

Guías de Práctica Clínica para el Tratamiento del Tabaquismo Chile 2017 **APLICACIÓN EN APS**

DRA. JUANA PAVIÉ GALLEGOS

HSMQ

SERCHILE --FILIAL V REGIÓN

2018

TABLA DE CONTENIDO

Rev. chil. enferm. respir. vol.33 no.3 Santiago set.
2017

Consejería y Entrevista Motivacional para reducir el consumo de tabaco

Moore, Philippa; Pavié G., Juana; Véjar M., Leonardo; Corvalán B., María Paz

Tratamiento Grupal Intensivo del Tabaquismo

Terapia combinada para el control de la dependencia a nicotina

Cáncer pulmonar, el peor efecto del tabaquismo

Tabaquismo y Diabetes

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Tabaquismo

Tabaquismo e Infarto agudo al Miocardio

Enfrentamiento del tabaquismo en el paciente hospitalizado

Tabaquismo en pacientes con diagnóstico psiquiátrico

Actividad Física y Tabaquismo

Tabaco y peso corporal

Nuevas tecnologías en el tratamiento del tabaquismo



**Revista Chilena de
Enfermedades
Respiratorias**

Año 27 - N°3

INTRODUCCIÓN

- Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles(ENT) como cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y diabetes son la epidemia del siglo XXI → **consumo de tabaco** → **factor de riesgo común**.

- Chile :

Alta prevalencia de consumo de tabaco en **escolares, adolescentes , adultos y mujeres embarazadas**.

→ Elevada **carga de enfermedad y mortalidad** y crecientes e importantes **costos económicos** derivados del tratamiento de enfermedades relacionadas.

→ Más de 1 billón de pesos es gastado cada año.

→ 18.5% de todas las muertes anuales.

Las políticas de promoción de cesación tabáquica y tratamiento de la dependencia del tabaquismo son costo/efectivas → **alto impacto sanitario, en reducción de la mortalidad**



PROPÓSITO DE LAS GPC

POBLACIÓN OBJETIVO

- El **propósito** de esta guía es presentar **recomendaciones basadas en evidencia** sobre las intervenciones disponibles para dejar de fumar.
- Su audiencia objetivo: **todos los profesionales de la salud**
- Su población objetivo corresponde a **personas fumadoras** atendidas en **ambientes ambulatorios u hospitalarios**, además de poblaciones especiales como **embarazadas, adolescentes y pacientes con enfermedad psiquiátrica**.
- Priorizar en pacientes de alto riesgo: **diabéticos, cardiovasculares, respiratorios y con cáncer**.

METODOLOGÍA

- El panel elaboró y graduó las recomendaciones siguiendo la metodología **GRADE**, de acuerdo a los estándares propuestos por el *Institute of Medicine* y la *Guidelines International Network*.
- GRADE: Delimitación del alcance de la guía a través de preguntas.

PREGUNTAS PRIORIZADAS PARA LA GUÍA

Preguntas	Población	Intervención	Comparación
P1. ¿Se debe utilizar consejería breve versus no intervención en fumadores?	Fumadores	Consejería Breve	Nada
P2. ¿Se deben utilizar intervenciones basadas en telefonía móvil versus no intervención en fumadores?	Fumadores	Intervenciones basadas en telefonía móvil	Nada
P3. ¿Se deben utilizar intervenciones basadas en mensajes de texto versus no intervención en fumadores?	Fumadores	Intervenciones basadas en mensajes de texto	Nada
P4. ¿Se debe usar terapia de reemplazo nicotínico sobre no intervención en individuos dependientes de nicotina con intención de dejar de fumar?	Fumadores	Terapia de reemplazo nicotínico	Nada
P5. ¿Se debe usar bupropión sobre no intervención en individuos dependientes de nicotina con intención de dejar de fumar?	Fumadores	Bupropión	Nada
P6. ¿Se debe usar vareniclina sobre no intervención en individuos dependientes de nicotina con intención de dejar de fumar?	Fumadores	Vareniclina	Nada

RECOMENDACIONES: FUERTE O CONDICIONAL

NO FARMACOLÓGICAS

1. ¿Se debe utilizar la consejería breve versus no intervención en fumadores para la cesación del consumo de tabaco?

Para todos los fumadores, se recomienda **usar Consejería Breve** sobre no intervención (recomendación fuerte; certeza moderada en la evidencia de los efectos).

Beneficios

Por cada 100 pacientes en que se efectúa la consejería breve, 5 más dejan de fumar en comparación a cuando no se realiza (certeza moderada).

La consejería breve es una intervención factible de implementar y que resulta aceptable por pacientes y prestadores.

CONSIDERACIONES DE IMPLEMENTACIÓN ABC-D

La **Consejería breve** consiste en realizar el ABC-D y **registrar en la ficha clínica**.

A: **averiguar** si el paciente fuma o no.

(debe hacerse en **todo consultante** independiente del motivo de consulta).

B: implica dar un **breve consejo** firme, personalizado y repetido cada vez que un fumador consulte.

C: **cesación** del tabaquismo, que quiere decir: **REFERIR O TRATAR**

I. Referir a consejería telefónica (MINSAL Salud Responde, 600-360-7777 (este número está escrito en los envases de cigarrillos), a un sitio web, a un centro que tenga implementado tratamiento de cesación del tabaquismo, ó

CONSIDERACIONES DE IMPLEMENTACIÓN ABC-D

II. Tratar

- ✓ Preguntar al paciente **si quiere dejar de fumar de aquí a un mes más.**

Sólo si la respuesta es **positiva**, existe la **motivación** para tratamiento.

- ✓ Saber **cuántos** cigarrillos fuma y **a qué hora** fuma su primer cigarrillo.
 - Si fuma **más de 10** cigarrillos al día o si fuma su **primer cigarrillo** durante la primera media hora desde que se levanta, el paciente **requiere fármacos.**
- ✓ Uso de fármacos

II Tratar

(a) Pacientes con antecedentes o sospecha de **patología psiquiátrica inestable**, pedir autorización de equipo de Salud Mental o al psiquiatra para iniciar un tratamiento farmacológico.

Tres preguntas:

¿Se ha sentido cansado o decaído casi todos los días?,

¿Se ha sentido triste, deprimido o pesimista casi todos los días?

¿Siente que ya no disfruta o ha perdido el interés por cosas o actividades que antes le resultaban agradables o entretenidas?

La **patología psiquiátrica estable** por tres meses permite el uso seguro de fármacos.

(b) Preguntar por antecedente de convulsiones, bulimia, anorexia, o traumatismo encéfalo craneano, uso concomitante de nortriptilina o amitriptilina → **Contraindicado el uso de bupropion**

II Tratar

- (c) Establecer fecha para dejar de fumar o “**Día D**”, (primer día sin fumar).
- (d) Prescribir medicamentos, si esto beneficia al paciente.
- (e) Seguimiento a la semana, ver tolerancia al fármaco, (ya sea personal o telefónico) y controlar una vez a la semana en 3 ocasiones más, los mayores riesgos de recaída son durante el primer mes.

D : implica **Derivar** .

2. ¿Se deben utilizar intervenciones basadas en telefonía móvil versus no intervención en fumadores?

- Para todos los fumadores, se recomienda usar intervenciones de telefonía móvil sobre no intervención (recomendación fuerte; certeza moderada en la evidencia de los efectos).

Beneficios: Por cada 100 pacientes en que se utiliza intervenciones de telefonía móvil, 5 más dejan de fumar en comparación a cuando no se realiza (certeza moderada).

Consideraciones de implementación: La mHealth, se refiere al uso de dispositivos móviles como una herramienta de telemedicina, ideal para la promoción, prevención y control de enfermedades, facilitando no sólo la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes, sino también entre pacientes y con la red de recursos comunitarios

3. ¿Se deben utilizar intervenciones basadas en mensajes de texto versus no intervención en fumadores?

Para todos los fumadores, usar mensaje de texto sobre no intervención (recomendación fuerte; certeza moderada en la evidencia de los efectos).

Beneficios: Por cada 100 pacientes en que se utilizan mensajes de texto, 5 más dejan de fumar en comparación a cuando no se realiza (certeza moderada)

Es necesario desarrollar y evaluar intervenciones de este tipo en nuestra población.

4. ¿Se debe usar terapia de reemplazo nicotínico (TRN) sobre no intervención en individuos con indicación de fármacos y con intención de dejar de fumar?

- ✓ **Se recomienda usar terapia de reemplazo sobre no intervención** (recomendación fuerte; certeza moderada en la evidencia de los efectos).

Beneficios: Por cada 100 pacientes en que se utiliza terapia de reemplazo nicotínico, 5 más dejan de fumar en comparación a cuando no se realiza (certeza alta).

Riesgos: Por cada 100 pacientes en que se utiliza terapia de reemplazo nicotínico, 1 más desarrolla palpitaciones en comparación a cuando no se realiza (certeza moderada).

Implementación: La TRN se puede usar como terapia única, combinar entre sus formas rápida (chicles) o lenta (parches) o asociar (en general chicles) con otras drogas como bupropión o vareniclina.

PRESCRIPCIÓN TERAPIA DE REEMPLAZO NICOTÍNICO (TRN)

- ✓ A partir del “Día D”, entre 5 a 8 unidades de chicles al día SOS.
- ✓ Manejo del “craving” o urgencia por fumar: chicles de 2 mg .

Un cigarrillo es igual a 1 mg de nicotina.

- ✓ Parches: la dosis se titula de acuerdo con el nivel de adicción.

Inicio tratamiento: más de 15 cigarrillos/día o primer cigarrillo dentro de la primera hora del día: parches de 21 mg/día, disminuyendo cada 2 semanas, no recomendándose tiempos superiores a las 8 semanas.

La TRN está contraindicada en pacientes inestables hemodinamicamente o con arritmias graves.

PRESCRIPCIÓN TERAPIA DE REEMPLAZO NICOTÍNICO (TRN): SITUACIONES ESPECIALES

- **1. ADOLESCENTES**

Usar en forma de chicles de 2 mg por 1 a 2 meses (adolescentes adictos a la nicotina)

- **2. EMBARAZADAS** (expresa un claro deseo de recibir TRN)

Discutir con ella los riesgos y beneficios asociados,

I. Utilizarla sólo si falla la cesación con medidas no farmacológicas (terapia cognitiva conductual).

II. Expertos Internacionales sugieren partir con chicles de nicotina de 2 mg;

i. Si no funciona, considerar uso de parches de nicotina de 24 h de duración que se colocan en la mañana y se retiran en la noche.

ii. Si fuma < de 10 cig/día, usar 1 parche/día, de 7 o 14 mg.

iii. Si fuma 10 o más/día, partir con 1 parche al día de 14 mg.

Evaluar c/ 2 semanas y considerar la disminución progresiva de los parches de 14 a 7 mg.

Usar por un máximo de 2 meses (solo se justifica mantener los parches si la paciente se mantiene sin fumar).

5. ¿Se debe usar bupropión sobre no intervención en individuos dependientes de nicotina con intención de dejar de fumar?

Se recomienda usar bupropión sobre no intervención (recomendación fuerte; certeza moderada en la evidencia de los efectos).

- **Beneficios:** Por cada 100 pacientes en que se utiliza bupropión, 5 más dejan de fumar en comparación a cuando no se realiza (certeza moderada).
- **Riesgos:** Por cada 100 pacientes, no habrá diferencias en cuanto a la cantidad de eventos adversos serios entre el uso de bupropión y no utilizar nada (certeza moderada) .

Justificación de la recomendación : Se consideró que, si bien no existe evidencia respecto del efecto del bupropión en el pronóstico de los fumadores cardiopatas hospitalizados, el beneficio en dejar de fumar justifica una recomendación fuerte.

CONSIDERACIONES DE IMPLEMENTACIÓN BUPROPIÓN

- **Presentación:** 150 mg (administración dos veces al día) y 150 y 300 mg (liberación sostenida se puede tomar 1 vez al día).
- **Indicación:** una semana antes del prefijado “Día D” (primer día sin fumar) en la forma de 150 mg en la mañana por 3 días, luego 150 mg por 2 veces, última dosis a las 15-16 h o antes, para minimizar insomnio (30-40%).
- **Tiempo:** 2 a 3 meses, aunque podría ser mayor.
- No se administra en embarazo ni lactancia.
- En Adultos mayores, reducir dosis a 150 mg al día, al igual que en pacientes con deficiente tolerancia al fármaco.

6. ¿Se debe usar vareniclina sobre no intervención en individuos dependientes de nicotina con intención de dejar de fumar?

- Para todos los fumadores con intención de dejar de fumar, usar vareniclina sobre no intervención (recomendación fuerte; certeza moderada en la evidencia de los efectos).
- **Beneficio:** Por cada 100 pacientes en que se utiliza vareniclina sola, 20 más dejan de fumar en comparación a cuando no se utiliza (certeza moderada).
- **Riesgos:** Por cada 100 pacientes en que se utiliza vareniclina:
 - 20 más presentarán náuseas en comparación a cuando no se utiliza (certeza alta).
 - 4 más presentarán insomnio en comparación a cuando no se utiliza (certeza alta).
 - 2 más presentaran cefalea en comparación a cuando no se utiliza (certeza alta).
 - No habrá diferencias en el número de casos de ideación suicida en comparación a cuando no se utiliza (certeza moderada).

CONSIDERACIONES DE IMPLEMENTACIÓN VARENICLINA

- Los pacientes con mayor dependencia a la nicotina son los que más se beneficiarían del uso de vareniclina.

Inicio: una semana antes del “Día D”

Uso: una tableta de 0.5 mg en la mañana por 3 días y luego 1 cada 12 del blíster de inicio y luego, 1 mg cada 12 h con desayuno y cena por 2-3 meses o incluso más prolongado.

- Es el medicamento de primera línea más efectivo, es seguro, con pocos efectos colaterales (náuseas, que aparecen inicialmente y luego se atenúan).
- Se usa en pacientes con clearance de creatinina mayor a 30 ml/min.
- No se puede usar en embarazo, lactancia ni adolescentes menores de 18 años.
- Se puede reducir dosis a la mitad en pacientes con deficiente tolerancia al fármaco.



QUÉ HACER EN LA PRÁCTICA DIARIA?

CARACTERÍSTICAS DE FUMADORES FUNCIONARIOS HOSPITALARIOS V REGIÓN CHILE

Gutiérrez M.; De la Prida M.; Pavié J.; Sarmiento N y Valenzuela C. Hospital Gustavo Frické Viña del Mar, Hospital San Martín de Quillota, Hospital de Quilpué, Hospital Naval Viña del Mar, Chile.

Introducción:

El tabaquismo es responsable de una alta morbilidad y mortalidad en la población mundial. Los funcionarios de la Salud tienen un importante rol en prevenir y tratar el tabaquismo en la población sobre la que actúan. Para poder ejercer esta acción de manera cabal, es importante que estos funcionarios no sean fumadores. En encuesta reciente realizada a funcionarios de Hospitales de la V región se encontró prevalencia de tabaquismo de 30,2%. Con el fin de poder planificar acciones para disminuir esta cifra se realizó encuesta para caracterizar el hábito tabáquico en estos funcionarios

Material y Métodos

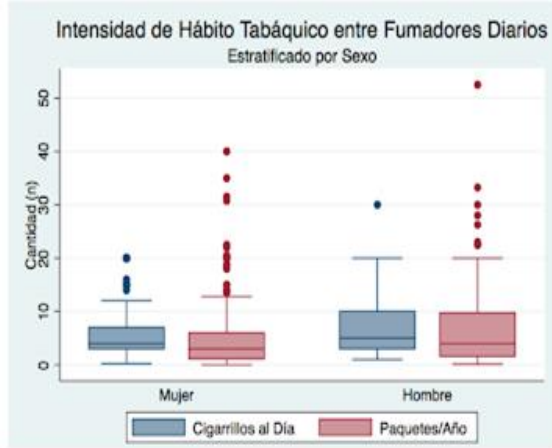
Estudio multicéntrico, descriptivo y transversal. A los sujetos que declararon ser fumadores diarios en 3245 encuestas realizadas a funcionarios de 4 Hospitales de las ciudades de Viña del Mar, Quillota, y Quilpué de la V Región, se les preguntó: N° de cigarrillos día, y se les aplicó el Test de dependencia a la nicotina de Fagerstrom, el test de Goldberg para evaluar el estado psicoemocional, el Test de Richmond para evaluar el grado de motivación en dejar de fumar y el Test de "Porque Ud. Fuma" de dependencia Psicosocial.

Resultados

Se encontraron 515 encuestas de fumadores diarios, edad promedio 38,3 años con 70,8% de mujeres, El promedio de cigarrillos diario fumado fue de 5,98, hombres: 7,26 y mujeres: 5,46 75,6% en el rango de menos de 10 cig/día, 21,3% entre 10 y 19 y 3,2% en 20 y mas cigarrillos al día.

CONCLUSIONES

Los funcionarios hospitalarios fumadores de nuestra muestra son predominantemente mujeres con grado bajo de adicción a la nicotina y poca motivación para dejar de fumar, siendo su mayor motivación para fumar la Social, por lo que tanto los esfuerzos del Equipo de Salud para bajar la prevalencia de tabaquismo en nuestros hospitales debiera estar dirigida especialmente en campañas motivacionales.



Test de Fagerstrom N= 473 válidamente contestadas con género
Prueba de Mann-Whitney, 2 Prueba Exacta de Fisher, 3 Prueba de Kruskal y Wallis diferencia NS entre género y estamentos

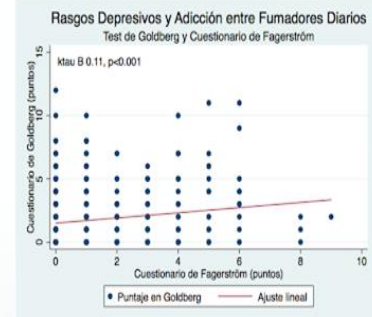
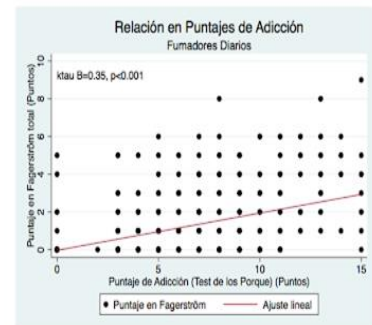
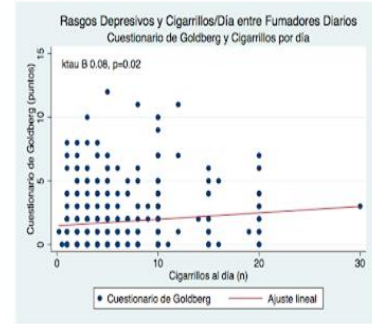
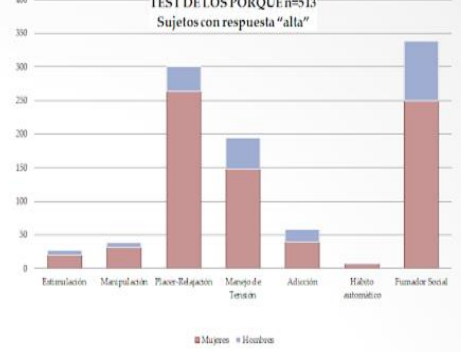
Puntaje	Dependencia	Porcentaje		
		Hombres	Mujeres	Total
0 - 3	- Baja	85	88	87
4 - 6	- Media	14	11	12
7 - 10	- Alta	1	1	1

Test de Goldberg N= 465 válidamente contestadas con género
Diferencias NS entre género, hospitales y estamentos
T de Student para muestras independientes, 2 Análisis de Varianza 3 Prueba de Kruskal & Wallis

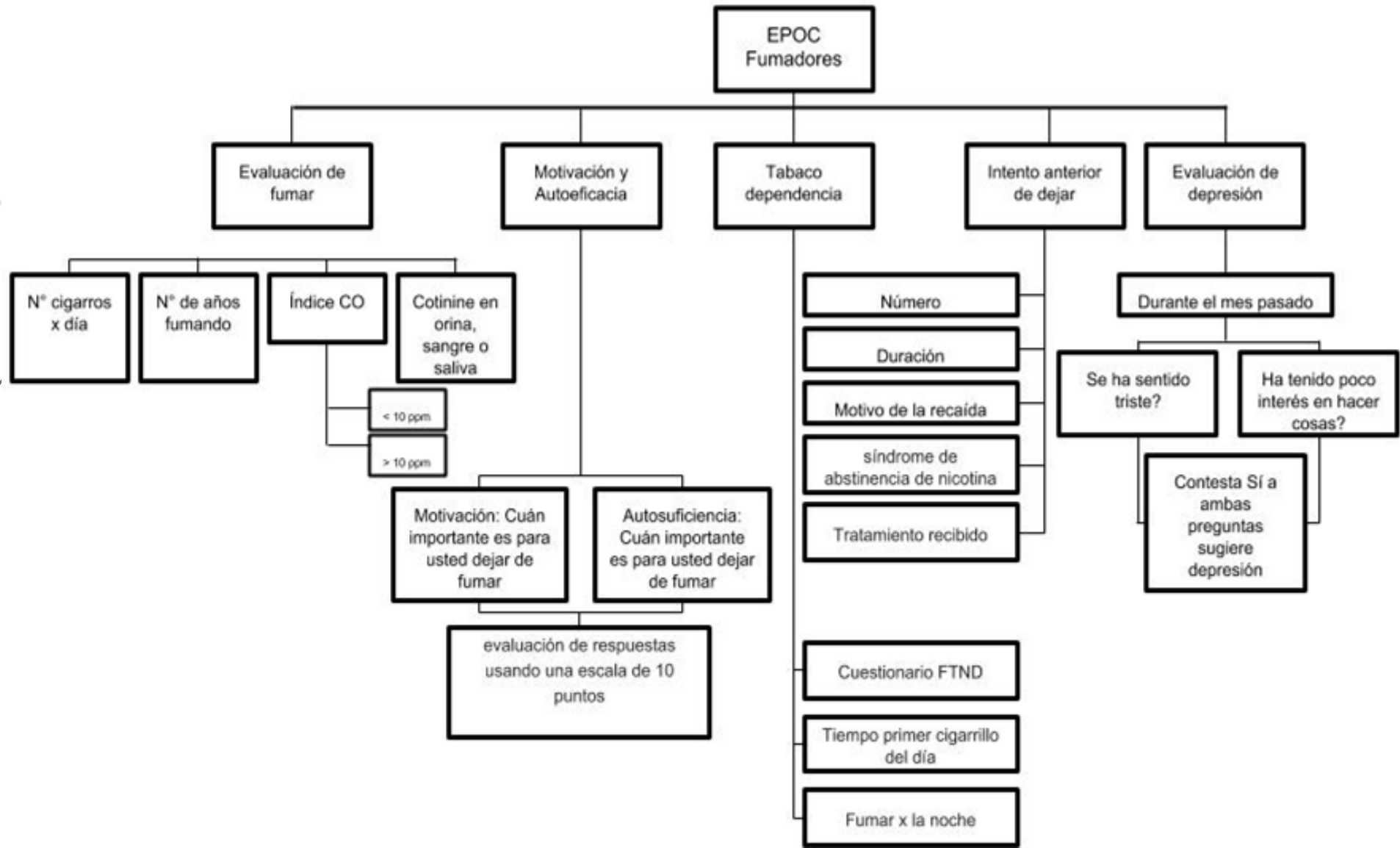
Puntaje	Depresión	Número	Porcentaje	
			Mujeres	Hombres
<=5	No Caso	427	91	94
>5	Caso	38	9	6

Test de Richmond N= 462 válidamente contestadas con género
Diferencias NS entre género
T de Student para muestras independientes.

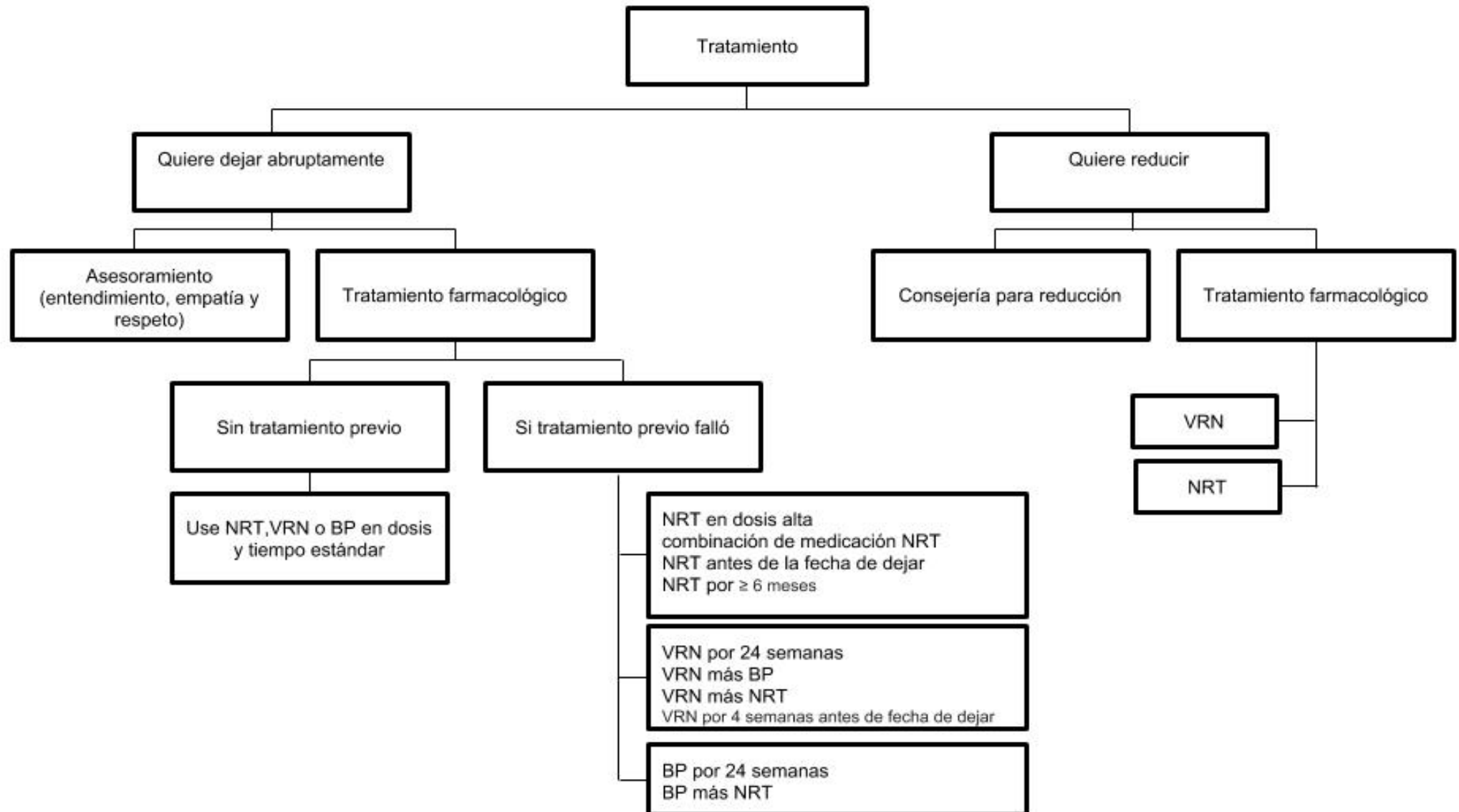
Grado motivacional para dejar de fumar	Porcentaje		
	Hombres	Mujeres	Total
- Bajo	80	82	81
- Moderado	16	13	14
- Alto	4	5	5



PERFIL DE FUMADOR



EN LA PRÁCTICA DIARIA





GRACIAS POR SU ATENCIÓN