguntas de filtrado para identificar y abordar las necesidades de los pacientes con riesgo de desarrollar ENT.</li> <li>• Realizar todas las consultas en entornos adecuados, minimizando las interrupciones y manteniendo la privacidad verbal, auditiva y personal.</li> <li>• Utilizar la didáctica, las prácticas y los talleres en el proceso de educación del paciente para potenciar la comprensión y la retención de conocimientos.</li> </ul>
Educación para la autogestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar a los pacientes sobre la importancia de la autogestión de los factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Enseñar y demostrar a los pacientes las diversas prácticas de autocuidado basadas en la evidencia para la gestión de los factores de riesgo de ENT, por ejemplo, la automonitorización de las constantes vitales.</li> </ul>

Atención farmacéutica	
Medicamentos	
Medicamentos para la hepatopatía alcohólica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar los conocimientos sobre los medicamentos de uso común y los nuevos medicamentos aprobados para la hepatopatía alcohólica en el tratamiento de pacientes con hepatopatía alcohólica.</li> <li>• Trabajar con los pacientes y en el seno de equipos asistenciales multidisciplinares para simplificar y racionalizar los regímenes de tratamiento de la hepatopatía alcohólica y encontrar medicamentos de menor coste cuando se detecte una necesidad.</li> <li>• Realizar evaluaciones de la gestión de la medicación para determinar si los pacientes experimentan efectos adversos o interacciones relacionados con los medicamentos para la hepatopatía alcohólica.</li> <li>• Cuando proceda, supervisar eficazmente la respuesta del paciente a los niveles terapéuticos de los medicamentos para la hepatopatía alcohólica de acuerdo con los objetivos de tratamiento establecidos.</li> <li>• Identificar, discutir y aplicar estrategias centradas en el paciente para abordar las preocupaciones de los pacientes sobre sus medicamentos para la hepatopatía alcohólica.</li> <li>• Comunicar eficazmente a los pacientes los riesgos y beneficios de los medicamentos para la hepatopatía alcohólica.</li> <li>• Aconsejar y educar a los pacientes sobre las consideraciones específicas de los medicamentos en el tratamiento de la hepatopatía alcohólica.</li> </ul>
Medicamentos para el síndrome de abstinencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar los conocimientos sobre los medicamentos de uso común y los nuevos medicamentos aprobados para el síndrome de abstinencia alcohólica en el tratamiento de pacientes con síndrome de abstinencia alcohólica.</li> <li>• Trabajar con los pacientes y en el seno de equipos asistenciales multidisciplinares para simplificar y racionalizar los regímenes de tratamiento de la abstinencia alcohólica y encontrar medicamentos de menor coste cuando se detecte una necesidad.</li> <li>• Realizar evaluaciones de la gestión de la medicación para determinar si los pacientes experimentan efectos adversos o interacciones relacionados con los medicamentos para la abstinencia alcohólica.</li> <li>• Cuando proceda, supervisar eficazmente la respuesta del paciente a los niveles terapéuticos de los medicamentos para el síndrome de abstinencia alcohólica de acuerdo con los objetivos de tratamiento establecidos.</li> <li>• Identificar, discutir y aplicar estrategias centradas en el paciente para abordar las preocupaciones de los pacientes sobre sus medicamentos para el síndrome de abstinencia alcohólica.</li> <li>• Comunicar eficazmente a los pacientes los riesgos y beneficios de los medicamentos para el síndrome de abstinencia alcohólica.</li> <li>• Aconsejar y educar a los pacientes sobre las consideraciones específicas de los medicamentos en el tratamiento de la abstinencia alcohólica.</li> </ul>
Medicamentos para el sobrepeso y la obesidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar los conocimientos sobre los nuevos medicamentos de uso común y aprobados para el sobrepeso y la obesidad en el tratamiento de pacientes con obesidad o con sobrepeso.</li> <li>• Trabajar con los pacientes y en el seno de equipos asistenciales multidisciplinares para simplificar y racionalizar los regímenes de tratamiento del sobrepeso o la obesidad y encontrar medicamentos de menor coste cuando se detecte una necesidad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar evaluaciones de la gestión de la medicación para determinar si los pacientes experimentan efectos adversos o interacciones relacionados con los medicamentos para el sobrepeso y la obesidad.</li> <li>• Cuando proceda, supervisar eficazmente la respuesta del paciente a los niveles terapéuticos de los medicamentos para el sobrepeso y la obesidad de acuerdo con los objetivos de tratamiento establecidos.</li> <li>• Identificar, discutir y aplicar estrategias centradas en el paciente para abordar las preocupaciones de los pacientes sobre sus medicamentos para el sobrepeso y la obesidad.</li> <li>• Comunicar eficazmente a los pacientes los riesgos y beneficios de los medicamentos para el sobrepeso y la obesidad.</li> <li>• Aconsejar y educar a los pacientes sobre las consideraciones específicas de los medicamentos en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.</li> </ul>
<p>Medicamentos para la dislipidemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar los conocimientos sobre los nuevos medicamentos comúnmente utilizados y aprobados para la dislipidemia en el tratamiento de pacientes con dislipidemia.</li> <li>• Trabajar con los pacientes y en el seno de equipos asistenciales multidisciplinares para simplificar y racionalizar los regímenes de tratamiento de la dislipidemia y encontrar medicamentos de menor coste cuando se detecte una necesidad.</li> <li>• Realizar evaluaciones de la gestión de la medicación para determinar si los pacientes experimentan efectos adversos o interacciones relacionados con los medicamentos para la dislipidemia.</li> <li>• Cuando proceda, supervisar eficazmente la respuesta del paciente a los niveles terapéuticos de los medicamentos para la dislipidemia de acuerdo con los objetivos de tratamiento establecidos.</li> <li>• Identificar, discutir y aplicar estrategias centradas en el paciente para abordar las preocupaciones de los pacientes sobre sus medicamentos para la dislipidemia.</li> <li>• Comunicar eficazmente a los pacientes los riesgos y beneficios de los medicamentos para la dislipidemia.</li> <li>• Aconsejar y educar a los pacientes sobre las consideraciones específicas de los medicamentos en el tratamiento de la dislipidemia.</li> </ul>
<p>Medicamentos para la desnutrición crónica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar los conocimientos sobre los nuevos medicamentos comúnmente utilizados y aprobados para la desnutrición crónica en el tratamiento de pacientes con desnutrición crónica.</li> <li>• Trabajar con los pacientes y en el seno de equipos asistenciales multidisciplinares para simplificar y racionalizar los regímenes de tratamiento de la desnutrición crónica y encontrar medicamentos de menor coste cuando se detecte una necesidad.</li> <li>• Realizar evaluaciones de la gestión de la medicación para determinar si los pacientes experimentan efectos adversos o interacciones relacionados con los medicamentos para la desnutrición crónica.</li> <li>• Cuando proceda, supervisar eficazmente la respuesta del paciente a los niveles terapéuticos de los medicamentos para la desnutrición crónica de acuerdo con los objetivos de tratamiento establecidos.</li> <li>• Identificar, discutir y aplicar estrategias centradas en el paciente para abordar las preocupaciones de los pacientes sobre sus medicamentos para la desnutrición crónica.</li> <li>• Comunicar eficazmente a los pacientes los riesgos y beneficios de los medicamentos para la desnutrición crónica.</li> <li>• Aconsejar y educar a los pacientes sobre las consideraciones específicas de los medicamentos en el tratamiento de la desnutrición crónica.</li> </ul>

<p>Información sobre medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar fuentes creíbles, evaluar, valorar y proporcionar información adecuada sobre medicamentos en función de las necesidades de los pacientes con riesgo de desarrollar ENT.</li> <li>• Apoyar el uso que hacen los pacientes de las tecnologías de la información sanitaria, las comunicaciones digitales y las soluciones sanitarias.</li> <li>• Proporcionar información precisa basada en la evidencia sobre intervenciones no farmacológicas para gestionar los factores de riesgo de ENT.</li> </ul>
<p>Uso y suministro de medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar a los pacientes sobre las condiciones adecuadas de conservación de los medicamentos utilizados para tratar las complicaciones de los factores de riesgo de las ENT, a fin de mantener su eficacia y vida útil.</li> <li>• Garantizar que los medicamentos utilizados para tratar las complicaciones de los factores de riesgo de ENT se almacenan adecuadamente en la farmacia, comprobando y manteniendo los parámetros de estabilidad más importantes, como la humedad, la temperatura y la fecha de caducidad.</li> <li>• Comunicar eficazmente a los pacientes a su cargo toda la información sobre la vía adecuada, la forma de dosificación, el momento de administración y cualquier documentación relativa a los medicamentos prescritos.</li> <li>• Evaluar la autenticidad de las recetas médicas y su adecuación terapéutica y farmacéutica.</li> <li>• Consultar con el paciente, el cuidador o el prescriptor para abordar cualquier problema identificado en la prescripción evaluada.</li> <li>• Supervisar las cadenas de suministro de medicamentos para garantizar la calidad de los medicamentos suministrados, su uso racional y su eliminación segura.</li> <li>• Cumplir las directrices nacionales y profesionales al administrar medicamentos inyectables o supervisar la dosificación de medicamentos.</li> </ul>
<p><b>Plan de atención farmacéutica</b></p>	
<p>Evaluación del riesgo del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar herramientas de evaluación de riesgos basadas en la evidencia para identificar y evaluar exhaustivamente a las personas en riesgo de desarrollar ENT.</li> </ul>
<p>Elaboración y aplicación de un plan de cuidados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-crear con los pacientes/cuidadores planes de atención centrados en el paciente para pacientes con factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Seguimiento de los pacientes y sus cuidadores para garantizar el cumplimiento y la consecución de los objetivos de tratamiento establecidos en el plan de cuidados.</li> </ul>
<p>Seguimiento del plan de cuidados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programar tiempo para la planificación de los cuidados en función de las visitas rutinarias de los pacientes o de las necesidades manifiestas de éstos.</li> <li>• Comunicar y documentar eficazmente las responsabilidades específicas en el proceso del plan de cuidados del tratamiento.</li> <li>• Compartir la documentación del plan de tratamiento con los pacientes en el momento oportuno.</li> <li>• Implantar, dirigir y mantener un sistema de notificación de farmacovigilancia.</li> </ul>
<p>Prevención y tratamiento de las complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a los pacientes con alto riesgo de desarrollar complicaciones derivadas de factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Llevar a cabo de forma eficaz un cribado periódico de los pacientes con riesgo de desarrollar complicaciones derivadas de factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Iniciar intervenciones no farmacológicas basadas en la evidencia para prevenir y gestionar las complicaciones derivadas de los factores de riesgo de ENT, por ejemplo, modificaciones de la dieta, asesoramiento conductual, cirugía.</li> <li>• Administrar adecuadamente el tratamiento farmacológico para la prevención y el tratamiento de las complicaciones de las ENT.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando sea necesario, derivar adecuadamente a los pacientes que presenten complicaciones asociadas a ENT a médicos generales o especialistas.</li> <li>• Asesorar sobre psicoterapia para abordar problemas y preocupaciones psicosociales entre pacientes que desarrollan complicaciones derivadas de factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Asesorar, iniciar y supervisar intervenciones de autocuidado basadas en la evidencia entre pacientes con alto riesgo de desarrollar complicaciones derivadas de factores de riesgo de ENT.</li> </ul>
<b>Grupos especiales de población</b>	
Niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar eficazmente a pacientes y cuidadores las consideraciones para el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los factores de riesgo de ENT en niños y adolescentes.</li> <li>• Realizar eficazmente pruebas de detección de factores de riesgo de ENT en niños y adolescentes en el ámbito de la atención primaria.</li> <li>• Comunicar a pacientes y cuidadores la relación entre los factores de riesgo de ENT y su impacto psicosocial en niños y adolescentes.</li> <li>• Promover intervenciones no farmacológicas basadas en la evidencia que prevengan el desarrollo de complicaciones de ENT entre niños y adolescentes.</li> </ul>
Mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar a pacientes y cuidadores sobre las consideraciones especiales para el manejo farmacológico y no farmacológico de los factores de riesgo de ENT en adultos mayores.</li> <li>• Comunicar a pacientes y cuidadores la relación causal entre los factores de riesgo de ENT y su impacto psicosocial en los adultos mayores.</li> <li>• Defender y promover intervenciones conductuales y psicológicas basadas en evidencia para ayudar a los adultos mayores en riesgo de desarrollar ENT.</li> </ul>
Embarazo y lactancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar claramente la relación causal entre la exposición a los factores de riesgo de ENT y el bienestar general del feto.</li> <li>• Realizar eficazmente pruebas de detección de factores de riesgo de ENT en mujeres embarazadas en el ámbito de la atención primaria.</li> <li>• Educar a las mujeres embarazadas sobre las afecciones específicas del embarazo que emanan de los factores de riesgo de las ENT, como la diabetes gestacional, la preeclampsia, la fístula obstétrica y la depresión posparto.</li> <li>• Tratar adecuadamente las afecciones específicas del embarazo dentro de su ámbito de práctica y derivar a otros especialistas cuando sea necesario.</li> <li>• Defender y promover intervenciones conductuales y psicológicas basadas en pruebas para ayudar a las mujeres embarazadas y en período de lactancia expuestas a factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Evaluar la medicación para las complicaciones de las ENT en cuanto a su idoneidad y seguridad en mujeres embarazadas y lactantes.</li> </ul>
<b>Profesional</b>	
Atención multidisciplinar y colaboración interprofesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer contacto, respeto y confianza con colegas y otros profesionales sanitarios, respetando las diferencias individuales, culturales y étnicas.</li> <li>• Comunicarse eficazmente con el personal sanitario y social, el personal de apoyo, los pacientes, los cuidadores y los familiares utilizando un lenguaje sencillo, contextualizado a las necesidades específicas, y comprobar que se ha comprendido.</li> <li>• Trabajar en colaboración con otros profesionales sanitarios para identificar lagunas en el plan de cuidados y mejorar los resultados para el paciente.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servir como experto en medicamentos para el equipo multidisciplinar y la organización y como recurso para temas relacionados con los factores de riesgo de ENT, la atención y la educación en ENT.</li> <li>• Reconocer y defender el valor del equipo farmacéutico dentro del equipo multidisciplinar.</li> <li>• Mitigar los riesgos de escasez y desabastecimiento de medicamentos mediante el enlace y la comunicación adecuada con el personal sanitario, las partes interesadas del sector sanitario y los pacientes.</li> <li>• Promover y apoyar oportunidades de aprendizaje que mejoren la práctica de colegas, estudiantes de farmacia y otros profesionales sanitarios en el manejo de otros factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Identificar y responder a las lagunas en los conocimientos, las competencias y los comportamientos profesionales de los demás en relación con la gestión de otros factores de riesgo de ENT.</li> </ul>
Práctica ética	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la privacidad y confidencialidad con el paciente y otros profesionales sanitarios.</li> </ul>
<b>Políticas, reglamentos y directrices</b>	
Políticas, reglamentos y directrices	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenerse al día de las políticas, normativas y directrices pertinentes que apoyan la prestación de servicios sanitarios de calidad en la gestión de otros factores de riesgo de ENT y sus complicaciones.</li> <li>• Participar en el desarrollo de normativas y directrices para la gestión de otros factores de riesgo de ENT y apoyar la difusión de estas directrices a otros profesionales sanitarios.</li> </ul>
Sistemas sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar eficazmente a las partes interesadas y a los responsables políticos el impacto de los factores de riesgo de las ENT y sus complicaciones asociadas.</li> <li>• Participar en el establecimiento o la aplicación de iniciativas destinadas a mejorar los resultados de la población en relación con los factores de riesgo de ENT.</li> <li>• Identificar y abordar las barreras basadas en los sistemas que podrían impedir que los pacientes en riesgo de desarrollar ENT accedan a una atención óptima, es decir, factores individuales, culturales y económicos.</li> <li>• Identificar soluciones organizativas y sistémicas y proporcionar apoyo para superar las barreras a la adherencia a la medicación.</li> <li>• Aumentar proactivamente la concienciación de la población sobre el papel del farmacéutico en la gestión de los factores de riesgo de las ENT.</li> </ul>

## 4 Consideración para los proveedores de DPC de cursos y programas sobre cesación tabáquica para farmacéuticos

La FIP reconoce que la formación y los programas profesionales para farmacéuticos y equipos de farmacia desempeñan un papel clave en el desarrollo y mantenimiento de la competencia en la gestión de la adicción al tabaco y otros factores de riesgo de ENT, así como en la prestación de servicios. Se recomienda que los programas de formación y profesionales, en forma de desarrollo profesional continuo (DPC), incluyan materiales educativos y formación sobre las funciones actuales y futuras de los farmacéuticos en la deshabituación tabáquica y la gestión de otros factores de riesgo de ENT.

Apoyados en la guía de referencia de conocimientos y habilidades (Capítulo 3), los programas de formación deben centrarse en las funciones y servicios de deshabituación tabáquica y en el manejo de otros factores de riesgo de ENT y, al finalizar la formación, el profesional debe ser capaz de demostrar conocimientos y aplicar habilidades en las siguientes áreas:

- Defensa y promoción de la salud;
- Detección, prevención y tratamiento de las complicaciones de la adicción a la nicotina y otros factores de riesgo de ENT;
- Atención farmacéutica;
- Educación del paciente y atención centrada en la persona;
- Abandono del tabaco y gestión de otros factores de riesgo de ENT;
- Atención multidisciplinar y colaboración interprofesional;
- Gestión del suministro, disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos.
- Política, normativa y directrices.

Las siguientes consideraciones apoyarán de una forma sólida el desarrollo y la aplicación de directrices y programas de DPC transformadores, que se centren en mejorar la competencia y la capacidad de los profesionales en el tratamiento de pacientes con adicción al tabaco y otros factores de riesgo de ENT.

### 4.1 Emprender un enfoque basado en las necesidades para abordar las carencias en educación, DPC y formación

El DPC sobre el abandono del tabaco y la gestión de otros factores de riesgo de ENT debe abordar las necesidades locales y nacionales y reflejar las necesidades individuales de desarrollo profesional y los esfuerzos de aprendizaje. Debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- La diversidad de sistemas y contextos sanitarios puede dificultar el acceso a las terapias recomendadas debido a los costes y a los problemas de la cadena de suministro. Los farmacéuticos deben desempeñar un papel fundamental en la gestión adecuada de la deshabituación tabáquica y otros factores de riesgo en las ENT en el contexto de las necesidades locales y nacionales.
- El DPC es permanente y debe ser relevante para el área de práctica de cada uno. Como tal, el DPC en el abandono del tabaco y la gestión de otros factores de riesgo de ENT debe centrarse en abordar las necesidades profesionales individuales y proporcionar un enfoque holístico para adquirir conocimientos, aprender habilidades y adoptar actitudes y valores que permitan a los farmacéuticos desempeñar sus funciones.

### 4.2 Fomento de la colaboración nacional e internacional en proyectos de formación sobre el abandono del tabaco

La colaboración de los farmacéuticos en proyectos de formación para el abandono del tabaco y la gestión de otros factores de riesgo de ENT ofrece las siguientes ventajas:

- Reducción de la brecha de competencias en el tratamiento de la adicción al tabaco y los factores de riesgo de ENT entre países con distinta situación económica;
- Compartir recursos; y
- Aumentar la implicación de las organizaciones internacionales pertinentes, como la OMS, las Naciones Unidas y la FIP, para presionar a los principales responsables de la toma de decisiones a fin de que incorporen farmacéuticos formados a los equipos sanitarios multidisciplinares para tratar a los pacientes con adicción al tabaco y otros factores de riesgo de ENT.

### **4.3 Garantía de calidad y acreditación de los programas de formación**

Los programas de DPC sobre deshabituación tabáquica y gestión de otros factores de riesgo de ENT requieren acreditación o evaluación para demostrar que las actividades de aprendizaje han alcanzado los estándares y puntos de referencia exigidos por los organismos reguladores o profesionales. La acreditación garantiza que el aprendizaje es de alta calidad y satisface las expectativas de los farmacéuticos, los empleadores y la comunidad. La certificación de los cursos y programas de formación facilita la normalización de los conocimientos y competencias cruciales necesarios para mejorar las cualificaciones. También allana el camino para desarrollar directrices de consenso multidisciplinarias con otros profesionales de la salud en materia de deshabituación tabáquica y gestión de otros factores de riesgo de ENT, así como la acreditación profesional de las personas implicadas.

## 5 Sello FIP para programas y proveedores de DPC

El Programa de formación y colaboraciones de la FIP proporciona una plataforma global para ayudar a los miembros de la FIP a abordar el apoyo profesional y el desarrollo de la mano de obra farmacéutica de acuerdo con las necesidades y prioridades locales y nacionales. Al ofrecer una plataforma mundial para la colaboración y las asociaciones entre miembros y socios, la FIP brinda la oportunidad de colmar las lagunas en materia de formación y desarrollo profesional. La FIP puede identificarse con las oportunidades de transformación de los miembros para acelerar el avance de la farmacia en todos los sectores y funciones.

En 2021, tras una consulta a expertos y un proceso iterativo, la FIP elaboró criterios para garantizar la calidad de los programas de desarrollo profesional y formación, así como su alineación con la misión y los objetivos de la FIP y los Objetivos de Desarrollo.<sup>77</sup> El Sello FIP reconoce la calidad general y la alineación de un programa. Los formularios de solicitud y los detalles del proceso a seguir están a disposición de las partes interesadas en llevar a cabo la autoevaluación para el Sello FIP previa solicitud (correo electrónico de la Dra. Dalia Bajis a [dalia@fip.org](mailto:dalia@fip.org)) y en el [manual FIP para proveedores de programas](#).<sup>77</sup>

## Referencias

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2022. updated 16 September 2022. [consultado: 22 February]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK et al. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Front Public Health*. 2020;8:574111. [consultado: 27 February 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33324597>.
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2022. updated 16 September 2022. [consultado: 28 February]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
4. GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021;397(10292):2337-60. [consultado: 22 February 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34051883/>.
5. He H, Pan Z, Wu J et al. Health Effects of Tobacco at the Global, Regional, and National Levels: Results From the 2019 Global Burden of Disease Study. *Nicotine Tob Res*. 2022;24(6):864-70. [consultado: 22 February 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab265>.
6. Parry CD, Patra J, Rehm J. Alcohol consumption and non-communicable diseases: epidemiology and policy implications. *Addiction*. 2011;106(10):1718-24. [consultado: 22 February 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3174337/>.
7. Shield K, Manthey J, Rylett M et al. National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):e51-e61. [consultado: 22 February 2023]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30231-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30231-2/fulltext).
8. Naeem Z. Second-hand smoke - ignored implications. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2015;9(2):V-VI. [consultado: 03 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26308069>.
9. Fischer F, Kraemer A. Meta-analysis of the association between second-hand smoke exposure and ischaemic heart diseases, COPD and stroke. *BMC Public Health*. 2015;15:1202. [consultado: 03 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26627181>.
10. Xu X, Shrestha SS, Trivers KF et al. U.S. healthcare spending attributable to cigarette smoking in 2014. *Preventive Medicine*. 2021;150:106529. [consultado: 22 February 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521001134>.
11. Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018;27(1):58-64. [consultado: 02 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28138063>.
12. Shrestha SS, Ghimire R, Wang X et al. Cost of Cigarette Smoking—Attributable Productivity Losses, U.S., 2018. *Am J Prev Med*. 2022;63(4):478-85. [consultado: 22 February 2023]. Disponible en: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(22\)00294-X/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(22)00294-X/fulltext).
13. Rezaei S, Akbari Sari A, Arab M et al. Economic burden of smoking: a systematic review of direct and indirect costs. *Med J Islam Repub Iran*. 2016;30:397. [consultado: 10 April 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27579287>.
14. U.S. Department of health and human services. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: [Internet]. 2020. [consultado: 21 May 2023]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2020-cessation-sgr-full-report.pdf>.
15. Thavorn K, Chaiyakunapruk N. A cost-effectiveness analysis of a community pharmacist-based smoking cessation programme in Thailand. *Tob Control*. 2008;17(3):177-82. [consultado: 21 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18285385>.
16. La Torre G, Tiberio G, Sindoni A et al. Smoking cessation interventions on health-care workers: a systematic review and meta-analysis. *PeerJ*. 2020;8:e9396. [consultado: 22 February 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7304418/>.
17. Hayden McRobbie, Andy McEwen. Helping smokers to stop: advice for pharmacists in England. United Kingdom: [Internet]. 2005. [consultado: 22 February 2023]. Disponible en: <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/helping-smokers-stop-guidance-for-pharmacist-in-england.pdf>.
18. World Health Organization. Pharmacists and action on tobacco. Denmark: [Internet]. 1998. [consultado: 22 February 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108128/1/E61288.pdf>.
19. International Pharmaceutical Federation (FIP). Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists. The Hague: [Internet]. 2015. [consultado: 23rd February 2022]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/1358>.

20. International Pharmaceutical Federation (FIP). Beating non-communicable diseases in the community: The contribution of pharmacists. The Hague: [Internet]. 2019. [consultado: 20 February 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/4694>.
21. International Pharmaceutical Federation (FIP). Management of non-communicable diseases: Regulatory self-assessment and development tool for transforming pharmacy practice. The Hague: [Internet]. 2022. [consultado: 23 February 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/5334>.
22. International Pharmaceutical Federation (FIP). Knowledge and skills reference guide for professional development in diabetes. [Internet]. 2022. [consultado: 23 February 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/5181>.
23. International Pharmaceutical Federation (FIP). Knowledge and skills reference guide for professional development in mental health care: A companion to the FIP mental health care handbook for pharmacists. The Hague: [Internet]. 2022. [consultado: 23 February 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/5174>.
24. International Pharmaceutical Federation (FIP). Knowledge and skills reference guide for professional development in chronic respiratory diseases: A companion to the FIP chronic respiratory diseases handbook for pharmacists. The Hague: [Internet]. 2022. [consultado: 23 February 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/5231>.
25. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP knowledge and skills reference guide for professional development in cancer care: A companion to the FIP cancer care handbook for pharmacists. The Hague: [Internet]. 2022. [consultado: 23 February 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/5245>.
26. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP knowledge and skills reference guide for professional development in cardiovascular diseases: A companion to the FIP cardiovascular diseases handbook for pharmacists. The Hague: [Internet]. 2022. [consultado: 23 February 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/5252>.
27. Udoh A, Bruno-Tome A, Ernawati DK et al. The development, validity and applicability to practice of pharmacy-related competency frameworks: A systematic review. Res Social Adm Pharm. 2021;17(10):1697-718. [consultado: 20 February 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33640334>.
28. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP global competency framework - supporting the development of foundation and early career pharmacists - Version 2. The Hague: [Internet]. 2020. [consultado: 20 February 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/5127>.
29. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP global advanced development framework handbook: supporting the advancement of the profession - version 1. The Hague: [Internet]. 2020. [consultado: 20 February 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/4790>.
30. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP statement of policy the role of the pharmacist in promoting a tobacco free future. The Hague: [Internet]. 2003. [consultado: 15 March 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/1508>.
31. Baxter N. Getting the basics right: Why a carbon monoxide test is an essential part of a GP and practice nurse's kit. Primary Care Respiratory UPDATE; 2016. p. 1.
32. Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: addiction, smoking-induced disease, and therapeutics. Annu Rev Pharmacol Toxicol. 2009;49:57-71. [consultado: 30 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946180/>.
33. Brown TJ, Todd A, O'Malley CL et al. Community pharmacy interventions for public health priorities: a systematic review of community pharmacy-delivered smoking, alcohol and weight management interventions. Southampton: Public Health Research; 2016.
34. Cathal Cadogan, Judith Strawbridge, Afonso Cavaco et al. Report on the development of a European competency framework for health and other professionals to support behaviour change in the self-management of chronic disease and the associated learning outcomes-based curriculum. [Internet]. 2021. [consultado: 30 March 2023]. Disponible en: [https://www.train4health.eu/resources/casestudies/T4H\\_IO1%20report\\_v12\\_20211229\\_PUBLIC.pdf](https://www.train4health.eu/resources/casestudies/T4H_IO1%20report_v12_20211229_PUBLIC.pdf).
35. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and tobacco use: Health effect: 2020. updated [consultado: 2nd March]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/health\\_effects/index.htm#:~:text=Smoking%20causes%20cancer%20C%20heart%20disease,immune%20system%2C%20including%20rheumatoid%20arthritis](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm#:~:text=Smoking%20causes%20cancer%20C%20heart%20disease,immune%20system%2C%20including%20rheumatoid%20arthritis).
36. Condinho M, Ramalhinho I, Sinogas C. Smoking Cessation at the Community Pharmacy: Determinants of Success from a Real-Life Practice. Pharmacy (Basel). 2021;9(3). [consultado: 30 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8396305/>.
37. El Hajj MS, Sheikh Ali SAS, Awaisu A et al. A pharmacist-delivered smoking cessation program in Qatar: an exploration of pharmacists' and patients' perspectives of the program. Int J Clin Pharm. 2021;43(6):1574-83. [consultado: 30 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8396305/>.
38. FDA US. Keep Your Air Clear: How Tobacco Can Harm Your Lungs: 2020. updated [consultado: 2 March ]. Disponible en: <https://www.fda.gov/tobacco-products/health-effects-tobacco-use/keep-your-air-clear-how-tobacco-can-harm-your-lungs>.

39. Federal Democratic Republic of Ethiopia Ministry of Health. Guidelines on Clinical and Programmatic Management of Major Non Communicable Diseases. [Internet]. 2016. [consultado: 30 March 2023]. Disponible en: [https://extranet.who.int/ncdccs/Data/ETH\\_D1\\_National%20NCD%20Guideline%20June%2010,%202016%20for%20print.pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/ETH_D1_National%20NCD%20Guideline%20June%2010,%202016%20for%20print.pdf).
40. Gobarani RK, Zwar NA, Russell G et al. Smoking cessation intervention in Australian general practice: a secondary analysis of a cluster randomised controlled trial. *Br J Gen Pract.* 2021;71(707):e458-e64. [consultado: 30 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8103929/>.
41. Lertsinudom S, Kaewketthong P, Chankaew T et al. Smoking Cessation Services by Community Pharmacists: Real-World Practice in Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021;18(22):11890. [consultado: 30 March 2023]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/22/11890>.
42. Marín Armero A, Calleja Hernandez MA, Perez-Vicente S et al. Pharmaceutical care in smoking cessation. *Patient Prefer Adherence.* 2015;9:209-15. [consultado: 30 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4319467>.
43. 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: 30 March 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.18332/tpc/61546>.
44. Pan American Health Organization. Effective Tobacco Control Measures- MPOWER: 2023. updated [consultado: 30 March 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1350:medidas-efectivas-control-tabaco&Itemid=0&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1350:medidas-efectivas-control-tabaco&Itemid=0&lang=en).
45. RACGP. Supporting smoking cessation: A guide for health professionals- Pharmacotherapy for smoking cessation: 2023. updated [consultado: 30 March]. Disponible en: <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/supporting-smoking-cessation/pharmacotherapy-for-smoking-cessation>.
46. Sharma M, Khubchandani J, VK.. N. Applying a new theory to smoking cessation: case of multi-theory model (MTM) for health behavior change. *Health Promot Perspect.* 2017;5(2):102-5. [consultado: 30 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5350547>.
47. Tweed JO, Hsia SH, Lutfy K et al. The endocrine effects of nicotine and cigarette smoke. *Trends Endocrinol Metab.* 2012;23(7):334-42. [consultado: 30 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3389568/>.
48. Royal Pharmaceutical Society. Professional knowledge guide. United Kingdom: [Internet]. 2018. [consultado: 26 February 2023]. Disponible en: <https://www.rpharms.com/LinkClick.aspx?fileticket=CicDjnpBtEg%3D&portalid=0>.
49. Volkow ND, Michaelides M, Baler R. The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiol Rev.* 2019;99(4):2115-40. [consultado: 26 February 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31507244>.
50. Force USPST, Curry SJ, Krist AH et al. Screening and Behavioral Counseling Interventions to Reduce Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2018;320(18):1899-909. [consultado: 26 February 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30422199>.
51. European Association for the Study of the Liver. Electronic address eee, European Association for the Study of the L. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of alcohol-related liver disease. *J Hepatol.* 2018;69(1):154-81. [consultado: 26 February 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29628280>.
52. Wharton S, Lau DCW, Vallis M et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ.* 2020;192(31):E875-E91. [consultado: 26 February 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32753461>.
53. Mach F, Baigent C, Catapano AL et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J.* 2020;41(1):111-88. [consultado: 26 February 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31504418>.
54. Bergeron G, Castleman T. Program responses to acute and chronic malnutrition: divergences and convergences. *Adv Nutr.* 2012;3(2):242-9. [consultado: 26 February 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22516735>.
55. Rachdaoui N, Sarkar DK. Pathophysiology of the Effects of Alcohol Abuse on the Endocrine System. *Alcohol Res.* 2017;38(2):255-76. [consultado: 28 February 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28988577>.
56. Sharma M, Catalano HP, Nahar VK et al. Using multi-theory model to predict initiation and sustenance of small portion size consumption among college students. *Health Promot Perspect.* 2016;6(3):137-44. [consultado: 28 February 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27579257>.
57. Billingsley HE, Carbone S, Lavie CJ. Dietary Fats and Chronic Noncommunicable Diseases. *Nutrients.* 2018;10(10). [consultado: 1 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30274325>.
58. Frazier TH, Stocker AM, Kershner NA et al. Treatment of alcoholic liver disease. *Therap Adv Gastroenterol.* 2011;4(1):63-81. [consultado: 1 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21317995>.

59. Vuittonet CL, Halse M, Leggio L et al. Pharmacotherapy for alcoholic patients with alcoholic liver disease. *Am J Health Syst Pharm.* 2014;71(15):1265-76. [consultado: 1 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25027533>.
60. Sachdeva A, Choudhary M, Chandra M. Alcohol Withdrawal Syndrome: Benzodiazepines and Beyond. *J Clin Diagn Res.* 2015;9(9):VE01-VE7. [consultado: 1 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26500991>.
61. Carter R, Muralidarane A, Ray S et al. Recent advancements in drug treatment of obesity. *Clin Med (Lond).* 2012;12(5):456-60. [consultado: 1 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23101148>.
62. Rhee EJ, Kim HC, Kim JH et al. 2018 Guidelines for the management of dyslipidemia. *Korean J Intern Med.* 2019;34(4):723-71. [consultado: 1 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31272142>.
63. Zodda D, Giammona R, Schifilliti S. Treatment Strategy for Dyslipidemia in Cardiovascular Disease Prevention: Focus on Old and New Drugs. *Pharmacy (Basel).* 2018;6(1). [consultado: 1 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29361723>.
64. Williams PCM, Berkley JA. Guidelines for the treatment of severe acute malnutrition: a systematic review of the evidence for antimicrobial therapy. *Paediatr Int Child Health.* 2018;38(sup1):S32-S49. [consultado: 1 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29790840>.
65. Firoz T, Pineles B, Navrange N et al. Non-communicable diseases and maternal health: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22(1):787. [consultado: 1 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36273124>.
66. Nicolucci A, Maffei C. The adolescent with obesity: what perspectives for treatment? *Ital J Pediatr.* 2022;48(1):9. [consultado: 1 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35033162>.
67. Perez-Rios M, Santiago-Perez MI, Alonso B et al. Fagerstrom test for nicotine dependence vs heavy smoking index in a general population survey. *BMC Public Health.* 2009;9:493. [consultado: 14 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20042106>.
68. Baker TB, Breslau N, Covey L et al. DSM criteria for tobacco use disorder and tobacco withdrawal: a critique and proposed revisions for DSM-5. *Addiction.* 2012;107(2):263-75. [consultado: 14 May 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21919989>.
69. Narasimhan M, Auja M, Van Lerberghe W. Self-care interventions and practices as essential approaches to strengthening health-care delivery. *Lancet Glob Health.* 2023;11(1):e21-e2. [consultado: 11 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36306809>.
70. Arena R, Guazzi M, Lianov L et al. Healthy lifestyle interventions to combat noncommunicable disease—a novel nonhierarchical connectivity model for key stakeholders: a policy statement from the American Heart Association, European Society of Cardiology, European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, and American College of Preventive Medicine. *Eur Heart J.* 2015;36(31):2097-109. [consultado: 12 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26138925>.
71. Dyson PA, Anthony D, Fenton B et al. Successful up-scaled population interventions to reduce risk factors for non-communicable disease in adults: results from the International Community Interventions for Health (CIH) Project in China, India and Mexico. *PLoS One.* 2015;10(4):e0120941. [consultado: 12 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25875825>.
72. Airhihenbuwa CO, Iwelunmor J, editors. Why culture matters in reducing the burden of NCDs and CDs in Africa. *Commonwealth Health Partnerships*; 2012. Disponible en: <http://www.commonwealthhealth.org/wp-content/uploads/2012/05/107-111.pdf>.
73. Maimela E, Alberts M, Bastiaens H et al. Interventions for improving management of chronic non-communicable diseases in Dikgale, a rural area in Limpopo Province, South Africa. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):331. [consultado: 12 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29728147>.
74. Sousa Pinto G, Bader L, Billberg K et al. Beating non-communicable diseases in primary health care: The contribution of pharmacists and guidance from FIP to support WHO goals. *Res Social Adm Pharm.* 2020;16(7):974-7. [consultado: 12 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31668903>.
75. World Health Organization. *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020*. Geneva: [Internet]. 2013. [consultado: 12 March 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf).
76. Monaco A, Palmer K, Holm Ravn Faber N et al. Digital Health Tools for Managing Noncommunicable Diseases During and After the COVID-19 Pandemic: Perspectives of Patients and Caregivers. *J Med Internet Res.* 2021;23(1):e25652. [consultado: 12 March 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33464206>.
77. International Pharmaceutical Federation (FIP). *The FIP handbook for providers of programmes - supporting the FIP platform for provision through partnerships -advancing pharmacy worldwide*. The Hague: [Internet]. 2022. [consultado: 20 February 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/5109>.

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](http://www.fip.org)

| Guía de referencia del tabaco 2023

Traducido por :

