

Otros elementos de ayuda pueden ser ir sin cigarrillos y sin fuego, limitar las estancias de la casa donde poder fumar, esperar al menos cinco minutos para fumar cuando desee hacerlo o retirar los objetos relacionados con el tabaco.

Es importante explicar al fumador los síntomas del síndrome de abstinencia y sus posibles soluciones así como elaborar un plan de estrategias alternativas para superar el "craving" (esos 5-10 minutos en los que el fumador piensa que no puede vivir sin encender un cigarrillo) y las situaciones de riesgo (Tabla 6). Estos síntomas van remitiendo con el tiempo, empiezan a manifestarse entre las 2 y 12 horas después de dejar de fumar, con un pico máximo entre los 2 y 3 días y con una duración media entre 3 y 4 semanas.

En esta etapa seleccionaremos el tratamiento farmacológico idóneo (si procede) y estableceremos un programa de seguimiento posterior. Debemos ofrecer al fumador toda la información sobre ventajas e inconvenientes de cada una de las opciones, correcta utilización de los fármacos, efectos adversos que pueden aparecer, etc. Para ello sería conveniente contar con materiales escritos que contemplen estos temas y que podamos entregar de forma personalizada a cada fumador.

Fase de acción y mantenimiento

Objetivo: evitar y prevenir las recaídas.

Para su consecución podemos ofrecer al fumador una serie de consejos sobre cómo mantener la abstinencia (Tabla 7) y advertirle del riesgo de sufrir una recaída, explicándole que se trata de un fenómeno que suele responder a un exceso de confianza (¡Total por uno sólo!) o bien a su defecto (¡Sin cigarrillo no puedo!). En esta etapa de acción el seguimiento es fundamental. Los objetivos del mismo son mantener el apoyo y ofrecer pautas para la prevención de recaídas, además de la detección y resolución de problemas relacionados con el tratamiento. Para ello valoraremos la necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos utilizados.

Cuando el fumador sufra una recaída, la actitud terapéutica que deberemos adoptar en estos casos se resume en:

- Felicitar al fumador por el esfuerzo realizado y no culpabilizarle por su fracaso.
- Hacerle ver que en un nuevo intento le será más fácil dejarlo.
- Analizar las posibles causas valorando las circunstancias personales y el entorno del fumador.
- Reevaluar nivel de dependencia y motivación.

- Valorar el cumplimiento del tratamiento y/o sus posibles efectos adversos.
- Proponerle, si lo desea, un nuevo plan de tratamiento y seguimiento.
- Si aún no está suficientemente motivado para intentarlo, ofrecerle apoyo y colaboración para cuando se sienta preparado de nuevo.

Una vez concluido el período de seguimiento, se debe hacer una despedida abierta, en el sentido de poder contar con el farmacéutico ante alguna situación que pudiera resultar problemática, lo que resulta sencillo puesto que la accesibilidad es alta y siempre podemos hacer un recordatorio en las visitas que el paciente nos haga por cualquier otro motivo.

Centro de Información de Medicamentos

Directora

Maria Puy Pérez

Farmacéuticas

Maria Pilar Ardanaz

Eva Armendáriz

Mónica Godino

Arantza Viamonte

Teléfonos

948 22 48 05 - 948 22 16 16

Fax

948 22 16 16

e-mail

cimna@redfarma.org

Edita:

Colegio Oficial de Farmacéuticos de

Navarra. c/ Navas de Tolosa, 19-3º

31002 PAMPLONA

Depósito legal:

NA-569/2003

Horario del CIM

Lunes a Viernes: de 7,30 h. a 14,30 h.
de 16,30 h. a 19,30 h.

Sábados: de 8 h. a 14h.

INDICE

Guía para la deshabituación tabáquica desde la oficina de farmacia (I)

Diagnóstico del tabaquismo

Intervención farmacéutica

Guía para la deshabituación tabáquica desde la oficina de farmacia: tratamiento farmacológico (y II)

Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN)

Bupropion

Seguimiento del paciente en deshabituación

Recursos disponibles en internet

Bibliografía

GUÍA PARA LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DESDE LA OFICINA DE FARMACIA (I)

El tabaquismo es la primera causa de morbi-mortalidad prevenible en los países desarrollados y representa la primera causa evitable de muerte en nuestro país, siendo responsable del 30% de las muertes en la población entre 30 y 69 años, así como del 15% de la mortalidad general. Esto conlleva un coste anual de más de 1600 millones de euros, incluyendo gastos farmacológicos, sanitarios y laborales. Entre todas las muertes atribuibles directa o indirectamente al tabaco destacan las producidas como consecuencia de cáncer de pulmón, neoplasias de laringe o esófago, cáncer de vejiga, bronquitis crónica y enfisema.

Los beneficios del abandono del tabaco suponen una mejora evidente en la calidad de vida del fumador, que puede observarse de inmediato. A corto plazo el exfumador refiere mejora de su capacidad pulmonar, mayor tolerancia al ejercicio físico, reducción de la sensación de fatiga, recuperación del gusto y del olfato, desaparición de la tos y expectoración matutina, reducción de la halitosis y eliminación del color amarillento de dedos y dientes. No obstante, la importancia de la deshabituación radica en sus beneficios a largo plazo, puesto que al cabo de un año se reduce a la mitad el riesgo de enfermedades coronarias, a los cinco años se elimina el riesgo de cáncer de boca, faringe y esófago y diez años después disminuye el riesgo de cáncer de pulmón, para equipararse al de una persona no fumadora.

Por todo ello, ayudar a dejar de fumar es una de las intervenciones preventivas más necesarias y con una mejor relación coste/efectividad, y todos los profesionales de la salud están llamados a participar activamente en las políticas nacionales e internacionales encaminadas a concienciar

a la población sobre los riesgos asociados al consumo del tabaco. El farmacéutico, por su formación y experiencia profesional, está capacitado para desarrollar acciones sanitarias encaminadas a la promoción de estilos de vida saludables, poniendo especial énfasis en la prevención del hábito tabáquico. Como experto en medicamentos, puede asesorar al fumador sobre las distintas opciones farmacológicas disponibles en la actualidad: Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN) en todas sus presentaciones y Bupropión. Igualmente, desde la oficina de farmacia puede llevar a cabo una atención farmacéutica específicamente centrada en el seguimiento de estas terapias, detectando los posibles problemas relacionados con los medicamentos.

Por otra parte, es importante recordar que la oficina de farmacia es un establecimiento sanitario accesible y visitado tanto por población enferma como sana, hecho que otorga al farmacéutico la oportunidad única de promover la cesación tabáquica en el más amplio espectro de población.

DIAGNÓSTICO DEL TABAQUISMO

El tabaquismo se considera una **enfermedad adictiva crónica**, susceptible de tratamiento. Es necesario por tanto definir una serie de parámetros clínicos y analíticos que sirvan como criterios diagnósticos y que sean útiles para establecer la situación del fumador respecto a su adicción de la forma más precisa, para proponer la pauta de tratamiento más adecuada en cada caso particular; con el objetivo de que progrese en el proceso de abandono del hábito tabáquico y consiga la abstinencia en el menor tiempo posible y con el menor coste personal.

Así pues, para decidir la situación y/o diagnóstico de cada fumador respecto a su adicción deberemos tener en cuenta los siguientes factores:

- Fase de abandono.
- Motivación para el abandono del tabaco.
- Dependencia física: Test de Fagerström.
- Intentos previos de abandono y motivos de recaídas.
- Medición de los niveles de monóxido de carbono en el aire espirado.
- Cantidad de tabaco consumido: número de cigarrillos/día (NCD).

El tabaquismo se considera una enfermedad adictiva crónica, susceptible de tratamiento

Fase de abandono

Dejar de fumar no es una decisión puntual en la vida del fumador sino que en la mayoría de las ocasiones se deriva de un proceso dinámico constituido por distintas etapas, que le ha llevado a plantearse el abandono del tabaco y a realizar un serio intento por conseguirlo. Es fundamental establecer la etapa o fase de abandono en la que se encuentra, para establecer la actitud terapéutica y el tratamiento farmacológico más adecuado si lo necesita.

S U M A R I O

Guía para la deshabituación tabáquica desde la Oficina de Farmacia (I)
pags. 1-6

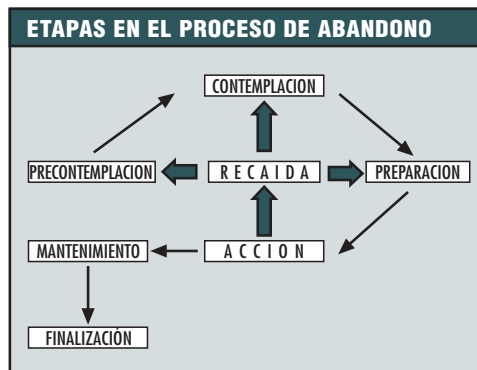


Fig. 1. Modelo de cambio de conducta. Prochaska y DiClemente

Estas fases o etapas fueron definidas por los Drs. Prochaska y DiClemente (Fig 1)

Etapas de precontemplación: La persona se percibe a sí misma como fumadora y se acepta como tal, son fumadores "consonantes". No existe conflicto entre la conducta, la imagen y el concepto de sí mismo. Generalmente son personas jóvenes y sanas, que todavía no han tenido problemas de salud ni síntomas preocupantes derivados del tabaco. No se plantea el abandono del tabaco al menos en los próximos 6 meses.

Etapas de contemplación: Comienza a producirse un cambio de actitud en el fumador y a evidenciarse un conflicto entre su conducta actual y el comportamiento deseado (dejar de fumar). Influido por la información sobre los riesgos del tabaco o por los primeros síntomas físicos del consumo, el individuo empieza a considerar que dejar el tabaco sería beneficioso para él, pero no se lo plantea como un objetivo a corto plazo.

En esta etapa nos podemos encontrar con fumadores que ya lo han intentado en alguna ocasión, sin éxito, pudiendo así entrar en una fase de "contemplación crónica": aquel fumador que mantiene la idea de dejar de fumar, pero posiblemente debido a sucesivas recaídas, no la materializa en una acción concreta.

Etapas de preparación: El fumador ha personalizado las ventajas de dejar el consumo de tabaco, está motivado para realizar el esfuerzo que implica y se plantea intentarlo en el próximo mes.

Etapas de acción: La persona decide dejar de fumar, pasando del propósito a la acción. Esta etapa dura aproximadamente 6 meses y es el período en el que las recaídas son más frecuentes.

Etapas de mantenimiento: La persona ya no fuma desde hace más de 6 meses y, según la definición de la OMS, pasaría a considerarse exfumador cuando se hubiera mantenido al menos un año sin fumar.

La probabilidad de consolidar la cesación depende de la duración del periodo de abstinencia conseguido, de la intensidad de la motivación para la cesación y del grado de dependencia alcanzado. Hay que tener en cuenta que sólo un reducido número de personas lo consigue en el primer intento mientras que para la mayoría suele ser un período, más o menos largo, de fases alternantes de consumo y abstinencia.

Motivación para el abandono del tabaco

Se puede afirmar que el motor del cambio es la motivación. Los fumadores se encuentran en una u otra fase, en función de su mayor o menor motivación para dejar de fumar. Cuantos más y mejores motivos tengan para dejar de fumar, más fácil será conseguir su objetivo.

En una primera aproximación, sería aconsejable conocer si el fumador está dispuesto a realizar un intento de abandono "serio". Para ello basta con preguntárselo y observar su actitud. Existen varios cuestionarios específicamente diseñados para determinar el grado de motivación. Uno de los más conocidos y empleados es el Test de Richmond (Tabla 1).

Tabla 1: Test de Richmond: Medición del nivel de motivación para dejar de fumar

Valore la motivación para dejar de fumar en una escala de 0 a 10 puntos	
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	
No	0 puntos
Sí	1 punto
¿Cuánto interés tiene usted en dejarlo?	
Nada en absoluto	0 puntos
Algo	1 punto
Bastante	2 puntos
Muy seriamente	3 puntos
¿Intentará usted dejar de fumar en las próximas dos semanas?	
Definitivamente no	0 puntos
Quizás	1 punto
Sí	2 puntos
Definitivamente sí	3 puntos
¿Cuál es la posibilidad de que usted dentro de los próximos seis meses sea un no fumador?	
Definitivamente no	0 puntos
Quizás	1 punto
Sí	2 puntos
Definitivamente sí	3 puntos

Dependencia física: Test de Fagerström

Es una herramienta sencilla y muy útil para medir el grado de dependencia física que los fumadores tienen de la nicotina. Se trata de un test de 6 preguntas con respuestas múltiples, dependiendo de las cuales se obtiene la puntuación que determina su grado de dependencia (Tabla 2):

Intentos previos de abandono y motivos de recaídas

El hecho de que el fumador nos confirme que intentó dejar de fumar en ocasiones anteriores y recayó, nos da una idea de su grado de dependencia. Lo más importante en estos casos es analizar los motivos de su recaída de forma que podamos programar un plan terapéutico con mayores probabilidades de éxito. Por ejemplo, si utilizó o no algún tratamiento específico, cuál fue, si lo utilizó de la forma correcta, si le produjo o no efectos adversos que hicieron que dejase el tratamiento, etc.

Medición de los niveles de monóxido de carbono

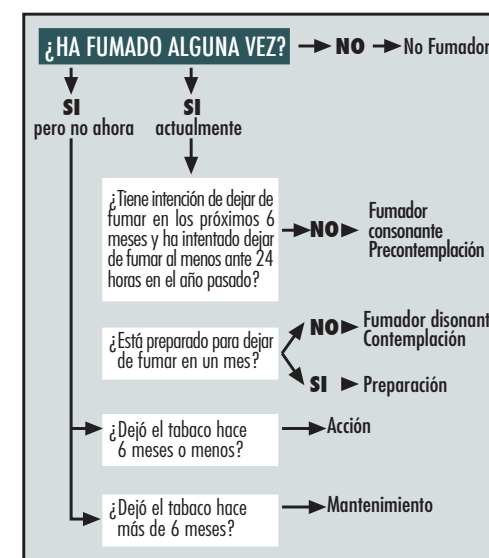
La cooximetría es una exploración que permite conocer la cantidad de monóxido de carbono (CO) en aire espirado y que, en general, está directamente relacionada con el número de cigarrillos consumidos. Su utilización en el diagnóstico del tabaquismo es muy recomendable puesto que, por una parte, permite al clínico conocer mejor las características del fumador y, por otra, ofrece al paciente un dato "medible" que puede ayudarle en su motivación (el CO espirado desciende rápidamente cuando el fumador abandona el tabaco).

No obstante, aunque esta técnica es muy aconsejable, en absoluto es imprescindible y no debe supeditar el abordaje terapéutico del fumador; a su realización.

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

Cualquier intervención, aunque sea una intervención mínima, que el farmacéutico realice sobre el fumador es eficaz. Ahora bien, cuando esta intervención se personaliza, adecuándose a las características individuales de cada uno, su eficacia y eficiencia aumentan significativamente.

Para conseguirlo tendremos que basar nuestra intervención profesional en los parámetros definidos anteriormente y, en primer lugar, diagnosticar la etapa del proceso de abandono en que se encuentra el fumador; mediante el siguiente esquema:



Aunque los fumadores en fase de preparación – acción constituyen el grupo sobre el que podemos intervenir más directamente, es importante conocer la actitud que debemos adoptar; en función de las distintas etapas.

Para ello debemos tener claros los objetivos que nos podemos plantear en función de la etapa de abandono en la que se encuentre el fumador; así como las estrategias que podemos adoptar para conseguirlos.

Etapas de precontemplación

Objetivo: facilitar al fumador "consonante" la progresión hacia una percepción disonante de su hábito mediante los mensajes adecuados.

Para conseguirlo trataremos de ofrecer al fumador un breve consejo personalizado, serio y sencillo, insistiendo en los beneficios del abandono, aunque sin olvidarnos de recalcar los perjuicios que

ocasiona. Esto es especialmente importante en el caso de los adolescentes, para quienes los problemas de salud que el tabaquismo puede provocar a largo plazo quedan demasiado lejos, y pueden mostrarse más sensibles a los beneficios a corto plazo: ahorro, mejora del aspecto físico, etc.

Aunque los pacientes en esta etapa no parezcan inicialmente receptivos, la investigación demuestra que el consejo puede contribuir a poner en marcha el proceso, haciendo que la persona fumadora se movilice hacia etapas que posibilitan el cambio.

Hay que tener en cuenta que, en esta fase, podemos encontrar individuos que no quieran recibir ningún tipo de consejo respecto a su consumo de tabaco y tendremos que valorar la posibilidad de espaciarlo para no crear un rechazo que dificulte nuestra relación con el fumador y, en definitiva, el éxito de la intervención.

Etapas de contemplación

Objetivo: reforzar la intención de dejar de fumar, incrementando la motivación y la autoconfianza del individuo para lograrlo.

Además del consejo sanitario personalizado ya descrito anteriormente, al fumador en etapa de contemplación podemos ofrecerle apoyo, tanto personal como terapéutico, y entregarle algún tipo de información escrita sobre tabaquismo como por ejemplo el decálogo para dejar de fumar de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) (Tabla 3) y alguna guía práctica para dejar de fumar (editadas por los servicios de salud autonómicos, laboratorios farmacéuticos, sociedades científicas, etc.).

Hay que intentar sensibilizar al paciente de forma personalizada, centrando nuestra intervención en los beneficios personales que obtendría si abandonase el tabaco, en comparación con los riesgos de no hacerlo (Tabla 4). El paciente debe notar empatía, de modo que perciba que el farmacéutico comprende su problema. Puesto que por lo general son pacientes que ya han hecho algún intento previo, se debe ayudar en la identificación y la resolución de los problemas aparecidos al intentar el abandono, fomentando a la vez la confianza en sí mismo. Podemos además recabar datos respecto a la información, actitudes y expectativas, intentando corregir posibles falsas creencias

acerca del tabaquismo y del proceso de abandono, como por ejemplo que fumar poco no perjudica, que después de muchos años de fumador el daño está hecho y además es imposible dejarlo, etc. (Tabla 5).

Para aquellos fumadores que se encuentran en una situación de "contemplación crónica", existen distintas estrategias para tratar de modificar esta actitud: retraso del primer cigarrillo de la mañana, reducir el número de cigarrillos, no consumirlos completos, cambiar de marca, no consumir en determinadas situaciones etc, con el fin de ir alcanzando objetivos de acción más asequibles antes de pasar a la fase de preparación y de acción.

Etapas de preparación

Objetivo: Reforzar la decisión de abandonar el tabaco y promover el cambio de conducta.

Con este fin, debemos concretar con el fumador la fecha para dejar de fumar en las 2 ó 4 semanas siguientes, y ofertar el seguimiento personalizado.

Lógicamente, la fecha se debería fijar tratando de evitar períodos de estrés, de cambios importantes, o de reuniones sociales frecuentes, y ser compartida con todas aquellas personas que constituyan el entorno del fumador (familiares, amigos, compañeros de trabajo...) con el fin de que se establezca un compromiso que permita implicarles en el proceso de deshabituación, pidiéndoles apoyo y tolerancia para la fase de acción.

Existen distintas "estrategias" para ir fortaleciendo la motivación y la confianza hasta la fecha establecida:

- Establecer de forma clara los motivos para dejar de fumar; incluso por escrito.
- Reconocer las circunstancias que más le inducen a fumar y los cigarrillos que más le satisfacen, para elaborar estrategias de evitación o de confrontación.
- Registrar los cigarrillos consumidos para identificar patrones de consumo y relacionarlos con determinados elementos sociales o ambientales. De esta forma, además, rompemos el automatismo de la conducta.
- Establecer un sistema de recompensa, ajustado a cada paciente.
- Elaborar un programa de ejercicio y de alimentación adecuados para cada persona, de manera que no suponga una carga añadida.

Tabla 5: Falsas creencias acerca del tabaco y su posible contraargumentación	
Todos los no fumadores son unos intolerantes con los fumadores:	Todas las personas tienen derecho a respirar un aire libre de humo. El intolerante es el fumador; que no modifica su actitud aunque sea perjudicial para los que tiene a su alrededor.
Mi abuelo fumó como una chimenea toda su vida y vivió 90 años:	Tuvo mucha suerte. No todos los fumadores desarrollan un cáncer de pulmón, pero millones de fumadores pierden la vida prematuramente a causa del tabaco.
De algo hay que morir:	¿Comerías deliberadamente un alimento con un componente cancerígeno? Por supuesto que no. Más bien al contrario, te tomas la molestia de informarte bien de los componentes de los alimentos antes de comprarlos.
Estoy sano, el tabaco no me hace daño:	El tabaco hace daño a todos. Si gozas de buena salud, consérvala, deja de fumar.
Después de años fumando, el daño ya está hecho:	Vale la pena dejar de fumar a cualquier edad. La mejora de la función respiratoria, la desaparición de la tos y la expectoración son beneficios que se obtienen rápidamente.
Necesito el tabaco para concentrarme:	La dificultad de concentración es un síntoma del síndrome de abstinencia, que dura pocos días, pasados éstos, las funciones del cuerpo y cerebrales son más eficientes sin fumar.
Perjudica más la contaminación de la ciudad:	El humo del tabaco tiene una concentración de productos tóxicos 400 veces superior al permitido internacio- nalmente en el medio ambiente y por tanto a la contaminación existente en las grandes ciudades.
Fumar es relajante:	Tu cuerpo se ha acostumbrado a la nicotina y es natural que te sientas más relajado cuando obtienes la nicotina de la que te has hecho dependiente. Pero la nicotina es un estimulante, que aumenta la frecuencia cardíaca y los niveles de adrenalina. Pasadas unas semanas sin fumar; muchos fumadores comprueban, sorprendidos, que se sienten menos nerviosos y tienen un mejor autocontrol.
No tengo suficiente fuerza de voluntad	Cada día más fumadores lo consiguen, algunos a la primera, pero muchos necesitan varios intentos, no obstante a veces es más fácil de lo que uno se piensa y si cuentas con el seguimiento que te ofrezco, será más sencillo.
Yo puedo dejar de fumar cuando quiera:	La nicotina es una droga y no siempre se puede dejar cuando uno quiere y cuanto más se fume más dependencia se generará.
Dejar de fumar me pone de tan mal humor que prefiero fumar:	El mal humor es debido al síndrome de abstinencia que es temporal y después toda la familia disfrutará de una vida más sana y un ambiente más limpio.
Fumo pocos cigarrillos al día y he cambia- do a tabaco light que hace menos daño:	No hay dosis inocua. Reducir es un buen comienzo para dejarlo, pero es mejor dejarlo completamente. Por otra parte, los cigarrillos light sólo han reducido los niveles de nicotina y alquitrán, manteniendo el resto de sustancias tóxicas de todos los cigarrillos.
Algún día lo dejaré, pero ahora es mal momento y además vivo con una persona que fuma:	Es importante escoger un buen momento, pero es fácil encontrar excusas para no dejarlo. Además, aunque el tabaquismo es un problema personal, será bueno intentarlo juntos. Mi consejo es que te decidas pronto.
Si dejo de fumar engordaré:	Con un poco de cuidado en la dieta no siempre se engorda y más adelante se podrá perder el peso ganado. El beneficio de no fumar es más importante.

Tabla 6: Consejos para combatir los síntomas del síndrome de abstinencia	
Fuerte deseo de fumar “craving”:	Cuando tenga ganas irresistibles de fumar, espere cinco minutos controlados con el reloj y entre tanto respire profundamente, cambie de actividad: salga a la calle, lea También puede beber agua o zumos y masticar chicles sin azúcar. Intente relajarse. Recuerde que es un problema de dependencia física, que será cada vez menos intenso y frecuente. Si tiene pautada una TSN que lo incluye, utilice un chicle de nicotina.
Insomnio	Evite tomar café, té y bebidas con cafeína, especialmente a partir de las 18 horas, y sustítúyalos por infusiones. Practique más ejercicio físico, intente técnicas de relajación y mantenga una adecuada higiene del sueño.
Cefalea	Dúchese o tome un baño templado. Intente relajarse.
Estreñimiento	Aumente la fibra en su dieta y beba abundantes líquidos.
Dificultad de concentración	Evite el alcohol y acepte un menor rendimiento durante 1-2 semanas.
Nerviosismo/irritabilidad	Practique ejercicio moderado, dese un baño, evite bebidas excitantes y practique técnicas de relajación.
Hambre	Beba abundante agua y zumos, aumente la ingesta de frutas evitando los alimentos hipercalóricos y, si pica entre horas, que sea una manzana, zanahoria...
Astenia	Aumente las horas de sueño.
Ansiedad/desánimo	Manténgase ocupado. Haga cosas que le gusten, evite estar solo y busque el apoyo de otras personas en su misma situación o con experiencias similares.

Tabla 7: Consejos para mantener la abstinencia tabáquica	
<ul style="list-style-type: none">Recuerde que durante mucho tiempo puede sentir, en ocasiones, fuerte deseo de fumar: Es una sensación temporal que terminará por desaparecer. Cada vez el deseo de fumar durará menos y le será más fácil controlarlo.Retire de su entorno todo lo que le recuerde el tabaco (mecheros, ceniceros...).Cuando sienta deseos de fumar ingiera fruta o líquidos, cambie de actividad, pasee, practique algún deporte...Recuerde que su salud y su ánimo mejorarán progresivamente. Cada día se sentirá mejor que el anterior.No olvide vigilar su alimentación y su tiempo de ejercicio físico diario.No se preocupe de vivir en adelante sin tabaco. Al fin y al cabo dejando de fumar no se renuncia a nada importante de la vida.En ciertos momentos recibirá presiones para que fume, pero ahora ya está capacitado para rechazarlas. Recuerde que los equivocados son quienes continúan fumando.Si en algún momento siente dudas o debilidad, consulte de nuevo a su farmacéutico.No tire por la borda el esfuerzo realizado ahora que tiene a su alcance dejar el tabaco para siempre.Si finalmente fuma algún cigarrillo se sentirá mal y además le sabrá mal. Analice por qué ha fumado ese cigarrillo y si ha merecido la pena. En todo caso considérelo algo aislado que no se repetirá.Un desliz NO es una recaída pero algo no marcha bien del todo. Analice las causas y evítelas en el futuro. Considérelo como una lección. Un cigarrillo o varios aislados no tienen capacidad para convertirle de nuevo en adicto.Ya se ha demostrado a sí mismo que puede vivir sin fumar: El continuar depende de usted pero no dude en solicitar ayuda de nuevo si cree que la precisa.	

Tabla 2: Valoración de la dependencia física.test de Fagerström	
Compruebe cuál es su puntuación y sabrá el grado de dependencia de la nicotina.	
1. ¿Cuánto tarda habitualmente en fumar su primer cigarrillo después de levantarse?	
<input type="checkbox"/> De 0 a 5 minutos	3 puntos
<input type="checkbox"/> De 6 a 30 minutos	2 puntos
<input type="checkbox"/> De 31 a 60 minutos	1 punto
<input type="checkbox"/> Más de 60 minutos	0 puntos
2. ¿Le resulta difícil no fumar en lugares donde está prohibido (cines, centros sanitarios, transportes, etc.)?	
<input type="checkbox"/> Si	1 punto
<input type="checkbox"/> No	0 puntos
3. ¿Durante el día, a qué cigarrillo le costaría más renunciar?	
<input type="checkbox"/> El primero de la mañana	1 punto
<input type="checkbox"/> Cualquier otro	0 puntos
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?	
<input type="checkbox"/> 10 o menos	0 puntos
<input type="checkbox"/> De 11 a 20	1 punto
<input type="checkbox"/> De 21 a 30	2 puntos
<input type="checkbox"/> 31 o más	3 puntos
5. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	
<input type="checkbox"/> Si	1 punto
<input type="checkbox"/> No	0 puntos
6. ¿Fuma cuando está enfermo y tiene que guardar cama la mayor parte del día?	
<input type="checkbox"/> Si	1 punto
<input type="checkbox"/> No	0 puntos
Puntuación: puntos (Sumar los puntos obtenidos en cada ítem)	
Puntuación: Menor o igual a 4: baja dependencia de la nicotina. Entre 5 y 6: Dependencia media. Igual o superior a 7: alta dependencia de la nicotina	

Tabla 3: Decálogo para dejar de fumar de la SEPAR	
Preparación 1. Piensa por qué fumas cada vez que enciendes un cigarrillo. Infórmate sobre el tabaco. 2. Escribe una lista con tus motivos para dejar de fumar. 3. Evita las situaciones que asocias con fumar: Elige ambientes sin humo. 4. Decide el día que vas a dejar de fumar: Comunícaselo a tus allegados.	
Plan de acción 5. Levántate un poco antes, haz ejercicio físico; bebe zumo y/o agua. 6. Permanece lo más activo que puedas durante todo el día. 7. Decídete a no fumar; aunque sólo sea el día de hoy.	
Mantenimiento sin fumar 8. Practica deporte (mejor en grupo). Toma dieta rica en fibra (frutas, verduras). Relee la lista de motivos para no fumar. 9. Si sientes deseos de fumar; relájate, respira profundamente y concéntrate en lo que haces. 10. No cedas ni por un solo cigarrillo. Recuerda que el deseo de fumar disminuye después de la segunda o tercera semana; te puedes felicitar por cada día que pasas sin fumar.	

Tabla 4: Principales ventajas para dejar de fumar	
SOBRE LA SALUD	
A corto plazo <ul style="list-style-type: none">Disminuye la tosMejora la respiraciónDisminuye la fatigaAumenta la capacidad de ejercicioMejora el gusto y el olfatoMejora la tersura de la piel	A largo plazo <ul style="list-style-type: none">Disminuye el riesgo de cáncer de pulmón y otrosDisminuye el riesgo de patología cardiovascular (cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares)Disminuye el riesgo de enfermedades respiratorias (bronquitis crónica, enfisema y asma)Disminuye el riesgo de complicaciones en el embarazo, parto y puerperioDisminuye el riesgo de enfermedades en el recién nacido de madre fumadoraAumenta la longevidad
SOBRE OTROS ASPECTOS <ul style="list-style-type: none">Se respeta el derecho de los demás a no inhalar humoAhorro de dineroEvita el mal olor del aliento, ropa, casa, ...Aumenta el grado de libertad al no depender de una sustancia adictivaEvita hábitos nocivos en los hijosContribuye a no deteriorar el medio ambiente	