

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de Práctica Clínica GPC

**ACTUALIZACIÓN**

**2012**

Prevención, diagnóstico y  
tratamiento del  
**CONSUMO DE TABACO  
Y HUMO AJENO**  
en Primer Nivel de Atención

**Guía de Referencia Rápida**  
Catálogo Maestro de GPC: **SS10808**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

## ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y HUMO AJENO .....	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL CONSUMO DE TABACO Y HUMO AJENO .....	4
3. HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TABACO Y HUMO AJENO .....	5
4. DIAGRAMAS DE FLUJO.....	7

## 1. CLASIFICACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y HUMO AJENO

GPC: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE TABACO Y HUMO AJENO EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

## 2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL CONSUMO DE TABACO Y HUMO AJENO

### DEFINICIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas (psicotrópicos y psicofármacos) agrupa diversos patrones de uso y abuso de éstas, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.

Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco (CIE 10 F17) se encuentran definidos como parte de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (F10–F19).

### 3. HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TABACO Y HUMO AJENO

#### DIAGNÓSTICO: VALORACIÓN INTEGRAL

- Detectar oportunamente a los pacientes con consumo de tabaco actual y pasado para proporcionarles la información y tratamiento indicado en cada caso.
- Alentar a los pacientes que dicen no fumar ni haber fumado, para continuar en abstinencia e informarles de los daños a la salud que genera el consumo de tabaco, así como de los derechos que tienen para vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco.
- Aplicar instrumentos de tamizaje a pacientes que dicen fumar o haber fumado seguida de retroalimentación e iniciar la intervención breve.

#### INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE

1. Formato de historial de tabaquismo
2. Cuestionario de dependencia de nicotina de Fagerström
3. Etapas de cambio para dejar de fumar
4. Test de Richmond

#### TRATAMIENTO: INTERVENCIÓN BREVE

La duración de la intervención del profesional de la salud debe durar no menos de 3 y no más de 10 minutos.

Se sugiere seguir el modelo de las Cinco Aes del Consejo Breve de Tratamiento del Tabaquismo (**Anexos 5A y 5B**).

**RECOMENDACIONES CONDUCTUALES PARA ENFRENTAR EL PROCESO DE  
ABSTINENCIA**

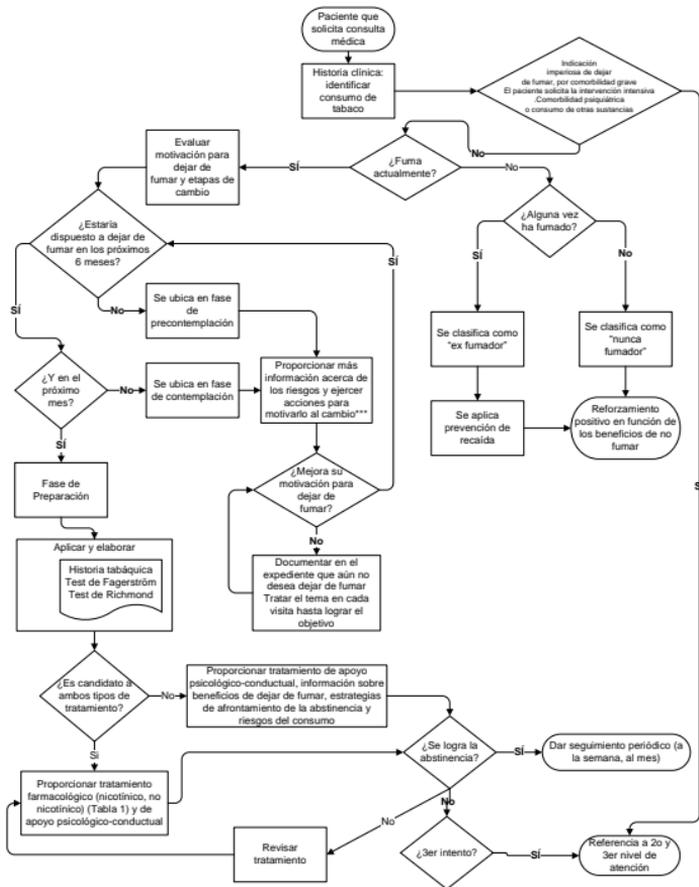
- Desechar todos los cigarros
- Cambiar rutinas asociadas con el consumo de tabaco
- Promover estilos de vida saludable (hacer ejercicio, procurar una alimentación correcta)
- Masticar varitas de orozus
- Ver Anexo 6

**MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO**

Se ha comprobado que los pacientes con alto nivel de motivación para dejar de fumar logran mayor éxito en la abstinencia, mientras que en el caso contrario, la intervención breve favorece la motivación (Anexo 7).

4. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo  
Detección temprana (intervención breve) y tratamiento del tabaquismo



**Anexo 1. Historial de Tabaquismo**

Datos personales			
Nombre: _____			
Fecha de elaboración:		Fecha de nacimiento: No. de Expediente:	
Antecedentes de tabaquismo			
1. Edad en años cumplidos: _____			
2. ¿A qué edad inició el consumo de tabaco? _____			
3. ¿Qué lo motivó a iniciar a fumar?:			
<input type="radio"/> 3.1	Por curiosidad	<input type="radio"/> 3.2	Para sentirse más grande
<input type="radio"/> 3.3	Por influencia de los amigos	<input type="radio"/> 3.4	Por rebeldía
<input type="radio"/> 3.5	Por imitación	<input type="radio"/> 3.6	Era fácil conseguir los cigarros
<input type="radio"/> 3.7	Otro, cual: _____	<input type="radio"/> 3.8	No contestó
4. ¿A qué edad se dio cuenta que fumaba cinco cigarros o más al día?			
<input type="radio"/> 4.1	Antes de los 10 años	<input type="radio"/> 4.2	Entre los 10 y los 15 años
<input type="radio"/> 4.3	Entre los 16 y los 20 años	<input type="radio"/> 4.4	Entre los 20 y los 25 años
<input type="radio"/> 4.5	Entre los 26 y los 30 años	<input type="radio"/> 4.6	Después de los 30 años
5.1 ¿Cuántos cigarrillos fuma al día, actualmente? _____			
5.2. ¿Cuánto tiempo tiene consumiendo la cantidad de cigarros que actualmente fuma? _____			
6.1 ¿Alguna vez ha dejado de fumar? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <span style="float: right;">6.2</span>			
¿Cuántas veces lo ha intentado? _____			
7.- ¿Qué método (s) utilizó para dejar de fumar? (encierre en un círculo la respuesta):			
<input type="radio"/> 7.1	Nada	<input type="radio"/> 7.8	Psicoterapia individual o grupal
<input type="radio"/> 7.2	Goma de mascar	<input type="radio"/> 7.9	Clínicas contra el tabaquismo
<input type="radio"/> 7.3	Parches	<input type="radio"/> 7.10	Disminuyendo el consumo
<input type="radio"/> 7.4	Bupropión	<input type="radio"/> 7.11	Apoyo psicológico por vía telefónica
<input type="radio"/> 7.5	Vareniclina	<input type="radio"/> 7.12	Otros ¿Cuál? _____
<input type="radio"/> 7.6	Gotas de orozuz		
<input type="radio"/> 7.7	Psicoterapia de grupo		
8. ¿Vive con familiares fumadores?			
<input type="radio"/> 8.1 No		<input type="radio"/> 8.2 Sí ¿Cuántos son? _____	
9. ¿Trabaja o convive con fumadores?			
<input type="radio"/> 9.1 No		<input type="radio"/> 9.2 Sí ¿Cuántos son? _____	

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (1999). Clínica para Dejar de Fumar

**Anexo 2. Cuestionario de Dependencia de Nicotina de Fagerström**

Fecha: _____	Número de expediente: _____
Nombre del paciente: _____	
Exáminese usted mismo: encierre en un círculo el número de la respuesta correcta	
<b>1 ¿Cuántos cigarros fuma usted al día?</b>	<b>4 ¿Qué cigarro le es más difícil de omitir?</b>
3 puntos <input type="radio"/> 31 o más	1 punto <input type="radio"/> El primero de la mañana
2 puntos <input type="radio"/> 21 a 30	0 puntos <input type="radio"/> Algún otro
1 punto <input type="radio"/> 11 a 20	
0 puntos <input type="radio"/> Menos de 10	
<b>2 ¿Fuma usted más cigarros durante la primera parte del día, que durante el resto del día?</b>	<b>5 ¿Le es difícil no fumar donde está prohibido?</b>
1 punto <input type="radio"/> Sí	1 punto <input type="radio"/> Sí
0 puntos <input type="radio"/> No	0 puntos <input type="radio"/> No
<b>3 ¿Cuánto tiempo transcurre desde que usted despierta hasta que fuma el primer cigarro?</b>	<b>6 ¿Fuma usted cuando se halla enfermo e incluso en cama?</b>
3 puntos <input type="radio"/> Menos de 5 minutos	1 punto <input type="radio"/> Sí
2 puntos <input type="radio"/> 6 a 30 minutos	0 puntos <input type="radio"/> No
1 punto <input type="radio"/> 31 a 60 minutos	
0 puntos <input type="radio"/> Más de 60 minutos	
<b>Conversión:</b>	<b>Resultado de la prueba:</b>
Una pipa      =      tres cigarros	
Una pipa      =      tres cigarros Un puro      =      4 a 5 cigarros Un puro pequeño =      tres cigarros	De 0 a 3 puntos:      =      Dependencia baja De 4 a 7 puntos:      =      Dependencia moderada 8 puntos o más:      =      Dependencia alta
Nombre del aplicador	Firma

Fuente: Cuestionario de Dependencia de Nicotina de Fagerström (1991)

**Anexo 3A. Etapas de Cambio para Dejar de Fumar**

<p><b>Precontemplación</b></p>	<p>Los fumadores no tienen intención de cambiar su conducta en los próximos 6 meses (período suficiente para que el individuo planee seriamente cambios en sus conductas de salud)</p>
<p><b>Contemplación</b></p>	<p>La persona empieza a ser consciente de su problema y participa activamente buscando información y planeando el cambio seriamente en los próximos 6 meses</p> <p>Generalmente son fumadores que han intentado dejar de serlo en varias ocasiones, pero han tenido dificultades para conseguirlo. Hay ambivalencia importante y lucha por definirse</p>
<p><b>Preparación</b></p>	<p>El sujeto ha planeado modificar su conducta; es decir, dejar de fumar en los próximos 30 días. La ambivalencia se define hacia lo positivo</p>
<p><b>Acción</b></p>	<p>Los individuos han iniciado activamente la modificación de su conducta, llegando a lograrlo con éxito, pero llevan aún sin fumar menos de 6 meses. En esta fase es en la que existe mayor riesgo de recaída</p>
<p><b>Mantenimiento</b></p>	<p>El individuo lleva sin fumar un período superior a 6 meses. En esta fase se ejecutan las estrategias necesarias para prevenir la recaída y de este modo afianzar las ganancias logradas en la fase anterior</p> <p><b>La recaída</b> es producto de la interrupción de la fase de acción o de mantenimiento, provocando un movimiento hacia estadios previos de precontemplación y contemplación. La recaída es un fenómeno sumamente frecuente en las conductas adictivas que hay que prevenir</p>

Fuente: Modelo Transteorético de Prochaska (1993)

Anexo 3B. Evaluación de las Etapas de Cambio

1. ¿Por qué cree que no ha podido dejar de fumar? _____			
2. ¿Le gustaría dejar de fumar?			
○ 2.1 Sí		○ 2.2 No	
3. ¿A partir de cuándo le gustaría dejar de fumar?			
3.1	En más de 6 meses	3.5	En un par de días
3.2	En 6 meses	3.6	Hoy mismo
3.3	En 2 meses	3.7	No contestó
3.4	En un par de semanas		
4. ¿Por qué cree que ahora sí podría dejar de fumar? _____			
5. Para el entrevistador: Indique con una X en el lado derecho, la fase de cambio en que se encuentra el entrevistado			
5.1	Precontemplación	5.4	Acción
5.2	Contemplación	5.5	Mantenimiento
5.3	Preparación	5.6	Reincidencia
6. Señale con una X el tipo de intervención que requiere el paciente			
6.1	Candidato a intervención breve	6.2	Candidato a intervención intensiva o avanzada (tratamiento para dejar de fumar)

**Anexo 4. Test de Richmond. Motivación para Dejar de Fumar**

	Preguntas	Opciones	Puntuación
1	¿Te gustaría dejar de fumar si pudieras hacerlo fácilmente?	Sí	1
		No	0
2	¿Qué interés tienes en dejar de fumar?	Ninguno	0
		Poco	1
		Bastante	2
		Mucho	3
3	¿Intentarás dejar de fumar en las 2 próximas semanas?	Definitivamente no	0
		Quizás	1
		Sí	2
		Definitivamente sí	3
4	¿Crees en la posibilidad de continuar sin fumar en los próximos 6 meses?	Definitivamente no	0
		Quizás	1
		Sí	2
		Definitivamente sí	3

Menos de 4 puntos:	Motivación baja	
De 5 a 6 puntos:	Motivación media	
Más de 7 puntos:	Motivación alta	

Anexo 5A. Modelo de las Cinco Aes del Consejo Breve para Tratamiento del Tabaquismo

ACCIÓN	DEFINICIÓN	EJEMPLO
<b>Averiguar</b>	Identificar sistemáticamente a los fumadores en cada visita	"¿Usted fuma?"
<b>Aconsejar</b>	De forma clara, convincente y personalizada la importancia de dejar de fumar. Es importante relacionar el uso de tabaco con el estado de salud, enfermedades actuales, sus costos sociales o económicos, el nivel de motivación/disposición para dejar de fumar, el impacto del tabaquismo sobre los niños u otros miembros de la familia. Se sugiere entregar folletos o manuales de autoayuda	<i>Clara:</i> "Creo que es importante para usted que deje de fumar ahora; nosotros le podemos ayudar a lograrlo" <i>Convincente:</i> "¿Sabe usted que al dejar de fumar evita muchas enfermedades producidas por el tabaquismo?, una simple tos puede ser el principio de varias de ellas." <i>Personalizada:</i> Ejemplo: ¿Cuánto gasta usted semanalmente en cigarros? ¿Cree usted que la hiperactividad o el asma de su hijo pueden ser una consecuencia de la exposición pasiva al humo de su cigarro?"
<b>Apreciar</b>	Se debe evaluar el grado de motivación para dejar de fumar, la disposición al cambio y valorar los esfuerzos del paciente. Acuerde tratamiento en todos los casos en que el paciente esté en disposición. Aprovechar cualquier contacto con el paciente para recordar los mensajes de dejar de fumar y reevaluar el estadio de cambio. Si el paciente está dispuesto a recibir tratamiento intensivo, deberá iniciarse o remitirlo	M. "Observo que su consumo es muy alto y que su dependencia también, ¿ha pensado en dejar de fumar?" P. "Sí, me gustaría, pero me preocupa no poder lograrlo" M. "Entiendo su preocupación y debe saber que hay medicamentos y apoyo psicológico que le ayudarán a conseguir el objetivo con mayor facilidad"
<b>Ayudar</b>	Apoyar al paciente a diseñar un plan para dejar de fumar: acordar conjuntamente una fecha para la suspensión, en un plazo de 2 semanas; ofrecer tratamiento farmacológico cuando se estime oportuno; anticiparse a las dificultades que representa el dejar de fumar, particularmente durante las primeras semanas; registrar la información sobre los signos y síntomas de abstinencia de la nicotina	M. "¿Qué día le gustaría iniciar su abstinencia?" P. "El próximo lunes será mi cumpleaños, ¿ese día podría ser?" M. "¿Qué le parece mejor se inicia al día siguiente? Desde hoy comenzará con el medicamento que le voy a indicar en la receta, siga cuidadosamente las indicaciones" P. "¿Eso me ayudará a dejar de fumar?" M. "Sí, pues disminuirán los síntomas de la abstinencia y, además, le voy a dar una lista de recomendaciones para que usted cuente con estrategias que le ayuden a mantener su abstinencia"
<b>Arreglar</b>	Planee con el paciente un seguimiento para reforzar y prevenir las recaídas en cada visita sucesiva. Establezca cita próxima Reforzar y prevenir las recaídas en cada visita sucesiva	M. "Nos vemos en 15 días: haga un registro de las situaciones más difíciles que haya enfrentado en estos días para comentarlas la próxima vez. Es muy importante que nos veamos. Aquí lo espero"

**Anexo 5B. Componentes de la Intervención Breve**

1)	Conocer el estatus de fumador, registrarlo y actualizarlo en cada consulta	
2)	Realizar un consejo breve y de impacto para dejar de fumar	
3)	Evaluar el nivel de motivación (o etapa de cambio)	
4)	Elaborar un programa de tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fecha de abandono</li> <li>○ Intervención psicosocial</li> <li>○ Intervención farmacológica</li> </ul>	
5)	Elaborar un plan de seguimiento	

**Anexo 6. Estrategias para Afrontar Síntomas de Abstinencia**

Síntoma	Duración	Causa	Recomendaciones
<b>Cansancio</b>	2 a 3 semanas	Falta de estímulo de la nicotina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de horas de sueño</li> <li>• Tomar las cosas con calma</li> </ul>
<b>Irritabilidad Agresividad Nerviosismo Impaciencia</b>	10 a 15 días	Necesidad biológica de nicotina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avisar a los que nos rodean</li> <li>• Hacer ejercicio físico</li> <li>• Ejercicios de respiración y relajación</li> <li>• Distraerse en actividades recreativas o no estresantes</li> </ul>
<b>Dificultad de concentración</b>	2 a 3 semanas	Falta del estímulo de la nicotina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No exigirse un alto rendimiento durante 2 semanas</li> <li>• Hacer ejercicio físico</li> <li>• Evitar bebidas alcohólicas</li> </ul>
<b>Disforia Desánimo</b>	2 a 3 semanas	Falta del estímulo de la nicotina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener actividad: trabajo, deporte</li> <li>• Evitar la soledad, buscar la compañía de amigos</li> <li>• Descansar más tiempo</li> <li>• Hablar con ex fumadores</li> </ul>
<b>Aumento de la tos</b>	6 a 8 días; a veces, más tiempo	Regeneración de los cilios respiratorios: aumenta la limpieza bronquial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beber abundantes líquidos</li> </ul>
<b>Estreñimiento Molestias gástricas o intestinales</b>	10 a 15 días	Disminución de movimiento intestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta rica en fibra</li> <li>• Abundantes líquidos</li> <li>• Ejercicio físico</li> </ul>
<b>Trastornos del sueño</b>	15 a 30 días	Alteración de las ondas cerebrales por falta de nicotina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar bebidas estimulantes</li> <li>• Aumentar ejercicio físico</li> <li>• Antes de acostarse tomar leche caliente o valeriana</li> <li>• Ejercicios de relajación</li> </ul>
<b>Dolor de cabeza</b>	10 a 15 días	Cambios de la presión arterial por falta de nicotina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ducha o baño caliente</li> <li>• Ejercicios de relajación</li> <li>• Analgésicos</li> </ul>

<p><b>Aumento del apetito</b></p>	<p>2 a 3 meses</p>	<p>Ausencia de efecto anorexígeno de la nicotina Recuperación del sentido del gusto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beber mucha agua y líquidos con pocas calorías</li> <li>• Aumentar la ingesta de verduras y frutas</li> <li>• Evitar grasas y dulces</li> <li>• Disfrutar con actividades agradables</li> </ul>
<p><b>Deseo intenso de fumar: "craving"</b></p>	<p>Desde días hasta años Disminuye con el tiempo</p>	<p>Falta física de la nicotina los primeros días y falta psicológica durante más tiempo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esperar, las "ganas de fumar" pasan pronto</li> <li>• Respirar profundamente</li> <li>• Ejercicios de relajación</li> <li>• Salir de la situación, cambiando de actividad</li> <li>• Inducir cambio de pensamiento</li> <li>• Masticar chicle sin azúcar</li> <li>• Realizar alguna actividad</li> </ul>

**Anexo 7. Tareas del Profesional de la Salud según la Fase de Cambio**

Fase	Tarea motivacional	Tarea operativa
<b>Precontemplación</b>	Aumento de la duda – aumento de la percepción del paciente de los riesgos y problemas de su conducta actual	Proporcionar más información Ayudar al paciente a creer en su capacidad de cambio (autoeficacia) Personalizar la valoración
<b>Contemplación</b>	Inclinación de la balanza – evoca las razones para cambiar y los riesgos de no cambiar; aumenta la autoeficacia para el cambio de la conducta actual	Ayudar al paciente a desarrollar habilidades para el cambio de conducta Ofrecer apoyo Ayudar al paciente a desarrollar un plan de cambio Proporcionar material de ayuda (folletos)
<b>Preparación</b>	Ayudar al paciente a determinar el mejor curso de acción que hay que seguir para conseguir el cambio	Ofrecer apoyo incondicional Materiales de autoayuda específico (guías, libros) Disponibilidad (espacio-tiempo)
<b>Acción</b>	Ayudar al paciente a dar los pasos hacia el cambio	Ofrecer apoyo material (tratamiento farmacológico si es preciso) Ayudar al paciente a prepararse ante posibles problemas
<b>Mantenimiento</b>	Ayudar al paciente a identificar y utilizar las estrategias para prevenir una recaída	Ayudar al paciente a prepararse ante posibles problemas y situaciones
<b>Recaída</b>	Ayudar al paciente a renovar el proceso de contemplación, determinación y acción, sin que aparezca un bloqueo o una desmoralización	Ayudar al paciente a comprender los motivos de la recaída Proporcionar información sobre el proceso de cambio Ayudar al paciente a hacer planes para el próximo intento Facilitar la confianza del paciente en su capacidad de cambiar Ofrecer apoyo (no condicionado a la conducta)

Anexo 8. Dosificación de Fármacos para Dejar de Fumar

Fármaco	Dosis y duración	Efectos secundarios	Contraindicaciones	
			Generales	Específicas
<b>Parche de nicotina, 21, 14 y 7 mg</b>	21 mg cada 24 horas por 4 a 6 semanas; posteriormente 14 mg cada 24 horas por 2 semanas; finalmente, 7 mg cada 24 horas por 2 semanas	Irritación cutánea, insomnio, mareo, migrañas, cefalea	Hipertensión arterial no controlada Cardiopatía no controlada Arritmia cardíaca no controlada Embarazo	Dermatitis generalizada
<b>Chicles de nicotina, 2 y 4 mg</b>	12 a 15 piezas al día durante 8 a 10 semanas; luego 8 a 10 piezas diarias durante 3 a 6 meses	Dolor articular temporomaxilar, hipo, mal sabor de boca		Artropatía temporomaxilar Inflamación orofaríngea Trastornos dentarios
<b>Bupropión</b>	150 mg al día durante 6 días, 1 semana antes de suspender el consumo de tabaco; seguir con 150 mg 2 veces al día durante 8 a 9 semanas	Insomnio, sequedad de boca, crisis convulsivas (menos de 0.1% de casos), reacciones cutáneas, mareo	Historia de crisis convulsivas Traumatismo craneoencefálico Anorexia Bulimia Fármacos inhibidores de la monoamino-oxidasa	
<b>Tartrato de vareniclina</b>	0.5 mg al día durante 3 días, iniciando una semana antes de suspender el tabaco; continuar con 0.5 mg 2 veces al día durante 4 días; a continuación, 1 mg 2 veces al día durante 3 meses Instruir para dejar de fumar el día 8, cuando la dosis aumenta a 1mg 2 veces al día	Náusea, problemas de sueño, sueños vívidos o anormales	Precaución en pacientes con historia de trastorno depresivo o padecimientos psiquiátricos	

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC  
© Copyright CENETEC

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

ISBN: **En trámite**