

02

**¿Cómo ayudar a dejar de fumar a personas con enfermedad oncológica?**



# **¿Cómo ayudar a dejar de fumar a personas con enfermedad oncológica?**

## Autoridades

### **Presidente de la Nación**

Ing. Mauricio Macri

### **Ministro de Salud de la Nación**

Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

### **Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos**

Dr. Mario Kaler

### **Subsecretario de Programas de Promoción, Prevención y Atención Primaria**

Dr. Daniel Espinosa

### **Directora de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles**

Dra. Verónica Irene Schoj

Argentina. Ministerio de Salud de la Nación

Guía rápida cesación oncológicos. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Promoción de La Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, 2017.

18 p. ; 22 x 15 cm.

ISBN 978-950-38-0249-6

1. Acceso a la Salud. 2. Oncología. I. Título.  
CDD 614.5999

# ¿Cómo ayudar a dejar de fumar a personas con enfermedad oncológica?

**Autores: Dra. Brunilda Casetta / Dr. Alejandro J. Videla**

Para que una persona con enfermedad oncológica deje de fumar tener en cuenta que:

- El consumo de tabaco está asociado al desarrollo de al menos el 30% de toda la patología oncológica, inclusive leucemias.
- La detección de una patología maligna es un momento de especial sensibilidad para modificar la conducta y dejar de fumar.
- Seguir fumando se asocia a mayor toxicidad y menor efecto de los tratamientos oncológicos.

**Dentro de las ayudas efectivas con que cuenta el equipo de salud para ayudar a las personas a dejar de fumar, se describen:**

- **El estilo motivacional** basado en la escucha reflexiva del profesional para dar un marco que contribuya a que la persona que fuma resuelva su ambivalencia.
- **La consejería práctica** que comprende los cambios de comportamiento que puede desarrollar la persona que está realizando un intento de dejar.
- **Las alternativas farmacológicas** específicas y efectivas que son las terapias de reemplazo nicotínico (TRN) en parches, chicles, comprimidos dispersables y spray nasal, como también el antidepresivo bupropión y la vareniclina (agonista parcial de la nicotina).

Es importante motivar a las personas que padecen cáncer y siguen fumando a que dejen, porque esto mejora la calidad de vida, disminuye el riesgo de desarrollar un segundo tumor y permite mejorar su sobrevida.

Dichas ayudas están integradas en alguno de los siguientes abordajes:

- intervención breve integrada a otras consultas por otras patologías,
- intervención intensiva (individual o grupal) específica de profesionales dedicados a la cesación,
- intervenciones telefónicas: 0800-999-3040,
- programas web de cesación.

*Pueden complementarse con materiales de autoayuda*

## ASPECTOS CLAVES

Es clave que se respeten totalmente los Ambientes Libres de Humo (ALH) en ámbitos de atención y tratamiento ambulatorios e internación. Esto comprende a:

- todo el equipo de salud,
- los pacientes,
- los familiares y visitantes,
- las ambulancias y vehículos de traslado.

Los cigarrillos electrónicos están prohibidos por el ANMAT, por no presentar pruebas suficientes de seguridad ni de eficacia. La Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco no recomienda su uso para la cesación. La Ley Nacional de Control del Tabaco 26.687/11 lo incluye como producto del tabaco y está prohibido su uso en lugares cerrados.

### La intervención breve

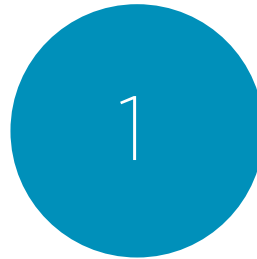
Consiste en intervenir para la cesación tabáquica a lo largo de varias consultas por cualquier enfermedad o situación de base:

- durante 4 o más visitas,
- de 3 a 4 minutos por encuentro,
- con una duración total entre 10 y 20 minutos sumando todas las consultas.

La realiza el equipo de salud y consta de 5 pasos:

1. Averigüe si fuma y si está expuesto al humo ambiental de tabaco.
2. Aconseje dejar de fumar de modo firme y claro.
3. Asista y evalúe la motivación para dejar de fumar.
4. Ayude con consejería práctica y alternativas farmacológicas a quien está dispuesto a intentarlo.
5. Acompañe con visitas de seguimiento.

**IMPORTANTE:** Fomentar la intervención de varios integrantes del equipo de salud de diferentes disciplinas suma tiempo de contención y enriquece el abordaje.



## Averigüe si fuma y si está expuesto al humo ambiental de tabaco

- Fumador es quien fuma ya sea algunos o todos los días.
- Regístrelo en un lugar visible en la Historia Clínica ya que esto aumenta la frecuencia de intervención del equipo de salud y la tasa de éxito. Anótelos en:
  - la carátula,
  - la lista de problemas activos,
  - la epicrisis, tanto como problema de salud como la indicación de cesación al alta.





- Pregúntele además si se fuma dentro de su auto o en lugares cerrados (en su trabajo, hogar, otros).
- Calcule la carga de tabaco de lo que ha fumado durante la vida. Esta medición de lo fumado se correlaciona con el riesgo de desarrollar enfermedades por consumo de tabaco (mayor riesgo a mayor índice paquetes/año).

Un paquete/año se refiere a fumar 20 cigarrillos diarios durante un año.

- Si presenta síntomas respiratorios crónicos o si suma 40 o más años de fumador de un atado de 20 por día (o su equivalente), solicite una espirometría para potencial diagnóstico de obstrucción de la vía aérea (GPC Nacional de EPOC).

Si la persona no fuma refuerce la importancia que esto tiene para su salud. Constate que no está expuesto al humo ambiental de tabaco en su hogar, auto, ambiente laboral y otros.

## 2

### Aconseje dejar de fumar de modo firme y claro.

Los fumadores reconocen que esta intervención del profesional de la salud tiene una fuerte influencia en su decisión de dejar de fumar.

- Las personas con alguna enfermedad oncológica están especialmente sensibles a trabajar por su salud. Todas las personas quieren sentirse bien y trabajar para ello si se les ofrece ayuda y contención.
- Converse acerca de que no es tarde para dejar de fumar y que se obtienen beneficios en la calidad de vida y respuestas al tratamiento.
- Asocie el cigarrillo y la patología oncológica, sin culpabilizar, si está vinculada al consumo del tabaco (ej. cáncer de pulmón, orofaríngeo, vías urinarias, aparato digestivo, leucemias, etc.) para reforzar la importancia de la cesación en esta etapa.
- Puede ser útil plantear una pregunta abierta como: qué daños conoce del tabaco y qué beneficios esperaría que ocurran si deja de fumar.
- Tenga en cuenta que los fumadores de pocos cigarrillos (menos de 10 por día) y quienes no fuman diariamente también corren riesgos significativos para su salud.

**Ejemplo:**

“Como su médico, le aconsejo dejar de fumar. Es la decisión más importante que Ud. puede tomar para cuidar su salud, tan importante como el tratamiento que está realizando. Muchas personas lo logran diariamente y antes de intentarlo sentían que era imposible. Dejar de fumar mejora las defensas del organismo contra todo tipo de enfermedad. Se va a liberar de una adicción, va a sentirse mejor y a mejorar los resultados del tratamiento de base. Yo lo puedo ayudar (o bien puedo derivarlo). Mientras que se termina de hacer a la idea, fume siempre afuera, no fume ni en el auto ni en ningún lugar cerrado”.

Aconseje al paciente y su familia: no fumar ni permitir fumar dentro de su hogar, auto u otros espacios cerrados tanto cuando esta su paciente presente como cuando no es así (los tóxicos persisten en los ambientes por varias semanas).

Tanto para aconsejar, como para contribuir a la motivación durante todo el proceso, puede repasar con la persona que fuma algunos beneficios tanto en la salud como en otros aspectos, que pueden sumar razones para que la persona se plantee dejar y mantenerse sin fumar:



Secuencia temporal de algunos de los efectos beneficiosos en la salud al dejar de fumar

20 minutos	Se normaliza la presión arterial (respecto del estímulo por fumar). Se normaliza la frecuencia cardíaca y la temperatura de las extremidades.
8 horas	Los niveles de nicotina en sangre disminuyen notoriamente.
12 horas	Aumentan los niveles de oxigenación de la sangre. Disminuyen hasta normalizarse los niveles del gas tóxico monóxido de carbono que estaba acumulado debido a la combustión del cigarrillo. Esto se percibe como desaparición del cansancio durante el día y del embotamiento al despertar.
24 horas	Mejoría de la función endotelial venosa de todo el organismo.
48 horas	Comienza a normalizarse el olfato y el gusto por la regeneración de terminaciones nerviosas dañadas.
72 horas	Depuración total de los niveles de nicotina en sangre. Mejoría de la sensación de falta de aire y mejor funcionamiento de los bronquios.
5 - 8 días	Algunas personas presentan tos y expectoración como manifestación de recuperación de la vitalidad de las cillias y de las demás defensas de los pulmones y bronquios que comienzan a realizar una profunda limpieza.
10 días a 2 semanas	Se normaliza la circulación en las encías y dientes. Comienza a reducirse la irritación de las encías, disminuye el riesgo de caries y de pérdida de piezas dentarias.
2 a 4 semanas	Mejoría de la agregación plaquetaria. Mejoría del colesterol y de la relación HDL/LDL. Las arterias se siguen revitalizando con normalización del número de células progenitoras endoteliales lo que disminuye el riesgo de enfermedad coronaria.
21 días	Los receptores nicotínicos cerebrales se asemejan a los niveles del cerebro de un no fumador.

2 semanas a 3 meses	Disminución del riesgo de infarto de miocardio (corazón). Mejoría de la función de los pulmones.
3 semanas a 3 meses	Mejoría sustancial de la circulación sanguínea. Hay mayor facilidad para caminar más tiempo y a mejor ritmo.  Mejoría notoria o desaparición de la tos crónica.
1 a 9 meses	Mejoría de la energía corporal.  Disminución significativa de los valores de escalas de estrés. Mejoría de los síntomas fatigabilidad y disnea vinculadas con fumar. Mejoría de la depuración mucociliar pulmonar con mejor manejo de secreciones. Menor tasa de infecciones respiratorias.  Mejoría significativa de la función endotelial coronaria.  Disminución o desaparición de los síntomas de congestión de los senos paranasales.
1 año	Disminución a la mitad del riesgo de enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular (ACV).
5 a 15 años	El riesgo de accidente cerebro vascular es comparable al de alguien que nunca fumó.
10 años	Disminución del riesgo de aparición de cáncer de pulmón de entre el 30% y el 50% comparado con quien sigue fumando. El riesgo de muerte por cáncer de pulmón disminuye un 50% comparado con un fumador de 20 cig/día. El riesgo de cáncer de páncreas disminuye al de un no fumador. Disminuye el riesgo de cáncer de boca, garganta y esófago.
15 años	El riesgo de enfermedad coronaria es comparable al de una persona que nunca fumó. El riesgo de perder dientes que estaba aumentado por fumar ha disminuido haciéndose igual al de un no fumador.
20 años	El riesgo aumentado de morir por causas vinculadas al tabaquismo (especialmente en mujeres), incluyendo enfermedad pulmonar y cáncer, se equipara al de una persona que nunca fumó.

Hay otro tipo de beneficios que no son en la salud. Repáselos uno a uno con la persona:

- No tener olor a cigarrillo en la ropa, en el aliento o en el cabello.
- Mejorar la piel, no tener uñas amarillas y otros aspectos estéticos.
- Evitar quemaduras en la ropa y tapizados.
- No verse a sí mismo ni ante los demás como dependiente.
- Poder destinar ese dinero a algo placentero que no le haga daño.
- Tener la tranquilidad de estar cuidando la salud.
- Sentirse capaz de enfrentar nuevos desafíos.

¡Y muchos más! La persona que fuma puede continuar esta lista.

## 3

## Asista y evalúe la motivación para dejar de fumar

- Explore la disposición de la persona a corto o mediano plazo (ej. próximo mes, próximos doce meses).
- Céntrese en los beneficios de dejar de fumar especialmente en los rápidamente tangibles (ahorro de dinero, mejora de la piel, no tener que salir afuera a fumar, búsqueda de bienestar, satisfacción por un logro).
- Utilice el estilo motivacional de la atención ya que esto aumenta la tasa de éxito:
  - exprese empatía y escuche de manera reflexiva,
  - ayude a tomar conciencia de las consecuencias de fumar y su discordancia con el nivel de salud deseado,
  - evite discutir ya que esto genera mayor resistencia y hace que la persona no se sienta comprendida,
  - fomente la autoeficacia (alcanzar un logro) manifestando confianza en la posibilidad de éxito.
- *Pregunte cuántos cigarrillos fuma al día, y cuánto tiempo tarda después de despertarse en prender su primer cigarrillo: Si la persona fuma más de 20 cig/día y tarda menos de 30 minutos se considera ALTA DEPENDENCIA.*
- Tenga presente y explique los síntomas de abstinencia:
  - Ganas intensas de fumar. Cefalea.
  - Disforia, inquietud, nerviosismo, irritabilidad.
  - Aumento del apetito. Insomnio. Palpitaciones. Sudoración profusa

RECUERDE: la sensación intensa del deseo de fumar (*craving*) dura sólo 1 a 2 minutos. Estas situaciones serán cada vez más

tenues y menos frecuentes en la medida en que transcurran más días sin fumar.

- Si está disponible, articule con un servicio de cesación tabáquica para aumentar el tiempo de intervención, ya que a mayor tiempo y número de contacto interpersonales, mayor es el aumento de las tasas de cesación.

**PREGUNTAS ABIERTAS: ¿Qué cree obtener del cigarrillo? ¿Qué cosas le gustan y cuáles le desagradan del hecho de fumar? ¿Qué se imagina que ocurrirá si deja de fumar? ¿Qué le da miedo de imaginarse sin fumar? ¿Qué beneficios cree que obtendría usted y su hijo por dejar de fumar? ¿Conoce la enorme reducción de riesgos por dejar de fumar a corto, mediano y largo plazo?**

**FELICITE POR CADA LOGRO.**

IMPORTANTE: Fomentar la intervención de varios integrantes del equipo de salud de diferentes disciplinas suma tiempo de contención y enriquece el abordaje.

**Proponga una planilla de autoregistro del consumo para que anote en qué momentos fuma y así poder ver a qué situaciones se asocia.**



## 4

## Ayude con consejería práctica y alternativas farmacológica en quien está dispuesto a intentarlo

El día D se refiere a concretar una fecha a corto plazo para planificar dejar de fumar totalmente.

La consejería práctica para la modificación de un comportamiento se brinda a tres niveles:

- Manejo de estímulos y desarrollo de habilidades.
- Apoyo brindado por el equipo de salud.
- Apoyo social y familiar.

*Resolución de problemas y desarrollo de habilidades (ver GPC Nacional [www.salud.gob.ar/tabaco](http://www.salud.gob.ar/tabaco))*

### *Manejo de estímulos*

Es importante que cada fumador identifique sus propias situaciones de riesgo. Estos pueden ser **acontecimientos, estados de ánimo y actividades** que incrementan el riesgo de fumar o recaída. Por ejemplo:

- Estar con otros fumadores. Visitar lugares fuertemente asociados al hecho de fumar (ej.: casinos, reuniones con fumadores, etc.)
- Tomar alcohol, café, mate, bebidas cola.
- Estar bajo presión o tensión, sentirse angustiado o ansioso.
- Tener cigarrillos en la casa o convivientes fumadores.

Para ello, repetimos que es muy aconsejable realizar una planilla en la que anote cada cigarrillo que fuma, las circunstancias y actividades o estados de ánimo de ese momento.

Entonces, entrenar a la persona en desarrollar habilidades de afrontamiento y de resolución de problemas resulta fundamental. Algunas de estas habilidades pueden ser:

- Comunicar a otros fumadores que por un tiempo evitará algunas reuniones con ellos, o bien solicitar que estas sean en ALH.
- Repetirse que “es un logro muy importante y que lo está haciendo muy bien”.
- Reducir el estrés a través de la actividad física.
- Evitar facilitadores del consumo como son las bebidas alcohólicas y otros.
- Brindar consejos prácticos para la etapa en que está dejando de fumar: (del manual de autoayuda [www.salud.gob.ar/tabaco](http://www.salud.gob.ar/tabaco))
- Tomar agua o jugos que no engordan (preferente gustos cítricos).
- Mascar chicles sin azúcar.
- Tomar mate (a algunas personas les sirve para hacer algo con las manos a otras les da ganas de fumar).
- Lavarse más seguido los dientes.
- Usar enjuagues bucales fuertes que bajan el deseo de fumar.
- Llamar al 0800-999-3040 para hablar de lo que le pasa.
- Llamar a un amigo que lo entienda.
- Anunciar su compromiso a otros para que lo ayuden.
- Cambiar muebles de lugar (por ejemplo en la oficina para no asociar con la rutina de siempre).
- Ir al cine.
- Estar con personas que no fuman.
- Ir a bares y a lugares donde no se puede fumar.
- Aumentar las horas que duerme, dormir la siesta.
- Tomar té (en lugar de café).
- Usar chicles o comprimidos dispersables con nicotina que son de venta libre.
- Darse una ducha.

- Respirar hondo y relajante.
- Cambiar el recorrido (evitar quioscos, buscar recorridos con espacios verdes).
- Realizar actividades placenteras.
- Poner carteles de ambientes libres de humo en casa y en el trabajo.
- Usar más desodorantes ambientales.
- Usar más perfumes en la piel.
- Darse premios por el logro de cada día, de cada semana y de cada mes.
- Realizar cambios de la rutina asociada a fumar.
- Realizar actividades manuales (arreglos, carpintería, tejido, limpieza).
- Comer frutas y verduras.
- Evitar comidas grasas.
- Evitar la sobremesa (ej. levantarse y lavar los platos, pasear el perro, sentarse en el living, regar plantas).
- OTROS. ....

**El manual de autoayuda del Ministerio de Salud, cuenta con tres partes:**

- **Prepararse.**
- **Realizar su plan y lograrlo.**
- **Mantenerse sin fumar**

**Para la preparación, después de repasar algunos mitos, se le proponen tareas:**

- 1. Realizar la planilla de lo que fuma por día**
- 2. Profundizar los beneficios que obtendrá al dejar de fumar**
- 3. Hacer la tabla de pros y contras de dejar**
- 4. Calcular el gasto en cigarrillos**
- 5. Vivir en ambientes libres de humo**
- 6. Identificar ayuda familiar y social**
- 7. Conocer el grado su dependencia física a la nicotina y los síntomas de la abstinencia**
- 8. Afianzar el compromiso**
- 9. Decidir una fecha para dejar de fumar**

## ¿Qué más puede hacer el equipo de salud para apoyar a la persona que está dejando de fumar?

Informar sobre la naturaleza adictiva de la nicotina, los síntomas de abstinencia y su periodo de duración.

Remarcar que la urgencia por fumar cede al cabo de 2 a 3 minutos y que las estrategias sustitutivas (y no tener cigarrillos consigo) son claves para atravesar este momento de urgencia: sólo una “pitada” puede implicar una recaída.

Ofrecer ayuda en forma directa.

Preguntar cómo se siente con el hecho de dejar de fumar.

Estar abierto a las expresiones de duda, temores o sentimientos ambivalentes acerca del dejar de fumar.

Transmitir confianza en la capacidad de lograrlo: el tratamiento es efectivo y millones de personas como él ya han dejado de fumar en todo el mundo.

Ofrecer opciones farmacológicas para aumentar las posibilidades de éxito:

## Tratamiento farmacológico

### Terapia de reemplazo nicotínico (TRN):

#### 1) Bupropión o vareniclina.

El grado de dependencia orientará la dosis y la necesidad de combinación de fármacos:

No usar sistemáticamente en fumadores de 10 o menos cigarrillos/día.

**Alta dependencia a la nicotina** (fuma más de 20 cig/día o pasa menos de 30 min entre que se levanta y prende su primer cigarrillo) pueden requerir mayores dosis o duración o asociación de opciones farmacológicas.

Cada cigarrillo libera 1 a 2 mg de nicotina

**2)** Incluyen parches, chicles, comprimidos dispersables y spray nasal. Precaución: evitar dentro de las 2 semanas de un infarto agudo de miocardio o arritmias graves o angina inestable.

**Parches de nicotina 7, 14, 21 mg/día (venta libre):** desde el día D, uno por día **durante 8 semanas.**

Modo de uso: aplicar sobre piel sana y rotar lugar de aplicación del nuevo parche cada día.

Efectos adversos más frecuentes: alteración del sueño (sacar por la noche), sueños vívidos, reacciones cutáneas leves.

**Chicles de nicotina de 2 y 4 mg (venta libre):** desde el día D: 1 chicle cada 1 o 2 hs (dosis máxima 24 chicles de 2 mg/día) durante 6 semanas.

Modo de uso: masticar el chicle lentamente hasta obtener un sabor picante, dejar el chicle en el carillo en reposo varios minutos y luego volver a masticar hasta obtener el sabor picante. Repetir esto hasta que el chicle pierda el sabor. Evitar alimentos y bebidas ácidas (cítricos, café, mate) desde 15 minutos antes y durante su uso.

Efectos adversos más frecuentes: hipo, eructos, dispepsia, dolor de la articulación t mpero mandibular.

**Comprimidos dispersables de nicotina de 2 y 4 mg (venta libre):** desde el día D, 1 comprimido cada 1 o 2 hs (dosis máxima 24 comprimidos de 2 mg/día) durante 12 semanas.

Modo de uso: dejar que se disuelva en la boca (no tragar ni masticar). Evitar alimentos y bebidas ácidas (cítricos, café, mate) desde 15 minutos previos y durante su uso.

Efectos adversos más frecuentes: hipo, nauseas y pirosis. Cefalea y tos en los de 4 mg.

**Spray nasal de nicotina (prescripción bajo receta):** desde el día D una aplicación (0,5 mg) en cada fosa nasal (total 1 mg por dosis) una a dos veces por hora. Aumentar de acuerdo a los síntomas de abstinencia (mínimo 8; máximo 40 dosis/día (5 dosis/hora)) por 12 semanas.

Modo de uso: aplicar hacia el tabique nasal y no inhalar. Evitar en pacientes con hiperreactividad bronquial. Usar con precaución en arritmias graves, angina inestable y dentro de las 2 semanas de un infarto agudo de miocardio.

Utilizarlo especialmente en fumadores con alta dependencia no asmáticos ni adictos a sustancias. Su eficacia es algo superior a otras formas de TRN, facilita el manejo del *craving* pero presenta más riesgo de generar adicción al spray.

### **Bupropión comprimidos de liberación prolongada de 150 mg (Antidepresivo. Receta archivada):**

comenzar 7 a 14 días antes del día D con 1 comp de 150 mg /día (preferentemente por la mañana) y completar 7 a 12 semanas. En caso de 300 mg/día, la segunda dosis 8 hs después de la primera.

Contraindicaciones: epilepsia, alguna convulsión alguna vez en la vida, antecedente de traumatismo de cráneo grave (fractura craneana, pérdida de conocimiento prolongada). Trastornos de la conducta alimentaria. Cualquier situación clínica o fármacos que predisponga a convulsiones (ej.: hipoglucemiantes, insulina, teofilina, antipsicóticos, antidepresivos, corticoides sistémicos). Ingesta de IMAO. Alcoholismo activo.

Precaución: Diabetes, antirretrovirales.

Efectos adversos más frecuentes: el efecto adverso más grave es la aparición de convulsiones (1/10000). Los más frecuentes: alteración del sueño, boca seca, cefalea, prurito, reacciones alérgicas. Monitorear la presión arterial especialmente con Bupropión + parches de nicotina.

Advertencia: si bien se han reportado cuadros de depresión, agitación, ideación suicida con bupropión y vareniclina, estudios recientes tanto en población con o sin síntomas psiquiátricos, no muestran diferencia respecto al placebo o a los parches.

Vareniclina comprimidos de 0,5 y 1 mg (agonista parcial del receptor nicotínico alfa4 beta2): comenzar 7 a 14 días antes del día D. La primera semana iniciar con 1 comp en relación al desayuno de 0,5 los primeros 3 días, luego dos veces al día en relación al desayuno y la merienda o cena. A partir de la segunda semana seguir con comprimidos de 1 mg dos veces al día (2mg/día) durante 11 semanas. Si se usa 1mg/día puede optarse por 1 comp. de 1 mg por la mañana, o bien repartido en dos tomas al día. El día D se propone en la segunda semana.

Contraindicaciones: ajustar dosis en insuficiencia renal y diálisis.

Embarazo: droga clase D. Efectos adversos más frecuentes: náuseas, alteraciones del sueño, flatulencia y sueños vívidos. Usar con precaución al conducir o usar maquinaria pesada.

Advertencia: si bien se han reportado cuadros de depresión, agitación, ideación suicida con bupropión y vareniclina, estudios recientes tanto en población con o sin síntomas psiquiátricos, no muestran diferencia respecto al placebo o a los parches.

PRECAUCIONES: evitar ante portación de arma (ej. policías, agentes de seguridad y otros). Se describen convulsiones por interacción con el alcohol. Se encuentra en revisión si aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares.

Presentación: caja de inicio con una semana de comprimidos de 0,5 mg (11 comprimido) y 3 semanas de comprimido de 1 mg (21 comprimido). Cajas de 56 comprimidos de 1 mg para 4 semanas de tratamiento.

**Fumadores con alta dependencia a la nicotina** (fuma más de 20 cigarrillos/día o pasa menos de 30 min entre que se levanta y prende su primer cigarrillo) pueden requerir mayores dosis o duración o asociación de opciones farmacológicas:

- parche de nicotina de 21 mg/día + otro parche de igual o menor graduación (7 o 14 mg/día).
- parche de nicotina de 21 mg/día + chicles de nicotina.
- parche de nicotina de 21 mg/día + bupropión.

- spray nasal de nicotina.
- chicles o comprimidos dispersables de nicotina de 4 mg.
- parche de nicotina de 21 mg/día + spray nasal de nicotina.

#### No se recomienda para dejar de fumar:

- No se recomienda el uso de benzodiazepinas e inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina, paroxetina, sertralina, venlafaxina) por insuficiente evidencia de efectividad.
- No se recomienda el uso de propuestas con insuficiente evidencia de efectividad: cigarrillo electrónico, glucosa, acupuntura tradicional, electro-estimulación, bioinformación, deprivación sensorial; o evidencia de ineficacia: laser, hipnosis.

Cómo trabajar sobre la contención familiar y social de la persona que está dejando de fumar:

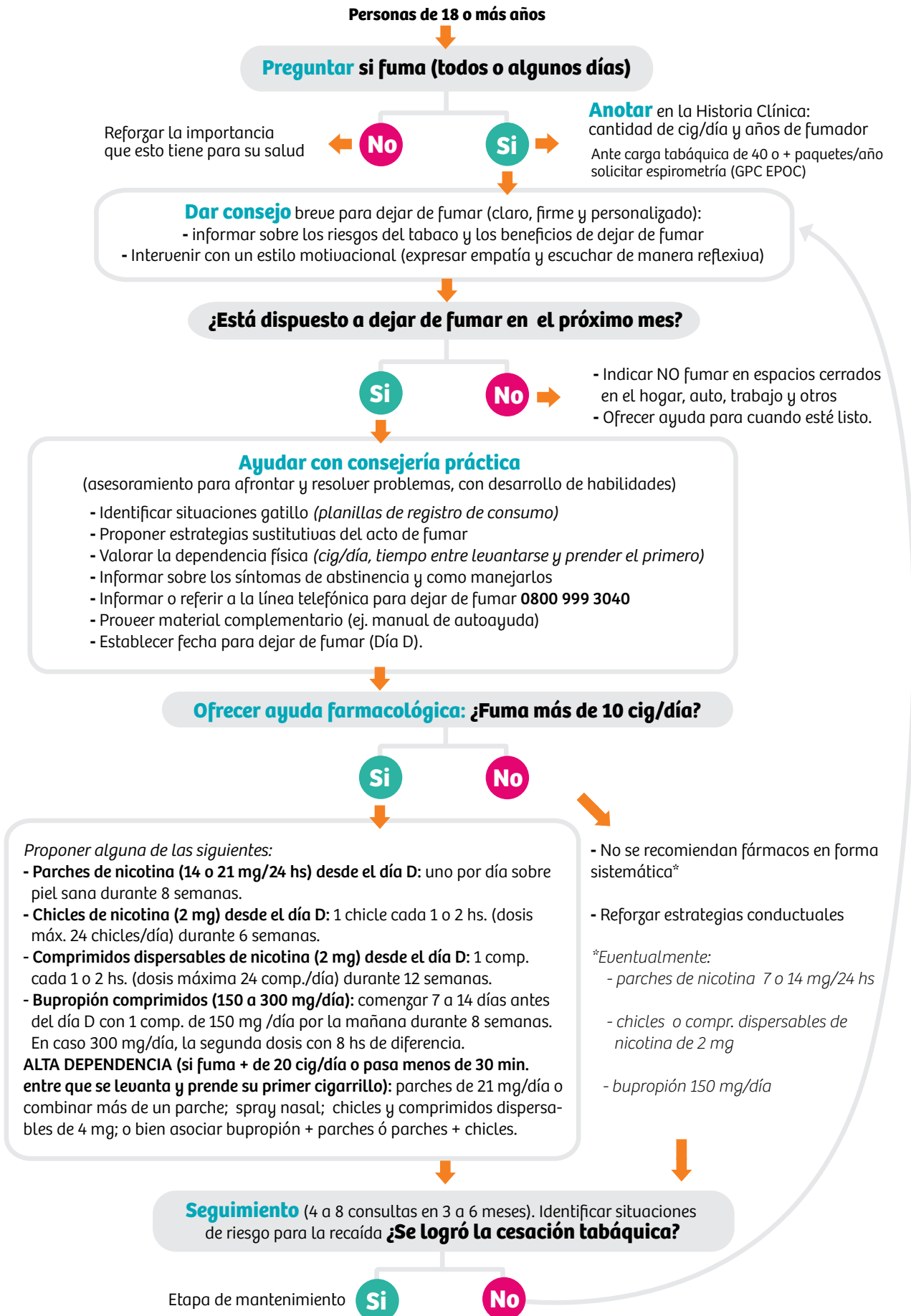
- Recomendar que comunique el “Día D” a familiares y amigos.
- Estimular el respeto y la generación de ambientes libres de tabaco.
- Contar con el recurso de las líneas telefónicas de ayuda.
- Participar en foros de intercambio de experiencias.
- Ayudar a identificar a las personas que le brindan contención y apoyo en el proceso de recuperación y pedirles ayuda explícita (ej. solicitarles comprensión ante sus posibles cambios transitorios en el humor por dejar de fumar)



## Acompañe dando claras indicaciones de cómo seguir:

- Pautе visitas sabiendo que a mayor seguimiento aumenta la tasa de éxito.
- Indique mantener las estrategias para el cambio de comportamiento.
- Corrobore el correcto uso de la medicación en dosis y tiempo de uso.
- Pregunte sobre el apoyo social y familiar que está recibiendo.
- Esté atento al cambio en el peso y presencia de ánimo negativo.



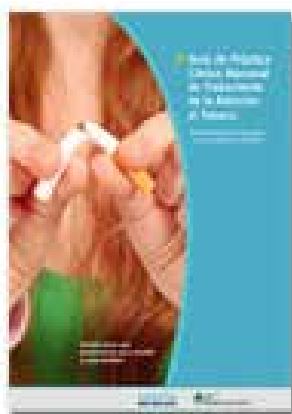


En nuestros sitios web del Ministerio de Salud de la Nación puede encontrar los siguientes materiales que le serán de utilidad para el equipo de salud y para usuarios



### **Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco**

Versión extensa



### **Guía Breve Tabaco**

Versión breve



### **Manual de autoayuda para dejar de fumar**

Versión breve

Para capacitarse en el abordaje integral del tratamiento del tabaquismo puede ingresar al curso autoadministrado inscribiéndose en

[www.capacitacionsumar.msal.gov.ar](http://www.capacitacionsumar.msal.gov.ar)

También puede sugerir llamar al 0800-999-3040 del Ministerio de Salud para la orientación para dejar de fumar.



