

Curso académico 2017-2018

Atención farmacéutica en deshabituación tabáquica.

Casos prácticos con terapia sustitutiva de nicotina.

Área de conocimiento: Toxicología
Grado en Farmacia

Alumna: Elizabeth Alonso Torres
Tutora: Carmen Rubio Armendáriz

ÍNDICE

1. ABSTRACT - RESUMEN.....	2
2. INTRODUCCIÓN	3
2.1 TABAQUISMO	3
2.2 DESHABITUACIÓN TABÁQUICA.....	4
2.3 TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA (TSN)	5
3. OBJETIVOS.....	6
4. MATERIALES.....	6
5. METODOLOGÍA	6
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	7
7. CONCLUSIONES.....	9
8. ANEXOS.....	10
9. CITAS BIBLIOGRÁFICAS	26
10. BIBLIOGRAFÍA	28

1. ABSTRACT - RESUMEN

Smoking is the leading cause of preventable death in the developed world. It is a chronic addiction that produces physical, psychological and social dependence. The toxicity of its main compounds, nicotine, carbon monoxide and tar, is associated with its multiple toxic effects that affect both smokers and non-smokers in a multisystem manner, but most affected systems are the respiratory and cardiovascular system. This work points out this public health problem and the role of the pharmacist and the Pharmacy Office in smoking cessation while designing and implementing a specific protocol for this in the OF in which the supervised stays are carried out in coordination with the pharmaceutical holder. The method followed includes the offer of the service, the signing of the informed consent, a first interview in which, among other aspects, the dependence on tobacco and motivation of the patient is evaluated with the Fagerström and Richmond tests, and the pharmaceutical intervention (IF.) with health education and, if necessary, pharmaceutical indication of a treatment with nicotine replacement therapy (NRT), always with pharmacotherapeutic follow-up (SFT). A total of three patients participated in this study, obtaining successful results in two patients and one abandoning the treatment.

El tabaquismo es la primera causa de muerte evitable en el mundo desarrollado. Se trata de una adicción crónica que produce dependencia física, psicológica y social. La toxicidad de sus compuestos principales, nicotina, monóxido de carbono y alquitrán, se asocia con sus múltiples efectos tóxicos que afectan tanto a fumadores como a no fumadores de forma multisistémica pero destacan el sistema respiratorio y cardiovascular. Este trabajo destaca este problema de salud pública y pone en valor el papel del farmacéutico y de la Oficina de Farmacia en la cesación tabáquica al tiempo que diseña e implanta un protocolo específico para ello en la OF en la que se realizan las estancias tuteladas en coordinación con la farmacéutica titular. El método seguido incluye la oferta del servicio, la firma del consentimiento informado, una primera entrevista en la que se evalúa, entre otros aspectos, la dependencia al tabaco y motivación del paciente con los tests de Fagerström y Richmond, y la intervención farmacéutica (IF) con educación sanitaria y, si necesario, indicación farmacéutica de un tratamiento con terapia sustitutiva con nicótica (TSN), siempre con seguimiento farmacoterapéutico (SFT). Un total de tres pacientes han participado en este estudio obteniendo resultados exitosos en dos pacientes y un abandono del tratamiento.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 TABAQUISMO

El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de enfermedad y muerte en los países desarrollados (Pérez Trullén y cols., 2001). Se trata de una adicción crónica que produce dependencia física, psicológica y social.

Según datos de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España 2015-2016 (EDADES 2015-16), las drogas con mayor prevalencia de consumo en España (en los 12 meses previos a la encuesta) entre la población de 15 a 64 años, son legales: el alcohol (77,6%; 9,3% a diario) y el tabaco (40,2%; 30,8% a diario) seguidas por los hipnosedantes, con y sin receta (12%; 6% a diario).

En España el 24,0% de la población de 15 y más años afirma que fuma a diario, el 3,1% es fumador ocasional, el 19,6% se declara exfumador y el 53,5% nunca ha fumado. El porcentaje de fumadores es del 27,9% en hombres y del 20,2% en mujeres. El hábito tabáquico en los jóvenes entre 15 y 24 años afecta al 21,7%, sin gran diferencia por sexo (22,5% de los hombres frente al 21,0% de las mujeres) (Encuesta nacional de salud 2011-2012) (Anexo 1).

En España, se estima que el tabaco es el responsable del 15% del total de muertes y del 10% del número total de años de vida perdidos (Garrido Elustondo y cols. 2003).

La estrategia nacional de adicciones del ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad aprobada a finales del 2017 y que estará en vigor hasta 2024 cita la temprana edad a la que comienzan las adicciones siendo a del tabaco la más temprana (16,4 años) (Comisión Inter-autonómica del Plan Nacional sobre Drogas, 2018).

Los compuestos tóxicos del tabaco engloban desde nicotina, alquitrán, CO y hasta otras 4500 sustancias (Anexo 2). La nicotina es la responsable de la adicción y síndrome de abstinencia pues activa los sistemas cerebrales de recompensa relacionados con experiencias placenteras y su ausencia en el fumador activa los sistemas cerebrales de castigo provocando mucha ansiedad. Los alquitranes son cancerígenos y el CO es un gas asfixiante.

El consumo de tabaco sigue siendo la principal causa de muerte evitable en el mundo y de un gran abanico de problemas de salud ampliamente contrastados. Entre las enfermedades asociadas al consumo de tabaco cabe mencionar las enfermedades respiratorias y del pulmón (bronquitis crónica, EPOC, enfisema y asma), el cáncer (de pulmón, cavidad oral, laringe, esófago, vejiga, páncreas, riñón, cérvix), las enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, infarto de miocardio) y otras como la osteoporosis, el envejecimiento de la piel y trastornos bucodentales, entre otras. El tabaco produce el 90% de todos los cánceres de pulmón y deteriora severamente el sistema reproductivo, contribuyendo a abortos, partos prematuros, bajo peso al nacer, muerte súbita del lactante (OMS, 2006).

Informar a los fumadores acerca de la toxicidad del tabaco y estimularlos a abandonar su consumo son objetivos fundamentales en la práctica clínica de todo profesional

sanitario y de las políticas de salud pública (Fu M y cols., 2011). A pesar de que las nuevas tecnologías ofrecen a los pacientes nuevas alternativas de seguimiento de los tratamientos de deshabituación (González Pulido, 2014) el seguimiento de los tratamientos farmacológicos desde la farmacia comunitaria siguen siendo una de las opciones de mayor éxito.

2.2 DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Es el proceso de dejar de fumar implica un gran esfuerzo, motivación y compromiso por parte del fumador y su entorno. Contar con el seguimiento y apoyo de un profesional sanitario que acompañe al paciente en el proceso mejora la eficacia de la deshabituación. La intervención terapéutica sobre el tabaquismo, para que sea eficaz y eficiente, debe ser global y estructurada, es decir, debe extenderse a todos los fumadores y adecuarse, en su tipo e intensidad, a las características de cada fumador (Granda y cols. 2006).

La farmacia comunitaria es un centro sanitario cercano y accesible ideal para los programas de deshabituación tabáquica (Barbero González y cols. 2000). El acceso a la **terapia sustitutiva con nicotina (TSN)** sin prescripción facilita la intervención del farmacéutico comunitario (Camarelles Guillem, 2009). El farmacéutico desde la oficina de farmacia tiene la oportunidad de ofrecer a sus pacientes el servicio profesional farmacéutico asistencial (SPFA) de indicación farmacéutica de TSN para el proceso de cesación tabáquica seguido de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico.

La **indicación farmacéutica** se define como servicio que es prestado ante la demanda de un paciente que llega a la OF sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud determinado. La **dispensación** se define como el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso, y de acuerdo con la normativa vigente. El **seguimiento farmacoterapéutico** (SFT) se define como el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio implica un compromiso y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (Foro de atención farmacéutica, 2007).

Los **servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA)** se definen como aquellas actividades sanitarias (deshabituación tabáquica) prestadas desde la OF por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos (Foro AF-FC, 2016).

Cualquier protocolo de cesación tabáquica en la OF debe comenzar por ofrecer este SPFA al paciente fumador, medir su dependencia (Test de Fagerström, Anexo 3) y motivación para dejar el hábito (Test de Richmond, Anexo 4) e identificar en qué fase se encuentra el fumador (precontemplativa, contemplativa, de preparación, de acción, mantenimiento) (Anexo 5). La administración de educación sanitaria y recomendaciones de hábitos saludables que pongan en valor los beneficios para la salud del abandono del consumo y motiven al paciente para la deshabitación deben de acompañar a cualquier intervención del farmacéutico ante un paciente fumador (Anexo 6).

Las recaídas forman parte de todo proceso de deshabitación y son el reto de todo tratamiento. Hay que evitar que ocurran pero en caso de producirse se debe ayudar a reanudar el tratamiento y ayudar al paciente a recuperar la motivación para la cesación tabáquica.

Hay casos en los que el farmacéutico no debe intervenir en la cesación tabáquica indicando TSN. Situaciones de contraindicación, patologías del paciente, embarazo, lactancia o interacciones hacen necesaria la derivación al médico. La derivación quedará reflejada en el informe del servicio, así como en el procedimiento normalizado de trabajo (PNT) del servicio, donde se especificarán las situaciones y circunstancias que la determinen (Mendoza y cols., 2016). Asimismo, fracasos previos con TSN o la necesidad de tratamiento con otros principios activos como el Bupropion o vareniclina precisan de derivación y/o prescripción médica.

2.3 TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA (TSN)

La TSN se define como la administración de nicotina por una vía diferente a la del consumo del cigarrillo, y en una cantidad que fuera suficiente para disminuir los síntomas del síndrome de abstinencia pero que fuera insuficiente para crear dependencia (Díaz Maroto y cols, 2008).

La TSN, en sus distintas formas farmacéuticas, está indicada tanto en fumadores con dependencia alta como moderada-baja aunque y no debe utilizarse durante más de 6 meses. Entre las presentaciones de TSN destacan:

- **PARCHES TRANSDÉRMICOS:** liberan nicotina de forma continua durante 16 o 24 horas (Anexo 7). La elección de las diferentes presentaciones de parches (concentración de nicotina y tiempo de liberación) por el farmacéutico a la hora de proponer una indicación farmacéutica se hace en base a los resultados a los tests de Fagerström y Richmond y las preferencias del paciente. El tratamiento pasa por varias fases en las que se va disminuyendo la cantidad de nicotina administrada pero en todo momento debe de evitar la aparición de síndrome de abstinencia.
- **CHICLES:** de 2 mg y 4 mg (Anexo 8). Muy aceptados por los pacientes. Rompen el vínculo mano-boca. Sustituyen a los cigarrillos ante el deseo (craving) de fumar. Hay un máximo de chicles/día.
- **OTRAS:** spray de nicotina o comprimidos para chupar que actúan de la misma forma que los chicles.

- **TERAPIA COMBINADA** es la combinación de dos tipos de TSN con diferente forma de liberación, una rápida, generalmente el chicle, para conseguir controlar más eficazmente el craving, y otra, lenta, generalmente el parche, para conseguir controlar mejor los síntomas del síndrome de abstinencia. La utilización de terapia combinada es más eficaz que la de cada una de ellas por separado (Kornitzer et al., 1995).

3. OBJETIVOS

Diseñar e implantar un protocolo de cesación tabáquica en la OF en la que se realizan las estancias tuteladas.

4. MATERIALES

Se diseña un cartel (Anexo 9) para promocionar este servicio profesional farmacéutico asistencial (SPFA) en la OF. Se siguen los modelos de “Guía para DEJAR DE FUMAR Tu farmacéutico te ayuda” del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza (2016), la campaña de educación sanitaria para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas en menores “*Menores ni una gota*” del CGCOF (2018) que ofrece a los farmacéuticos formación y a las OF una guía de intervención e infografía para impulsar la prevención del consumo de alcohol en menores, colaborar en la resolución de los problemas sanitarios derivados y promover hábitos de responsabilidad y moderación en el consumo de bebidas entre la población adulta y el protocolo de la 2ª acción del plan estratégico para la implementación de la Atención Farmacéutica del CGCOF dedicada a la Indicación Farmacéutica en Deshabitación Tabáquica del (CGCOF, 2005).

Se diseña un consentimiento informado (Anexo 10) para ser firmado por los pacientes que voluntariamente deseen participar en el estudio, se diseña una hoja de registro para recoger los datos del paciente, así como todas las observaciones de cada visita del paciente (Anexo 11) y se usan los test de Fagerström y Richmond (Anexos 3 y 4) para evaluar la dependencia al tabaco y la motivación para abandonar el hábito. Además se usa un tensiómetro para tomar la tensión arterial.

5. METODOLOGÍA

1. Ofertar el SPFA de cesión tabáquica a fumadores que acuden a la OF.
2. Identificación de la fase en la que se encuentra el fumador.
3. Aceptación del SPFA de cesión tabáquica por parte del fumador y firma del consentimiento informado.
4. Primera entrevista al paciente con obtención de los datos necesarios para cumplimentar la hoja de registro
5. Evaluación de la dependencia al tabaco y la motivación para la cesión tabáquica.

6. Indicación farmacéutica de la TSN si fuese necesaria, educación sobre hábitos de vida recomendados en la cesión tabáquica y elección de fecha para el inicio del tratamiento o derivación al médico si necesario.
7. Dispensación del tratamiento con información personalizada sobre la especialidad farmacéutica.
8. Seguimiento Farmacoterapéutico para evitar la recaída y registrar resultados

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El servicio profesional farmacéutico asistencial (SPFA) de deshabituación tabáquica es diseñado e implementado en coordinación con la tutora de prácticas y la farmacéutica titular de la OF (tutora externa) del municipio de La Orotava en la que se realizan las estancias tuteladas.

Un total de 3 pacientes (edades 40-50 años) usuarios habituales de la OF participan en el estudio (una mujer y dos hombres). La mujer no estaba embarazada ni en periodo de lactancia. Dos de los tres pacientes son fumadores desde hace más de 20 años y el otro hace menos de 10 años.

En el primer contacto con los pacientes, la paciente 1 (Anexo 12) se encontraba en fase de preparación, es decir, tenía claro que quería dejar de fumar y se interviene ofreciendo el servicio de cesación tabáquica y comenzar una estrategia para abandonar el tabaco. El paciente 2 (Anexo 13), se encontraba en fase de contemplación, es decir, quería dejar de fumar pero no sabía cómo hacerlo ni cuando. La intervención se centró en hacerle un balance de beneficios, reforzar su idea y ofrecerle el servicio para pasar a la fase de acción. En el paciente 3 (Anexo 14), al principio estaba en fase precontemplativa, es decir, que no quería dejar de fumar y lo tenía claro, mi actuación fue hacerle aparecer la duda aumentando la percepción del riesgo. Con esta actuación conseguí en una semana que volviese a la OF para preguntar sobre el servicio, hicimos un balance de beneficios ya que en ese momento se encontraba en fase contemplativa y decidió pasar a la acción mediante el servicio de cesación tabáquica ofrecido.

Una vez el paciente muestra interés por el tratamiento de deshabituación tabáquica se le ofrece participar en el estudio y firmar el consentimiento informado. En la primera entrevista se cumplimenta la hoja de registro con los datos de sexo, edad, número de cigarros al día, año en que empezó a fumar, intentos previos, resultados de los tests e indicación de TSN, entre otros datos (Anexos 12, 13 y 14).

Cada paciente es evaluado y se procede con una indicación farmacéutica de TSN individualizada. Así, a uno de los pacientes se le indica tratamiento con parches seguido de chicles, a otro se le recomienda terapia combinada de parches y chicles, mientras que al tercer paciente se le indica tratamiento exclusivo con chicles (Anexos 12, 13 y 14).

En la primera entrevista con cada paciente se ha verificado la inexistencia de contraindicaciones para el uso de TSN (hipersensibilidad a la nicotina; hipertensión grave; angina de pecho estable; enfermedad cerebrovascular; enfermedad arterial

periférica oclusiva; insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus; hipertiroidismo o feocromocitoma; insuficiencia hepática y/o renal grave y úlcera péptica activa).

También durante la primera entrevista se ha comprobado la inexistencia de interacciones de la TSN indicada con tratamientos en activo en el paciente. Ninguno de los pacientes estaba en tratamiento con principios activos de potencial importancia clínica y estrecha ventana terapéutica, como la teofilina, la ropinirol, la clozapina y la olanzapina. Tampoco estaban tratados con cortisol y catecolaminas ni insulina.

Durante la dispensación se instruye a los paciente en el uso de la forma farmacéutica de TSN prestando atención en el caso de los parches a lo siguiente: colocar en zonas del cuerpo con poco vello, secas, sin cremas o lociones y cada día se deben colocar en diferentes zonas como en los brazos, barriga, espalda, etc. En el caso de indicación de la forma farmacéutica chicle, se explica al paciente el uso correcto que incluye: en el momento de deseo de fumar, masticar un chicle de TSN de forma suave hasta que note un sabor intenso o incluso un pequeño picor, en ese momento se debe colocar entre la parte interior de la mejilla y la encía. Una vez desaparezca el sabor intenso hay que volverlo a masticar y repetir todo el proceso durante unos 30 minutos que ya se habrá liberado toda la nicotina del chicle.

Asimismo, durante la dispensación se les advierte de las posibles reacciones adversas y se les recomienda leer el prospecto (Anexos 15 y 16). Solo la paciente número 1 presentó efectos secundarios a los parches como mareos o dolores de cabeza en la primera semana, el resto toleró bien la TSN desde el primer momento.

No se observa ningún caso de sobredosificación aunque se les advierte de que si observan alguno de los siguientes síntomas o problemas de salud (debilidad, sudoración, salivación, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, alteraciones en la vista y oído, dolor de cabeza, taquicardia y arritmia cardiaca, disnea, postración, colapso circulatorio, coma y convulsiones terminales) nos consulten de inmediato y supriman el tratamiento.

La atención farmacéutica ofrecida a cada paciente durante el seguimiento farmacoterapéutico del tratamiento con TSN ha sido personalizada incluyendo aspectos tales como: privacidad en las entrevistas en la zona de atención farmacéutica de la OF, atención y respuesta a las preocupaciones o miedos del paciente mostrando empatía, firmeza y rotundidad y compromiso con el paciente y sus objetivos de cesación.

El paciente 2 tuvo una recaída puntual de un cigarrillo, ante la recaída se intervino reforzando su objetivo principal, haciéndole ver lo conseguido hasta el momento y haciéndole sentir capaz de conseguirlo. No tuvo más recaídas y continuó el tratamiento con éxito.

Los resultados globales muestran que la paciente 1 dejó totalmente de fumar, el paciente 2 dejó de fumar aunque sigue tomando algún chicle para controlar momentos de ansiedad y el paciente 3 estuvo sin fumar durante 3 semanas y luego comenzó a fumar abandonando por completo el tratamiento y sin contemplar el volver a intentarlo de ninguna manera.

Los profesionales sanitarios, incluidos los farmacéuticos comunitarios pueden colaborar educando, dando ejemplo y sensibilizando a los pacientes fumadores y sus familiares. Para ello deben estar concienciados sobre el problema y tener, como colectivo, una baja prevalencia de tabaquismo (Hernández Pérez y cols., 2015).

7. CONCLUSIONES

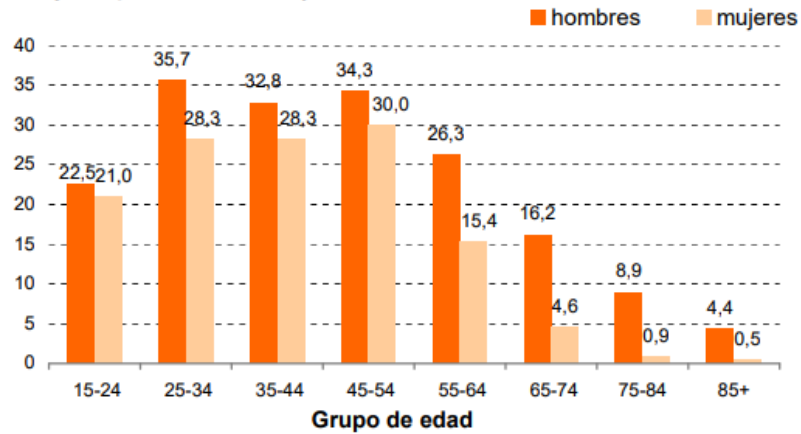
La cesación tabáquica es un proceso complicado que necesita del compromiso del paciente y del farmacéutico. La tasa de éxito mejora cuando el tratamiento farmacológico se acompaña de seguimiento personalizado por un profesional sanitario con el que el paciente mantiene una relación de confianza. En el caso de los farmacéuticos comunitarios, la cesación tabáquica es una oportunidad para diseñar un servicio profesional asistencial protocolizado pues la TSN puede ser indicada y dispensada sin prescripción médica. La satisfacción de los pacientes con este servicio es muy alta y el seguimiento permite una buena adherencia del paciente al tratamiento y una buena tasa de éxito en los resultados terapéuticos de cesación tabáquica y mejora de la salud del paciente. La formación del farmacéutico en tabaquismo y sus tratamientos así como en los protocolos de indicación, dispensación y seguimiento farmacoterapéutico son esenciales para la implementación de este servicio de cesación tabáquica desde la oficina de farmacia.

8. ANEXOS

Anexo 1

Población fumadora habitual.

Porcentaje de población de 15 y más años.



Encuesta nacional de salud. 2011-2012. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Instituto nacional de estadística.

Disponible en <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>

Anexo 2



Clínica del Doctor Cidón Madrigal.

Disponible en <http://www.doctorcidon.com/composicion-tabaco.html>

Anexo 3

TEST DE FAGESTRÖM PARA LA DEPENDENCIA DE LA NICOTINA

<i>¿Cuánto tarda en fumar el primer cigarrillo después de levantarse por la mañana?</i>	5 minutos	3
	6-30 minutos	2
	31-60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
<i>¿Le cuesta no fumar en lugares donde está prohibido (cine, bibliotecas, etc.)?</i>	Sí	1
	No	0
<i>¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?</i>	Al primero de la mañana	1
	Otros	0
<i>¿Cuántos cigarrillos fuma al día?</i>	31 o más	3
	21-30	2
	11-20	1
	10 o menos	0
<i>¿Fuma más durante las primeras horas del día que durante el resto?</i>	Sí	1
	No	0
<i>Si está tan enfermo que se queda en la cama, ¿fuma?</i>	Sí	1
	No	0

Dependencia leve → 1-3 puntos o consumo de menos de 20 cigarrillos al día

Dependencia moderada → 4-6 puntos o consumo de 30-30 cigarrillos al día

Dependencia alta → Más de 7 de puntos o más de 30 cigarrillos al día

Anexo 4

TEST DE RICHMOND PARA LA MOTIVACIÓN A DEJAR DE FUMAR

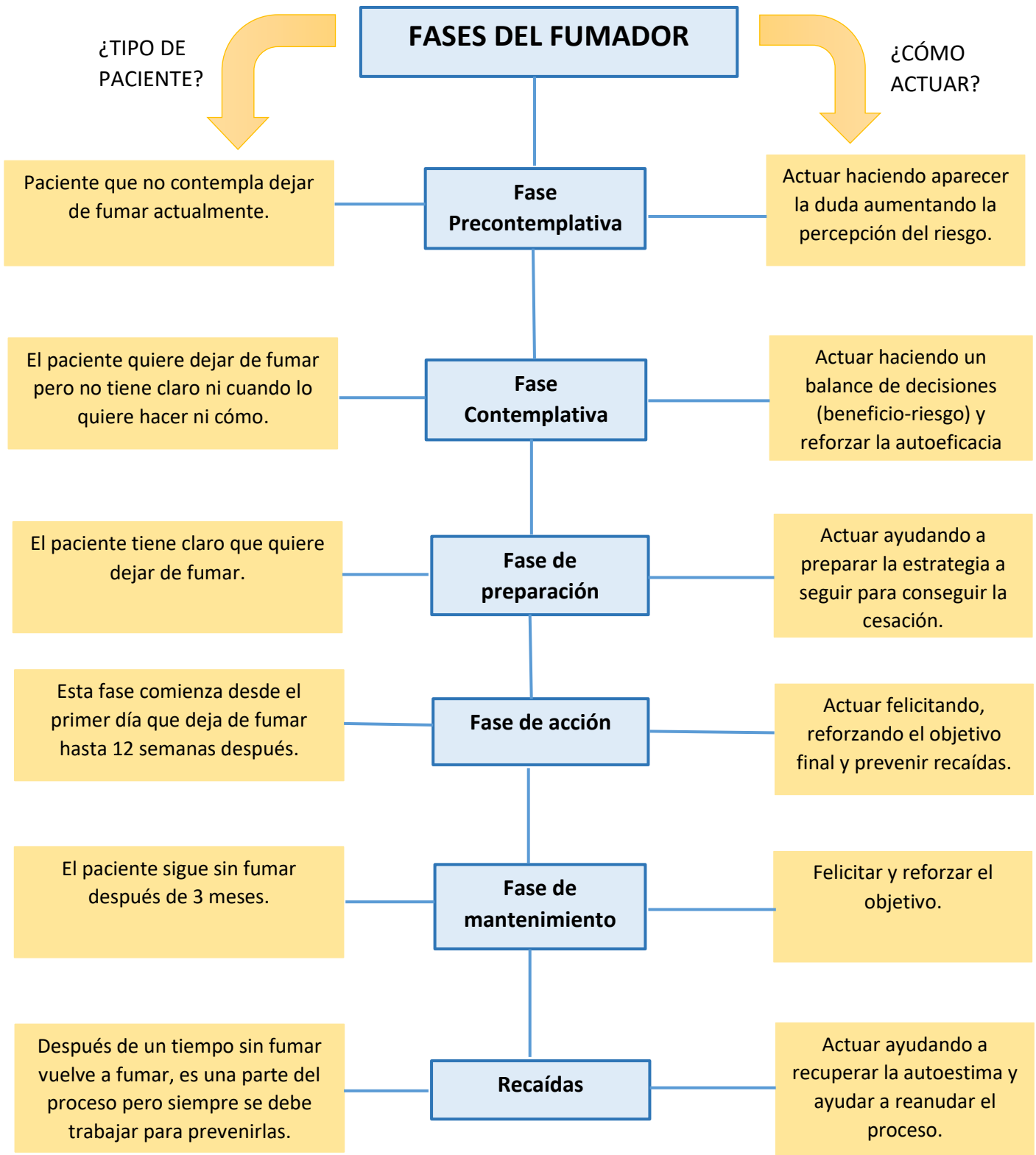
<i>¿Quiere dejar de fumar?</i>	Sí	1
	No	0
<i>¿Con qué ganas quiere dejarlo?</i>	Nada	0
	Poca	1
	Bastante	2
	Mucha	3
<i>¿Intentará dejarlo en las próximas semanas?</i>	No	0
	Dudoso	1
	Probable	2
	Sí	3
<i>¿Cree que dentro de seis meses no fumará?</i>	No	0
	Dudoso	1
	Probable	2
	Sí	3

Motivación baja → 0-6

Motivación moderada → 7-9

Motivación alta → 10

Anexo 5



Anexo 6



Actuarial. Disponible en <http://www.actuarial.com/salud/beneficios-de-dejar-de-fumar/>

Anexo 7

PARCHES DE 16 HORAS

Test Fagerström < 6 ≤ 20 cigarros al día	<ul style="list-style-type: none">▪ 15 mg/16 h → 8 semanas▪ 10 mg/16 h → 2-4 semanas▪ 5 mg/16 h → 2-4 semanas
Test Fagerström ≥ 6 >20 cigarros al día	<ul style="list-style-type: none">▪ 15 mg/ 16 h → 12 semanas▪ 10 mg/16 h → 2-4 semanas▪ 5 mg/16 h → 2-4 semanas

PARCHES DE 24 HORAS

	Fase inicial 3-4 semanas	Seguimiento del tratamiento 3-4 semanas	Retirada del tratamiento 3-4 semanas
Test Fagerström ≥5 ≥ 20 cigarros al día	21 mg/24h	14 mg/24h	7 mg/24 h
Test Fagerström < 5 < 20 cigarros al día	14 mg/24h	7 mg/24 h	Suspensión del tratamiento

Anexo 8

CHICLES DE 2 MG	
Test de Fagerström < 6 ≤ 20 cigarros al día	8 – 12 chicles al día con un máximo de 24 chicles al día

CHICLES DE 4 MG	
Test de Fagerström ≥ 6 20 cigarros al día Fracaso de chicles de 2 mg	8 – 12 chicles al día con un máximo de 24 chicles al día

¿QUIERES DEJAR DE FUMAR?

PREGÚNTANOS,
JUNTOS LO
CONSEGUIREMOS

“Cada vez que te
enciendes un cigarro
hay algo que se
apaga en tu interior”



Anexo 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOGIDA DE DATOS PARA ATENCIÓN FARMACÉUTICA POR LA OFICINA DE FARMACIA

D./Dña....., con
D.N.I....., fecha de nacimiento....., sexo....., y con dirección
en.....

El abajo firmante queda informado de forma precisa e inequívoca y autoriza expresamente a la Farmacia (nombre del titular/es)..... para recabar y tratar en un fichero del que es responsable los datos que se solicitan en el presente formulario. Le informamos de que sus datos van a ser utilizados exclusivamente con la finalidad de prestarle un servicio de atención farmacéutica personalizado; esto es, facilitarle las siguientes funciones:

- Entregar el medicamento y/o el producto sanitario en condiciones óptimas y de acuerdo a la normativa legal vigente.
- Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.
- Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento.
- Resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico.
- Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.
- Evaluar si el problema de salud es precisamente consecuencia de un problema relacionado con un medicamento.
- Buscar la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos.
- Minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos y, por tanto, mejorar la seguridad de la farmacoterapia.
- Contribuir a la racionalización del uso de los medicamentos como principal herramienta terapéutica de nuestra sociedad.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Datos que van a ser recabados al paciente:

1. Datos personales
2. Dietas alimentarias especiales
3. Tabaquismo
4. Consumo de bebidas alcohólicas
5. Historial de reacciones de hipersensibilidad e intolerancias
6. Enfermedades diagnosticadas y vacunas administradas.
7. Historial de embarazo y lactancia.
8. Historial farmacológico.
9. Historial de acontecimientos adversos.
10. Otros datos sanitarios de interés.

La información que se le solicita es facultativa, si bien de no facilitarla no se le podrá prestar el servicio. Usted queda informado de que el anterior consentimiento es revocable y de que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección:

..... (dirección de la farmacia)

En..... a de de

Fdo.:

Anexo 11

HOJA DE REGISTRO

Datos personales

Nombre:

Apellidos:

Edad:

Población:

Teléfono:

Peso:

Alergias:

Patologías diagnosticadas:

Medicación actual:

Datos relacionados con el tabaco

Nº de cigarrillos al día:

Año que empezó a fumar:

Intentos previos:

Motivo por el que desea dejar de fumar:

Fecha prevista para dejar de fumar:

Valoraciones

Visitas	Test de Richmond	Test de Fagerström	Síndrome de abstinencia	Tensión arterial
1ª visita				
2ª visita				
3ª visita				
4ª visita				
5ª visita				
6ª visita				

OBSERVACIONES:

Anexo 12

PACIENTE 1

Sexo	Mujer
Edad	42 años
Número de cigarros al día	4
Año en que empezó a fumar	Hace 22 años
Intentos previos	Por su cuenta y sin ningún tratamiento
Test	Dependencia moderada (4, Test de Fagerström) Motivación moderada (8, Test de Richmond)
TSN	<ul style="list-style-type: none">▪ Parches de nicotina durante 3 semanas.▪ 1 semana con 14mg/24h.▪ 2 semanas con parches de 7 mg/24h.▪ Continuación con chicles de nicotina de 2 mg.

Anexo 13

PACIENTE 2

Sexo	Hombre
Edad	50 años
Número de cigarros al día	20
Año en que empezó a fumar	Hace 35 años
Intentos previos	Dos intentos, uno con champix y otro con parches
Test	Dependencia moderada (6, Test de Fagerström) Motivación moderada (7, Test de Richmond)
TSN	<ul style="list-style-type: none">▪ Reducción de número de cigarrillos fumados al día.▪ Dos semanas con parches de nicotina de 21 mg/24h + chicles de nicotina de 2mg.▪ Dos semanas con parches de 14 mg/24 horas + chicles de 2 mg.▪ Una semana con parches de 7 mg/24h + chicles 2 mg. Continuación con chicles de 2 mg.

Anexo 14

PACIENTE 3

Sexo	Hombre
Edad	45 años
Número de cigarros al día	12
Año en que empezó a fumar	Hace 6 años
Intentos previos	No
Test	Dependencia moderada (5, Test de Fagerström) Motivación baja (6, Test de Richmond)
TSN	<ul style="list-style-type: none">▪ Chicles de 4 mg durante 3 semanas.▪ Continuidad con chicles de 2 mg.

Anexo 15

Efectos secundarios	Muy frecuente	Frecuentes	Poco frecuentes
Psiquiátricos	-	Agitación, ansiedad, nerviosismo, insomnio, sueños anormales	Falta de atención, somnolencia, cambios de estado bruscos, irritabilidad, estados depresivos y estado de confusión
Sistema nervioso	-	Mareos, cefaleas	-
Sistema cardiaco	-	-	Palpitaciones
Gastrointestinales	-	Náuseas	Vómitos
Musculares		Mialgias	
Cutáneos	Reacciones en el lugar donde se coloca el parche (ardor, edema, eritema, irritación, prurito, erupción, urticaria y vesículas)	-	-

AEMPS. 2006. Ficha técnica de Nicotinell 21 mg/24 horas, Parche transdérmico. Disponible en https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/68303/FT_68303.html

Anexo 16

Efectos secundarios	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Muy raros
Sistema nervioso	Dolor de cabeza	Mareos	-	-
Sistema cardiaco	-	-	Palpitaciones	Fibrilación atrial
Gastrointestinales	Hipo, nauseas	Vómitos	-	-
Cutáneos	-	-	Eritema, urticaria	-
Bucales	Úlceras en la boca y la garganta, dolor mandibular	-	-	Reacciones alérgicas incluyendo angioedema

AEMPS. 2003. Ficha técnica de Nicotinell 2 mg, Chicle medicamentoso. Disponible en https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/65587/FT_65587.html

9. CITAS BIBLIOGRÁFICAS

Pérez Trullén A., Clemente Jiménez M.L. Estado actual y futuras terapias farmacológicas en la deshabituación tabáquica. Arch Bronconeumol 2001; 37: 184-196. Disponible en <http://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S030028960175048X>

EDADES 2015-2016. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España 2015-2016. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías.

Encuesta nacional de salud. 2011-2012. Ministerio de sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Instituto nacional de estadística. Disponible en <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>

Garrido Elustondo S., Hurtado Riesgo V., Vicente María E., González Romo I., Serrano Fernández M.C. Resultados de un Programa de Deshabituación Tabáquica en Atención Primaria. MEDIFAM 2003; 13: 23-28. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n1/original2.pdf>

Comisión Inter-autonómica del Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional Sobre Adicciones. 2018 Disponible en http://www.pnsd.mssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf

OMS. (2006). Tabaco mortífero en todas sus formas. http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2006/translations/Brochure_Spanish.pdf

Fu, M, Martínez-Sánchez, JM, López, MJ, Nebot, M, Raich, A, Fernández, E. Dependencia a la nicotina y preparación para dejar de fumar en la población española. Adicciones 2011, 23(2):103-109. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122828003>

González Pulido N. Evaluación de la efectividad de un programa de deshabituación tabáquica basado en la utilización de tecnología 2.0 llevado a cabo en el Centro de Salud de Tapia de Casariego (Principado de Asturias). Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014; 2 (3): 14-23.

Granda JI., Carrión F., Alonso S., Márquez FL., Riesco J.A., Sampablo I., Álvarez F.J., Barrueco M., Carreras JM., Jiménez CA., Nerín I., Trullén A., Rodríguez J.L, Romero PJ., Sánchez Agudo L., Sánchez I., Solano S., Álvarez-Sala JL. Atención y prestación de servicios en materia de tabaquismo. Revista Arch Bronconeumol. 2006; 42(11):600-604. Disponible en <http://www.archbronconeumol.org/es-atencion-prestacion-servicios-materia-tabaquismo-articulo-S0300289606707153>

Barbero González J.A, Quintas Rodríguez A.M, Camacho J.E. Deshabituación tabáquica desde la farmacia comunitaria. Aten Primaria 2000; 26:693-6. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-deshabituacion-tabaquica-desde-farmacia-comunitaria-S0212656700787543?redirectNew=true>

Camarelles Guillem F., Salvador Llivina T., Ramón Torell JM., Córdoba García R., Jiménez Ruiz C., López García-Aranda V., Villalbí Hereter JR., Planchuelo Santos MA., Sánchez Monfort J., López de Santiago A. Consenso Sobre la Atención Sanitaria del Tabaquismo en España. Revista Española Salud Pública. 2009; 83: 175-200. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200004

Foro de Atención Farmacéutica- Indicación Farmacéutica. Consejo General de colegios oficiales de farmacéuticos. 2007. Disponible en <http://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forodeattfarma/Document/s/Foro%20AF%20Indicacion.pdf>

Foro de Atención Farmacéutica- Dispensación. Consejo General de colegios oficiales de farmacéuticos. 2007. Disponible en <http://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forodeattfarma/Document/s/Foro%20AF%20dispensacion.pdf>

Foro de Atención Farmacéutica-Seguimiento Farmacoterapéutico Consejo General de colegios oficiales de farmacéuticos. 2007. Disponible en http://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forodeattfarma/Document/s/seguimiento_farm.pdf

Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (AF-FC). Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales. 2016. Disponible en http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/2912/6to_comunicado_FORO_AF-FC_SPF_A_y_clasificacion_v4_160628.pdf

Mendoza A., Cobián B., Gómez J., Cano M., Baixauli VJ. Especificaciones del servicio de cesación tabáquica. Farmacéuticos, 2016; 8(1):32-38. Disponible en <http://farmaceuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/854/articles/fc2016-8-1-05especificaciones-sefac.pdf>

Díaz Maroto Muñoz J.L, Jiménez Ruiz C.A. Tratamiento farmacológico del tabaquismo. Sistema Nacional de Salud. 2008. Volumen 32, Nº3

Kornitzer M, Boutsen M, Dramaix M, Thijs JK, Gustavsson G. Combined use of nicotine patch and gum in smoking cessation: a placebo-controlled clinical trial. Prev Med 1995; 24:41-47.

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza (2016) Guía para DEJAR DE FUMAR Tu farmacéutico te ayuda". Disponible en <http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/2016-COF-Argon-Guia-para-dejar-fumar.PDF>

Consejo General de Colegios oficiales de farmacéuticos. Indicación Farmacéutica en Deshabituación Tabáquica. 2005

Consejo General de Colegios oficiales de farmacéuticos. Tabaquismo y deshabituación tabáquica. 2017. Disponible en

https://www.cofpo.org/tl_files/Docus/Puntos%20Farmacologicos%20CGCOG/20100226-TABAQUISMO%20Y%20DESHABITUACION%20TABAQUICA.pdf

Hernández Pérez J.M, Jadraque Jiménez P., Sánchez Castro A.L., Gómez Aragón F.J. Prevalencia de consumo de tabaco entre los trabajadores del área de salud de la isla de La Palma. Medicina General y de Familia 2015, 4(3): 63-67.

10. BIBLIOGRAFÍA

March M., Travé P., Via M.A., Fuentes M., Badia J. Servicio Farmacéutico de Deshabituación al Tabaco. Máster oficial en Farmacia Asistencial y Atención Farmacéutica. Universidad de Barcelona. 2012. Disponible en <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/27503/1/aula%20deshabituacion%20al%20tabaco.pdf>

Antonio Torres Lana. Intervención Farmacéutica en el tratamiento del paciente fumador. 2017. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF). 2018. Disponible en <http://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2018-campana-farmacias-consumo-alcohol-menores.aspx>)

Consejo General de Colegios oficiales de farmacéuticos. Tabaquismo y deshabituación tabáquica. 2017. Disponible en https://www.cofpo.org/tl_files/Docus/Puntos%20Farmacologicos%20CGCOG/20100226-TABAQUISMO%20Y%20DESHABITUACION%20TABAQUICA.pdf

AEMPS. 2006. Ficha técnica de Nicotinell 21 mg/24 horas, Parche transdérmico. Disponible en https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/68303/FT_68303.html

AEMPS. 2003. Ficha técnica de Nicotinell 2 mg, Chicle medicamentoso. Disponible en https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/65587/FT_65587.html

Encuesta nacional de salud. 2011-2012. Ministerio de sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Instituto nacional de estadística. Disponible en <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>

Farmacia Calamocha, “Deshabituación tabáquica: Terapias y tratamientos”, Farmacia Calamocha en Teruel. 2018. Disponible en <http://www.farmaciacalamocha.com/deshabituacion-tabaquica-terapias-y-tratamientos/>