



# ACTUALITZACIÓ EN TABAQUISME

UCT- ICO

*Dr. Antoni Baena  
Lleida , 14 de desembre de 2016*

## LA CIGARRETA

- ▶ La cigarreta és un dels productes amb més èxit a la història de la societat de consum
- ▶ El tabaquisme és el problema sanitari que més mortalitat i morbilitat causa als països desenvolupats
- ▶ S'estima que al voltant de l'any 2030 hi hauran dos bilions de fumadors al món
- ▶ El tabaquisme és un dels principals factors de risc modificables



## PER QUÈ SE SEGUEIX FUMANT?

---

## Evolució del concepte addicció

---

- ❖ Els primers models explicatius van parlar de malaltia per separe de la moral
- ❖ El tractament continuava sent l'abstinència total mitjançant el control personal
- ❖ Als 70 apareix el model conductual com alternativa al model de malaltia
- ❖ Un problema adquirid, per tant modificable

# És una malaltia crònica?

- ❖ Seguiment a 6-12 mesos
- ❖ Recuperable
- ❖ Tractaments farmacològics no són curatius
- ❖ Explicació com a drogaddicció
- ❖ No a la web de la OMS
- ❖ Model cronificador i etiquetatge?
- ❖ Les addiccions requereixen ineludiblement la participació activa del paciente en el proceso terapéutico



## Risk factors

### Modifiable behavioural risk factors

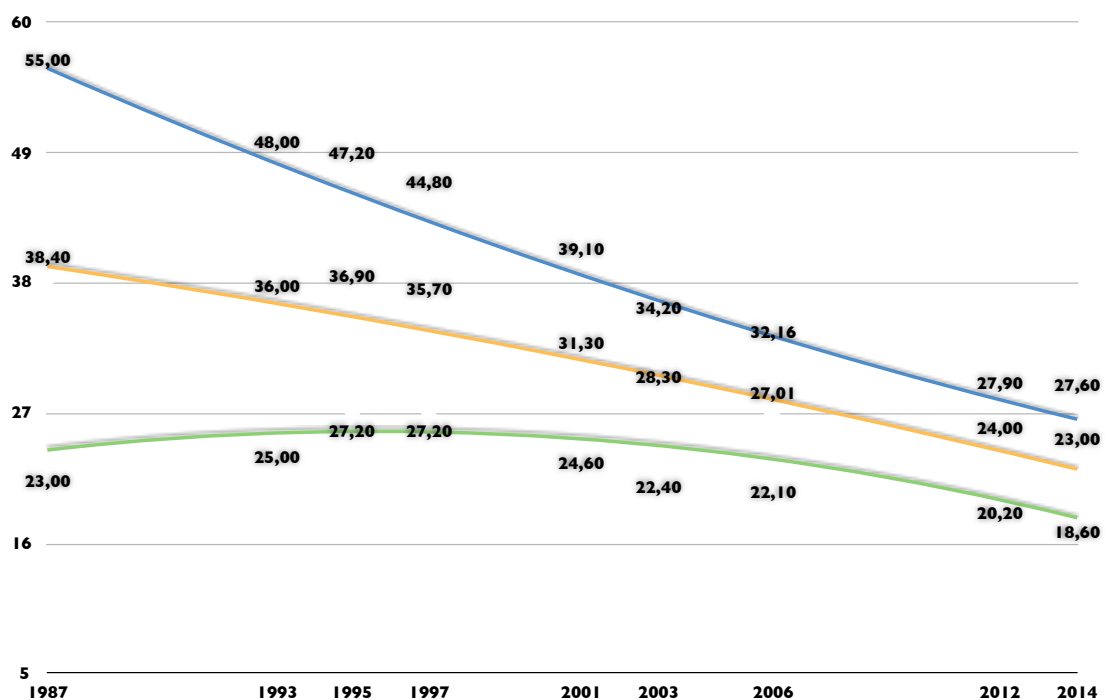
Tobacco use, physical inactivity, unhealthy diet and the harmful use of alcohol increase the risk of NCDs.

- Tobacco accounts for around 6 million deaths every year (including from the effects of exposure to second-hand smoke), and is projected to increase to 8 million by 2030.
- About 3.2 million deaths annually can be attributed to insufficient physical activity. (1)
- More than half of the 3.3 million annual deaths from harmful drinking are from NCDs <sup>1</sup>.
- In 2010, 1.7 million annual deaths from cardiovascular causes have been attributed to excess salt/sodium intake.(2)

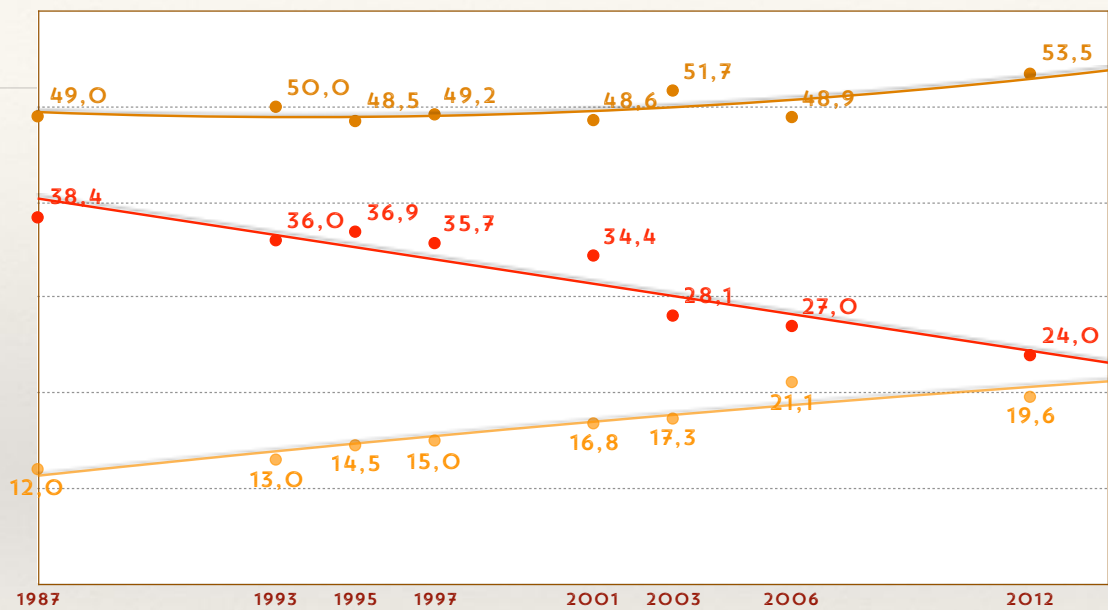
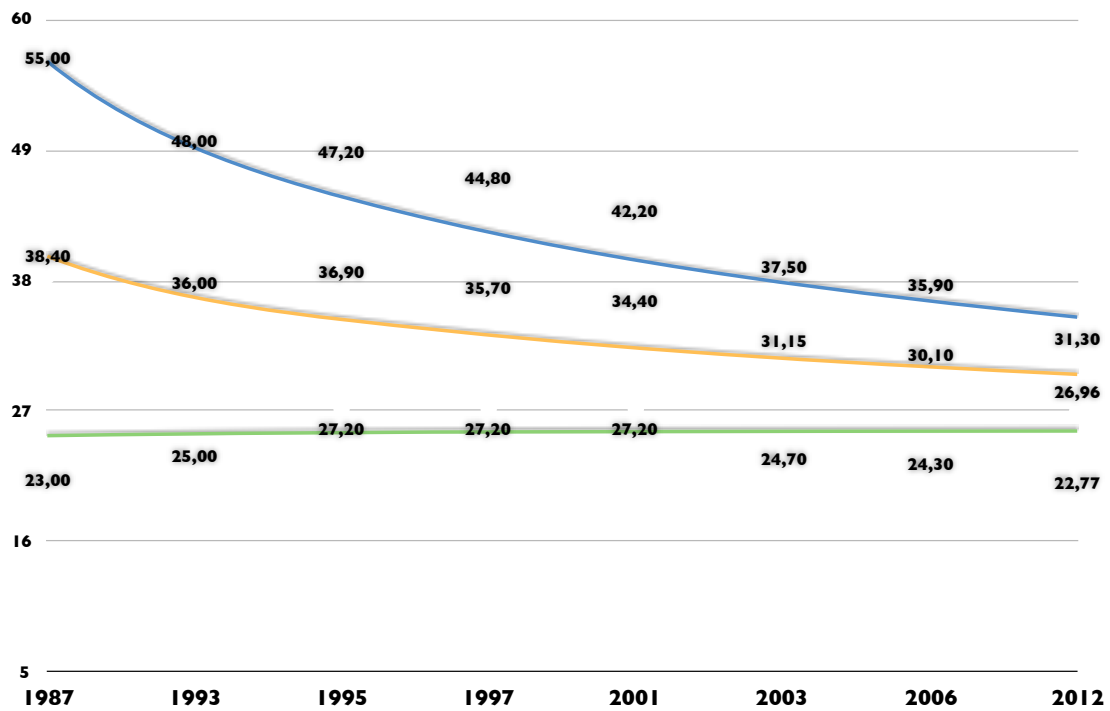
### Metabolic/physiological risk factors

These behaviours lead to four key metabolic/physiological changes that increase the risk of NCDs: raised blood pressure, overweight/obesity, hyperglycemia (high blood

## EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA (1987-2014)



## EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA (1987-2012)



● NUNCA HAN FUMADO
 ● FUMADORES
 ● EXFUMADORES



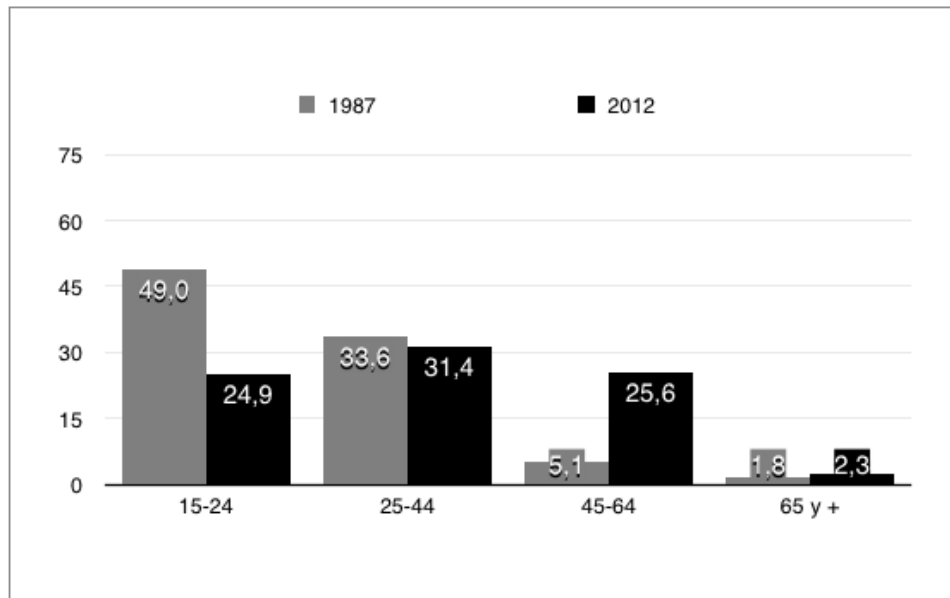


Figura 2.6. Transformaciones en la prevalencia de consumo de tabaco femenino, según grupo de edad en España. 1987-2012. Fuente: Elaboración propia a partir INE, 2013.

## EL TABACO BARATO ¿UNA NUEVA OLA DE FUMADORES ?

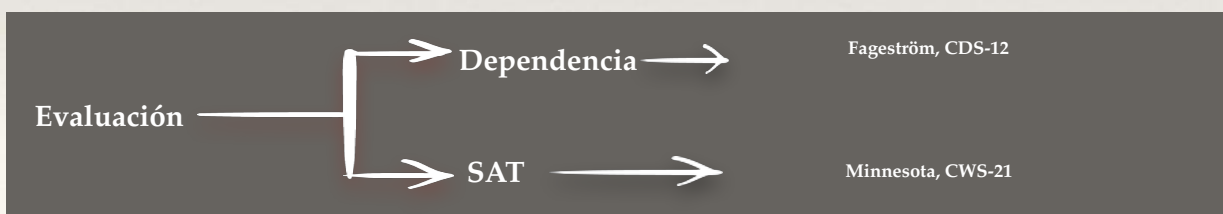
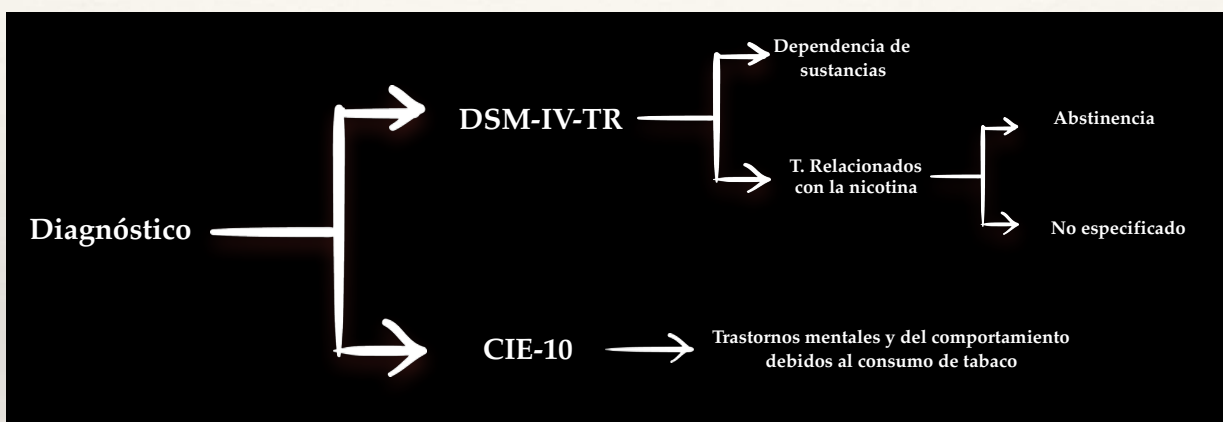


- Paradoja: aparición de nuevas marcas de bajo coste en uno de los países con el tabaco más barato ! Gran abanico de precios !
- Peligro: la Industria del tabaco quizás ha estado “reclutando”últimamente nuevas cohortes de fumadores entre los jóvenes y los desfavorecidos económicamente.
- Esta estrategia podría a medio plazo neutralizar total o parcialmente los beneficios que conlleva la nueva legislación, especialmente entre los grupos de edad joven.
- Reconstruir la tasación (impuestos) para que no graven uniformemente y garantizar/ fijar un precio mínimo.

# Hardening hipotesis

- Los fumadores que tienen relativamente fácil dejar de fumar lo harán
- Los fumadores cada vez serán más resistentes (fumadores con una baja o nula intención de dejar de fumar, ausencia de intentos previos y un nivel de dependencia elevado)
- Países en una Fase 4 de la curva epidémica
- Algunos datos han demostrado que cuanto menor es la prevalencia del tabaquismo, menor es el número medio de cigarrillos fumados al día

# Diagnóstico del Tabaquismo



# Definició de fumador

CDC Home  
Centers for Disease Control and Prevention  
CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People.™

A-Z Index A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z #

## Disability and Health Data System (DHDS)

[DHDS Overview](#) > [DHDS Home](#) > [Health Topic Data Guide](#)

[Recommend](#) 3 [Tweet](#)

### Health Topic Data Guide

#### Smoking Status

Behavioral Risk Factor Surveillance System respondents were asked: "Have you smoked at least 100 cigarettes in your entire life?" and "Do you now smoke cigarettes every day, some days, or not at all?" Responses were grouped into three categories: Current Smoker, Former Smoker, and Never Smoker. Respondents who reported smoking at least 100 cigarettes in their lifetime and who, at the time of survey, smoked either every day or some days were defined as Current Smoker. Respondents who reported smoking at least 100 cigarettes in their lifetime and who, at the time of the survey, did not smoke at all were defined as Former Smoker. Respondents who reported never having smoked 100 cigarettes were defined as Never Smoker.

Smoking Status data available: 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.

*Related Indicators: Attempted to Quit Smoking in Past 12 Months and Use Smokeless Tobacco*

New to DHDS?

# Font de la definició

## Tobacco Control

An international peer-reviewed journal for health professionals and others in tobacco control

Online First Current issue Archive About the journal Submit a paper Subscribe Jobs Help

Online First Current issue Archive Supplements eLetters RSS PowerPoint presentations

Home > Volume 18, Issue 4 > Article

*Tob Control* 2009;18:317-323 doi:10.1136/tc.2008.027276

### Special Communication

#### Special communication

### Origin and use of the 100 cigarette criterion in tobacco surveys

S J Bondy<sup>1,2</sup>, J C Victor<sup>2</sup>, L M Diemert<sup>2</sup>

Author Affiliations

**This Article**

- Abstract
- Full text [Buy this article](#)
- PDF

All Versions of this Article:  
[tc.2008.027276v1](#)  
18/4/317 most recent

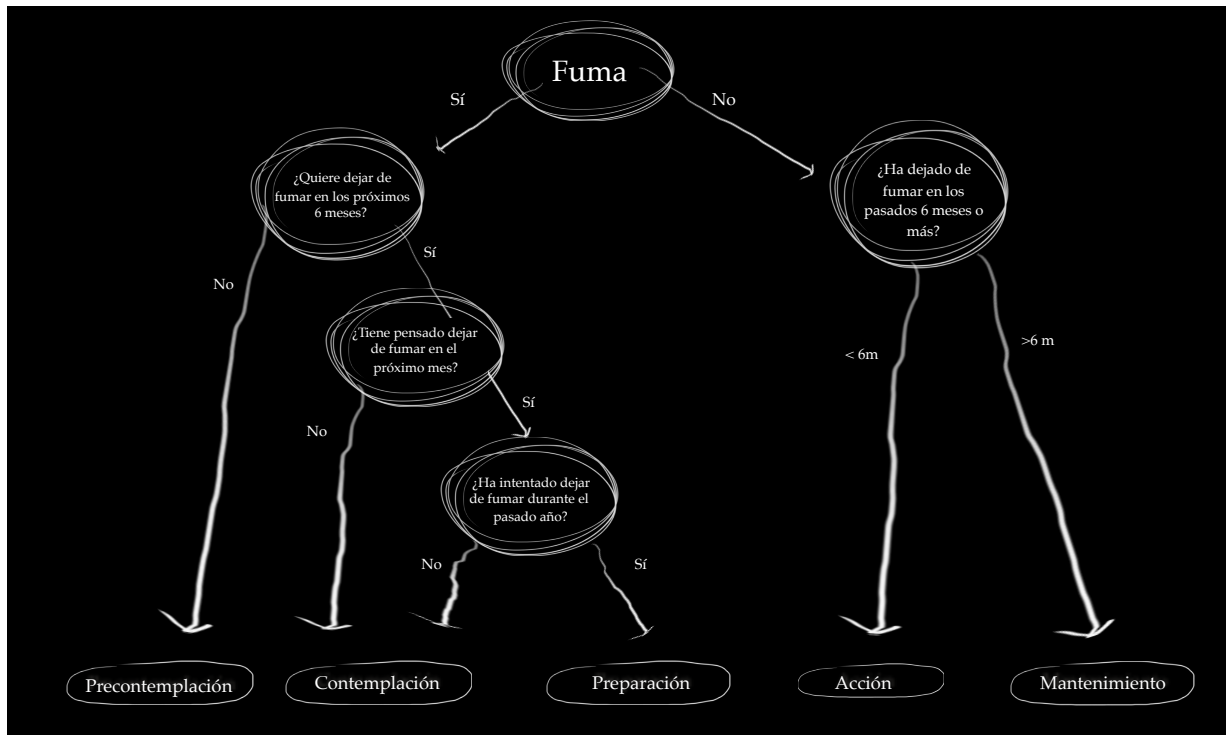
Services

The question has been traced to Canadian and American mortality cohort studies from the mid-1950s. From there it has spread to inconsistent use in many settings. To our knowledge, it was not originally (or since) empirically defined as a threshold of exposure related to health consequences or future smoking risk when used in youth.



## ESTADIOS DE CAMBIO

---



## ¿Quieres dejar de fumar? ¿quieres ser millonario?

- Lo que entendemos por alternativas a la adicción puede no serlo para los fumadores
- El lenguaje que utiliza el fumador / a para describir su conducta varía dependiendo de la persona con la que se está hablando

## ADDICCIÓ VS ESTAT DE CANVI

---



Intervenciones basadas en estadios para el abandono del hábito de fumar  
*Kate Cahill, Tim Lancaster, Natasha Green*

- ▶ **41 ensayos** controlados con asignación aleatoria, mínimo 6 meses y con intervenciones diferentes según el estadio
- ▶ Las pruebas **no apoyan la restricción** del asesoramiento y la estimulación para el **abandono** del tabaco solamente para los **preparados y en acción**
- ▶ Els estats de canvi **prediuen els intents de deixar de fumar, no els èxits**
- ▶ Els èxits es relacionen més amb la dependència i autoeficàcia
- ▶ Por lo tanto, los datos **no apoyan** la suposición de que **los intentos planificados** sean más exitosos que los abruptos
- ▶ No existe el poder estadístico suficiente para establecer conclusiones consistentes, aún así **ensayos adicionales** tienen **pocas probabilidades** de alterar las conclusiones de esta revisión

## EJEMPLO

---

- ▶ EPOC: sólo el 8,9% estaban en la fase de preparación, el 60,7% en contemplación y el 29,4% en pre-contemplación
- ▶ Si los autores hubiesen seguido los estadios sólo 1 de cada 10 pacientes hubiese sido atendido ya
- ▶ más de la mitad de los intentos de abandono del tabaco fueron intentos no planificados

# DE COP O REDUCCIÓ

Annals of Internal Medicine

ORIGINAL RESEARCH

## Gradual Versus Abrupt Smoking Cessation

### A Randomized, Controlled Noninferiority Trial

Nicola Lindson-Hawley, PhD; Miriam Banting, MSc; Robert West, PhD; Susan Michie, DPhil; Bethany Shinkins, DPhil; and Paul Aveyard, PhD

**Background:** Most smoking cessation guidelines advise quitting abruptly. However, many quit attempts involve gradual cessation. If gradual cessation is as successful, smokers can be advised to quit either way.

**Objective:** To examine the success of quitting smoking by gradual compared with abrupt quitting.

**Design:** Randomized, controlled noninferiority trial. (International Standardized Randomized Controlled Trial Number Register: ISRCTN22526020)

**Setting:** Primary care clinics in England.

**Participants:** 697 adult smokers with tobacco addiction.

**Intervention:** Participants quit smoking abruptly or reduced smoking gradually by 75% in the 2 weeks before quitting. Both groups received behavioral support from nurses and used nicotine replacement before and after quit day.

**Results:** At 4 weeks, 39.2% (95% CI, 34.0% to 44.4%) of the participants in the gradual-cessation group were abstinent compared with 49.0% (CI, 43.8% to 54.2%) in the abrupt-cessation group (relative risk, 0.80 [CI, 0.66 to 0.93]). At 6 months, 15.5% (CI, 12.0% to 19.7%) of the participants in the gradual-cessation group were abstinent compared with 22.0% (CI, 18.0% to 26.6%) in the abrupt-cessation group (relative risk, 0.71 [CI, 0.46 to 0.91]). Participants who preferred gradual cessation were significantly less likely to be abstinent at 4 weeks than those who preferred abrupt cessation (38.3% vs 52.2%;  $P = 0.007$ ).

**Limitations:** Blinding was impossible. Most participants were white.

**Conclusion:** Quitting smoking abruptly is more likely to lead to lasting abstinence than cutting down first, even for smokers who initially prefer to quit by gradual reduction.

**Primary Funding Source:** British Heart Foundation.

Tabla 3.3. Trastorno por consumo de Tabaco en el DSM-V

Un modelo problemático de consumo de tabaco que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. El tabaco es a menudo consumido en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que se pretendía
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de reducir o controlar el consumo de tabaco
3. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención y el consumo del tabaco
4. Craving o fuerte deseo o urgencia de consumo de tabaco
5. El recurrente consumo de tabaco provoca un incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o el hogar (p. ej. Interferiendo con el trabajo)
6. Se continúa usando el tabaco a pesar de tener persistentes o recurrentes problemas sociales o interpersonales causados o exacerbados por los efectos del tabaco (p. ej. discusiones con otras personas sobre el uso del tabaco)
7. Reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de tabaco
8. Consumo recurrente del tabaco en situaciones donde es físicamente peligroso (p. ej. fumar en la cama)
9. El uso del tabaco se continúa a pesar del conocimiento de tener problemas físicos o psicológicos persistente o recurrente que probablemente han sido causados o exacerbados por el tabaco
10. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
  - ▶ Necesidad de cantidades marcadamente crecientes de tabaco para conseguir los efectos deseados
  - ▶ El efecto disminuye claramente con su consumo continuado de la misma cantidad de tabaco
11. Síndrome de abstinencia manifestado por cualquiera de lo siguiente:
  - ▶ Característico Síndrome de Abstinencia del tabaco
  - ▶ Tabaco (o sustancia estrechamente relacionada, como la nicotina) es utilizada para superar o evitar los síntomas de abstinencia

Fuente: Adecuación propia del original APA, 2013. Dependencia de nicotina [305.1] F17.2x. Especificar si: En remisión temprana o en remisión sostenida. Tratamiento de mantenimiento. En ambiente controlado.

# Cooximetría



- Inconvenientes:
  - No discrimina entre tabaquismo activo y exposición ambiental al humo del tabaco
  - Su vida media corta puede dar falsos negativos
  - Su sensibilidad baja en fumadores irregulares
  - Punto de corte

## ESTUDIOS DE AUTOVERBALIZACIÓN DE LA ABSTINENCIA

---

ORIGINALES



### **Veracidad de la respuesta de los fumadores sobre su abstinencia en las consultas de deshabituación tabáquica**

M. Barrueco<sup>a</sup>, C. Jiménez Ruiz<sup>b</sup>, L. Palomo<sup>c</sup>, M. Torrecilla<sup>d</sup>, P. Romero<sup>e</sup> y J.A. Riesco<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

<sup>b</sup>Unidad de Tabaquismo. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Madrid. España.

<sup>c</sup>Centro de Salud de Coria. Coria. Cáceres. España.

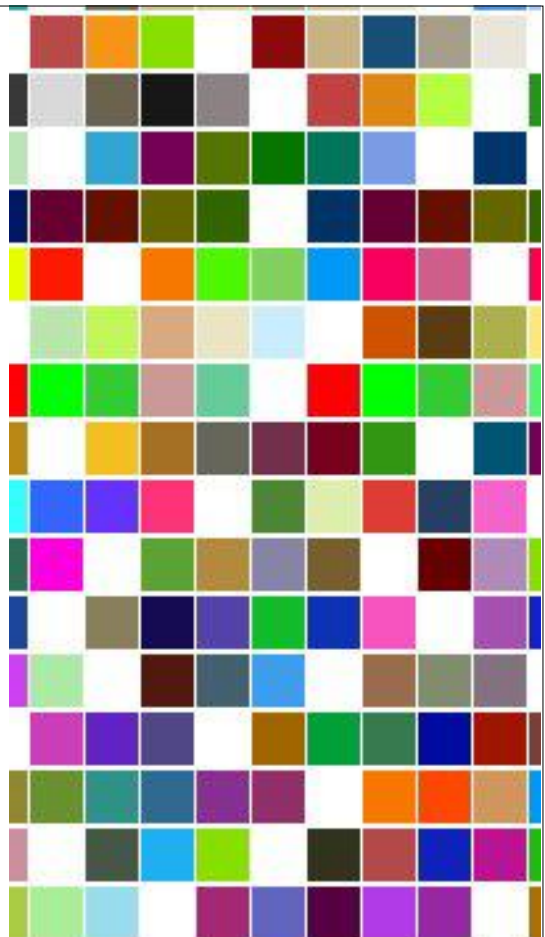
<sup>d</sup>Centro de Salud San Juan. Salamanca. España.

<sup>e</sup>Hospital General de Baza. Baza. Granada. España.

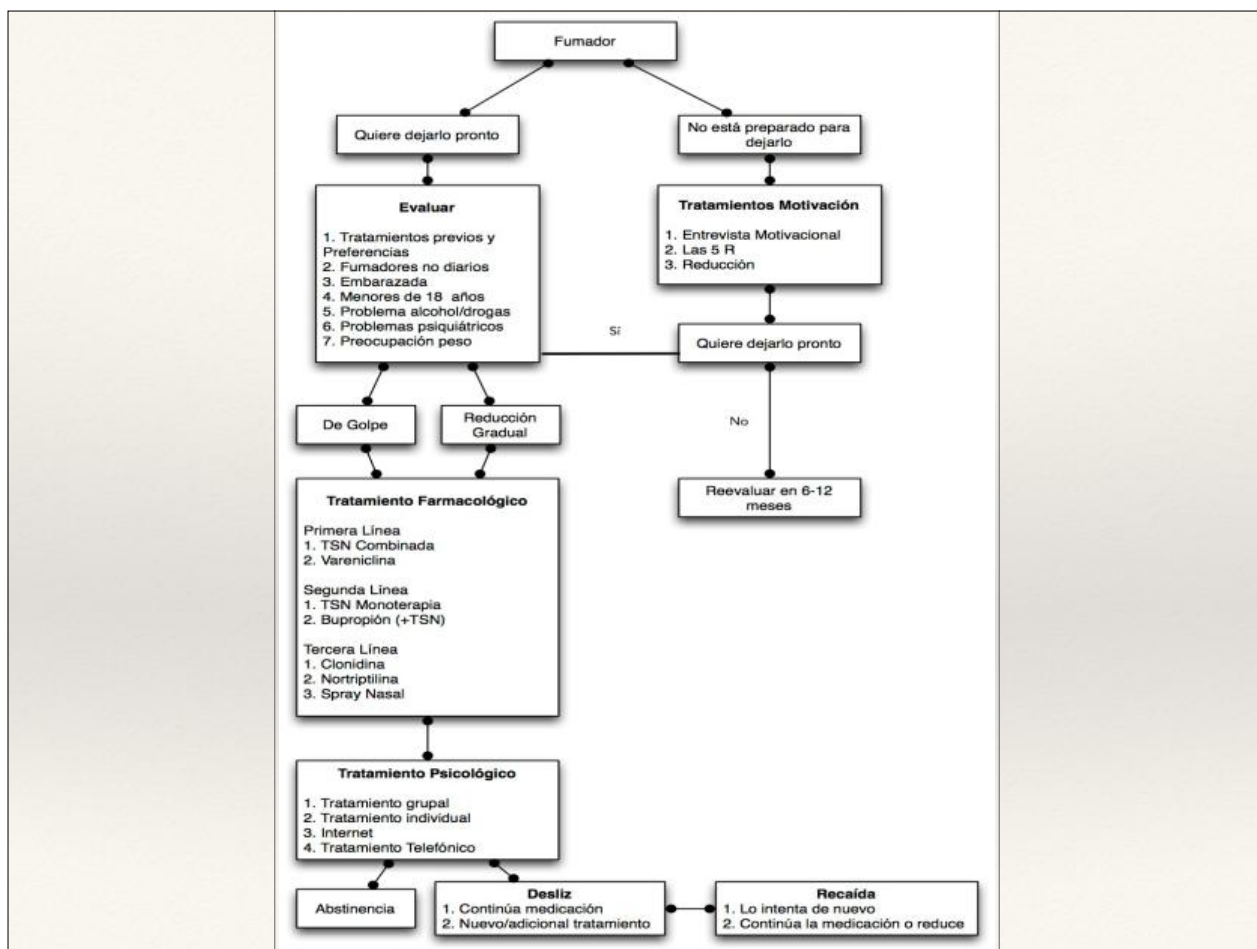
<sup>f</sup>Unidad de Neumología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres. España.

	Total	Chicles o parches de nicotina	Medicamentos recetados por el médico	Terapia psicológica	Acupuntura, homeopatía, hipnosis	Otros	No utilicé ningún tratamiento
<b>AMBOS SEXOS</b>	100,00 <sup>3</sup>	2,67 <sup>3</sup>	1,43 <sup>3</sup>	0,50 <sup>3</sup>	0,70 <sup>3</sup>	1,92 <sup>3</sup>	93,23 <sup>3</sup>
<b>HOMBRES</b>	100,00 <sup>3</sup>	2,86 <sup>3</sup>	1,46 <sup>3</sup>	0,28 <sup>3</sup>	0,42 <sup>3</sup>	1,97 <sup>3</sup>	93,44 <sup>3</sup>
<b>MUJERES</b>	100,00 <sup>3</sup>	2,28 <sup>3</sup>	1,39 <sup>3</sup>	0,95 <sup>3</sup>	1,25 <sup>3</sup>	1,82 <sup>3</sup>	92,81 <sup>3</sup>

## PROGRAMAS MULTICOMPONENTE







## CONCLUSIONS

- Les addiccions són complexes, motiu pel que cal intervenir sempre
- Les últimes dades sobre eficàcia troben que vareniclina és més eficaç a les 24 setmanes que TSN monoterapia, Bupropión o placebo.
- Els tractaments farmacològics del tabaquisme són segurs per la gran majoria de fumadors
- Fa 20 anys els metges suecs deien que no feien res amb els seus pacients fumadors per manca de temps i formació

**QTABAC**

.....  
*abaena@iconcologia.net*





**TRACTAMENT MULTICOMPONENT DEL TABAQUISME EN GRUPS  
D'ESPECIAL ATENCIÓ**

---

*Antoni Baena*



**TRATAMIENTO  
FARMACOLÓGICO**

---



Tabla 4.1. Eficacia comparada de diferentes tratamientos del tabaquismo.

Monoterapias	
Tipo de Intervención	Eficacia OR [IC 95%]
▶ Manuales de autoayuda:	
▶ Materiales no personalizados	1,24 [1,07, 1,45]
▶ Materiales personalizados	1,80 [1,46, 2,23]
▶ Intervención mínima:	
▶ Consejo médico	1,69 [1,45, 1,98]
▶ Consejo enfermería	1,50 [1,29, 1,73]
▶ Consejo telefónico por persona entrenada	1,56 [1,38, 1,77]
▶ Intervenciones psicológicas intensivas:	
▶ Terapia individual*	1,62 [1,35, 1,94]
▶ Terapia grupal	2,19 [1,42, 3,37]
▶ Terapia aversiva	1,98 [1,36, 2,90]
▶ Intervenciones farmacológicas:	
▶ Chicles nicotina	1,66 [1,52, 1,81]
▶ Parches de nicotina	1,74 [1,57, 1,93]
▶ Comprimidos de nicotina	2,00 [1,40, 2,80]
▶ Espray bucal de nicotina**	2,71 [1,29, 5,71]
▶ Pulverizador nasal de nicotina	2,30 [1,70, 3,00]
▶ Inhalador de nicotina	2,08 [1,43, 3,04]
▶ Pastillas sublinguales	1,73 [1,07, 2,80]
▶ Bupropión	2,00 [1,80, 2,20]
▶ Vareniclina	3,10 [2,50, 3,80]
Terapias Combinadas	
Tipo de Intervención	Eficacia OR [IC 95%]
▶ Parche (>14 semanas) + chicle o espray	3,60 [2,50, 5,20]
▶ Parche + bupropión LP	2,50 [1,90, 3,40]

**EL HECHO QUE MUCHOS FUMADORES DEJEN EL TABACO SIN AYUDA NO SIGNIFICA QUE ESTE SEA AL MÉTODO MÁS EFICAZ DE HACERLO**

## DEJAR DE FUMAR DE GOLPE O REDUCCIÓN

---

- No existe una auténtica urgencia que aconseje su abandono inmediato
- Las personas que decidían dejarlo inmediatamente tenían mejores resultados que las que lo dejaban para más tarde

**TSN**

---

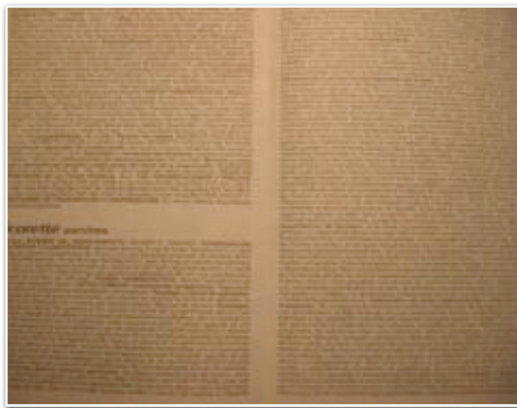




## TSN

---

- la advertencia en los paquetes de tabaco consiste en unas 8-18 palabras mientras que en los prospectos de la TSN la advertencia puede llegar a más de 300-500 palabras



## FICHA TÉCNICA TSN

---

- No fumar durante su uso
- No utilizar combinadamente
- No utilizar en embarazadas
- No utilizar más de 6 meses
- Efectos adversos de sobredosis
- Provocan adicción

## TSN PROVOCA DAÑO

---

- Un tercio de los fumadores y los exfumadores recientes creían que la TSN es dañina cuando se utiliza durante un periodo largo
- Esta creencia no modificaba la utilización inicial, sí que incidía en la dosis y en la duración
- No se encontró que la TSN sea una variable predictora de cáncer, el tabaco sí

## TSN USO LARGO PLAZO

---

- El uso persistente es muy infrecuente y no se ha incrementado en los países de venta libre
- El tratamiento con TSN a largo plazo puede ser útil en fumadores que refieren persistencia de los síntomas de abstinencia durante el tratamiento, en los que han recaído en el pasado tras suspender la medicación y en los que desean un tratamiento prolongado
- Además, la FDA ha aprobado la utilización durante seis meses de bupropión LP, vareniclina y algunas formas de TSN, aunque dicha modificación aún no se ha incluido en la ficha técnica

## USO COMBINADO TSN

- Así pues, la combinación de TSN aumenta significativamente la probabilidad de éxito en comparación con la monoterapia o con la combinación de fármacos no nicotínicos

### Journal Article

Effects of nicotine mouth spray on urges to smoke, a randomised clinical trial.

Anna Hansson et al.

BMJ Open, 2012 vol. 2 (5) p. e001618

### Journal Article

Nicotine Replacement Therapy: An Overview.

Umesh Wadgave and L. Nagesh

Int J Health Sci (Qassim), 2016 vol. 10 (3) pp. 425-435

**Table 1** Estimated mean (LSmean±SE) average changes in urges-to-smoke scores and corresponding comparisons between treatments (estimated treatment difference (97.5% CI) and Bonferroni-adjusted p value) at 1, 3, 5 and 10 min postadministration by treatment

Time	Average score changes from baseline (mm)*				
	Nicotine mouth spray 2 mg	Nicotine lozenge 2 mg	Nicotine lozenge 4 mg	Spray vs 2 mg lozenge	Spray vs 4 mg lozenge
1 min	-11.91±0.72	-3.97±0.72	-4.80±0.72	-7.9 (-9.8, -6.1) p<0.001	-7.1 (-9.0, -5.2) p<0.001
3 min	-23.65±1.21	-10.14±1.20	-11.62±1.20	-13.5 (-16.4, -10.6) p<0.001	-12.0 (-14.9, -9.1) p<0.001
5 min	-29.19±1.32	-15.27±1.31	-17.03±1.31	-13.9 (-16.9, -10.9) p<0.001	-12.2 (-15.2, -9.2) p<0.001
10 min	-35.78±1.45	-23.34±1.44	-25.46±1.44	-12.4 (-15.5, -9.4) p<0.001	-10.3 (-13.4, -7.3) p<0.001

\*AUC<sub>0, min/n</sub>—baseline urges-to-smoke score (mm).

AUC, area under the urges-to-smoke-vs.-time curve

Journal Article

Effects of nicotine mouth spray on urges to smoke, a randomised clinical trial.

Anna Hansson et al.

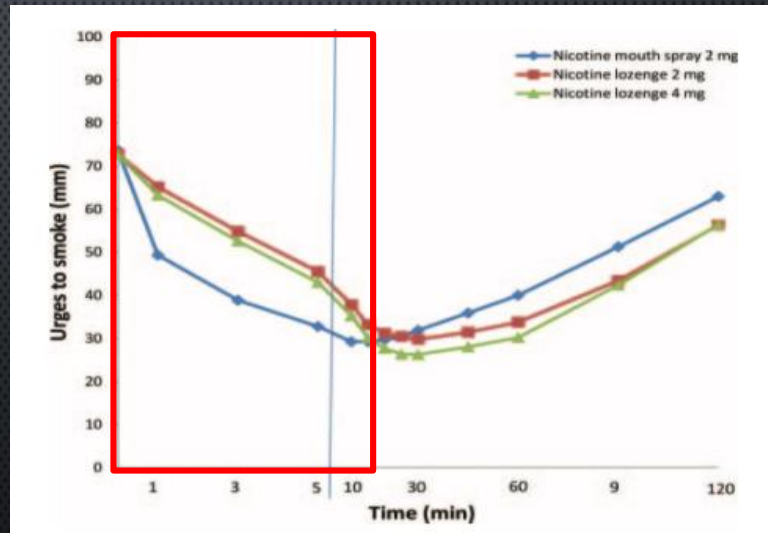
BMJ Open, 2012 vol. 2 (5) p. e001618

Journal Article

Nicotine Replacement Therapy: An Overview.

Umesh Wadgave and L Nagesh

Int J Health Sci (Qassim), 2016 vol. 10 (3) pp. 425-435



Journal Article

Single-Dose and Multiple-Dose Pharmacokinetics of Nicotine 6 mg Gum

Anna Hansson et al.

Nicotine & Tobacco Research, 2016 pp. ntw211-7

## CHICLE 6 MG

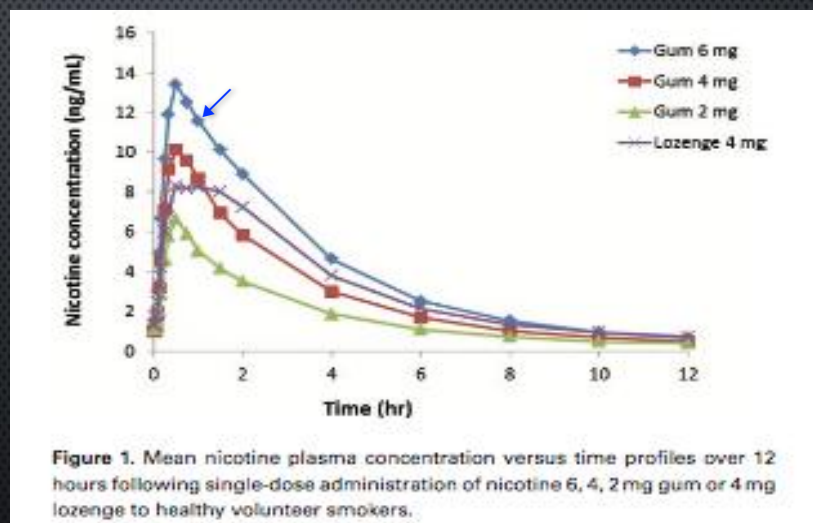


Figure 1. Mean nicotine plasma concentration versus time profiles over 12 hours following single-dose administration of nicotine 6, 4, 2 mg gum or 4 mg lozenge to healthy volunteer smokers.



## Seguridad

### Journal Article

How much nicotine kills a human? Tracing back the generally accepted lethal dose to dubious self-experiments in the nineteenth century

Bernd Mayer

Arch Toxicol, 2013 vol. 88 (1) pp. 5-7

- “ Nicotine is a toxic compound that should be handled with care, but the frequent warnings of potential **fatalities caused by ingestion of small amounts of tobacco products or diluted nicotine-containing solutions are unjustified** and need to be revised in light of overwhelming data indicating that **more than 0.5 g of oral nicotine** is required to kill an adult. “

## Seguridad

### Journal Article

Cardiovascular toxicity of nicotine\_ Implications for electronic cigarette use

Neal L. Benowitz and Andrea D. Burbank

Trends in Cardiovascular Medicine, 2016 vol. 26 (6) pp. 1-9

“ Short-term nicotine use, such as nicotine medication to aid smoking cessation, appears to pose **little cardiovascular risk, even to patients with known CVD.** “



# Seguridad

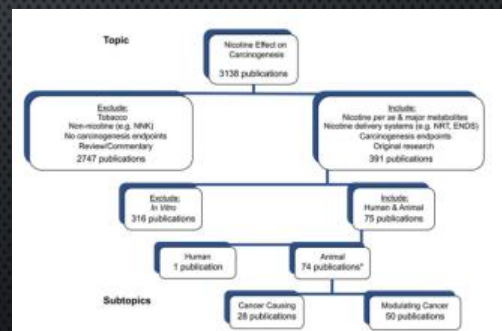
## Journal Article

Comprehensive review of epidemiological and animal studies on the potential carcinogenic effects of nicotine per se

Hans-Juergen Haussmann and Marc W Fariss

Critical Reviews in Toxicology, 2016  
pp. 1-34

“ **human studies**, there appears to be **inadequate** evidence for an association between nicotine exposure and the presence of or lack of a carcinogenic effect due to the limited information available. In **animal studies**, **limited evidence suggests an association between long-term nicotine exposure and a lack of a complete carcinogenic effect.**”



# Seguridad

## Journal Article

Symptoms of Nicotine Toxicity in Subjects Achieving High Cotinine Levels During Nicotine Replacement Therapy

S Tonstad et al.

Nicotine & Tobacco Research, 2014  
vol. 16 (9) pp. 1266-1271

- The **28 studies** included a total of 12,758 evaluable subjects, of whom **7,120** received NRT and had two cotinine levels measured.
- In the majority of studies, subjects smoked at least 10–15 cigarettes/day at baseline and had smoked for at least 3 years.
- The median increase in cotinine levels among those included in these analyses was >50%–60% (representing levels induced by NRT and any concurrent smoking).
- A **cotinine value that increased by >50%** from baseline was recorded at least one visit during treatment in 746 subjects (10.5%); of this group, 69/746 (9.2%) had symptoms.
- Among the total subjects, **the incidence of adverse events and high cotinine levels was 69/7,120 (0.97%)**, and they were mostly categorized as mild or moderate.

Journal Article

Symptoms of Nicotine Toxicity in Subjects Achieving High Cotinine Levels During Nicotine Replacement Therapy

S Tonstad et al.

Nicotine & Tobacco Research, 2014  
vol. 16 (9) pp. 1266-1271

# Seguridad

**Table 1. Occurrence of Symptoms of Nicotine Toxicity in Participants Treated With Nicotine Replacement Therapy With Cotinine Levels >50% From Baseline**

Treatment and proportion with high cotinine levels, n/N (%)	Nausea			Vomiting			Palpitation			Dizziness			Headache		
	n	%	99% CL	n	%	99% CL	n	%	99% CL	n	%	99% CL	n	%	99% CL
Combination 65/816 (8.0)	0	0.0	0.6	0	0.0	0.6	0	0.0	0.6	2	0.2	1.0	6	0.3	0.8
Gum SR 29/255 (11.4)	0	0.0	1.8	0	0.0	1.8	0	0.0	1.8	0	0.0	1.8	0	0.0	1.8
Inhaler 45/392 (11.5)	5	1.3	3.3	1	0.3	1.7	0	0.0	1.2	2	0.5	2.1	6	1.5	3.6
Inhaler SR 90/334 (26.9)	0	0.0	1.4	0	0.0	1.4	0	0.0	1.4	0	0.0	1.4	2	0.6	2.5
Microtab 40/187 (21.4)	5	2.7	6.7	0	0.0	2.4	2	1.1	4.4	2	1.1	4.4	2	1.1	4.4
NNS 17/670 (2.5)	1	0.1	1.0	0	0.0	0.7	0	0.0	0.7	0	0.0	0.7	0	0.0	0.7
ONS 32/252 (12.7)	1	0.4	2.6	1	0.4	2.6	0	0.0	1.8	0	0.0	1.8	0	0.0	1.8
Patch 298/3,314 (9.0)	4	0.1	0.3	0	0.0	0.1	3	0.1	0.3	3	0.1	0.3	13	0.4	0.7
Miscellaneous trials (Supplementary Table 1c) 130/900 (14.4)	0	0.0	0.5	0	0.0	0.5	0	0.0	0.5	2	0.2	0.9	6	0.7	1.6
Total 746/7,120 (10.5)	16	0.2	0.4	2	0.0	0.1	5	0.1	0.2	11	0.2	0.3	35	0.5	0.7

Note. Percentages and upper 99% confidence limits (CLs) are shown according to treatment formulation. SR = smoking reduction; NNS = nicotine nasal spray; ONS = oromucosal nicotine spray.

Journal Article

Association between adherence to free nicotine replacement therapy and successful quitting.

Sabrina C Voci et al.

Addictive behaviors, 2016 vol. 61 pp. 25-31

# Adherencia

- Providing **free nicotine replacement therapy can be a cost-effective strategy** for increasing quit attempts and cessation rates at a population level.
- After controlling for reverse causation, **adherence to 10 weeks of cost-free NRT was associated with successful abstinence at six months post-treatment.**

**Table 4**  
Odds ratios for 6-month smoking abstinence by level of adherence to 10 weeks of NRT.

	Unadjusted model (n = 3922)		Adjusted model <sup>a</sup> - full sample (n = 3922)		Adjusted Model <sup>b</sup> - excluding cases of nonadherence due to relapse (n = 2664-2812) <sup>c</sup>	
	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
All	1.00		1.00		1.00	
Most	<b>0.59 (0.37-0.93)</b>	<b>0.024</b>	<b>0.60 (0.37-0.98)</b>	<b>0.043</b>	0.77 (0.47-1.26)	0.293
Some	<b>0.27 (0.17-0.42)</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.28 (0.17-0.44)</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.43 (0.26-0.69)</b>	<b>0.001</b>
None	<b>0.25 (0.09-0.74)</b>	<b>0.013</b>	<b>0.27 (0.08-0.85)</b>	<b>0.026</b>	<b>0.30 (0.09-0.95)</b>	<b>0.041</b>
Post-estimation contrasts						
Most vs. some		<b>&lt;0.001</b>		<b>0.001</b>		<b>0.026</b>
Most vs. none		0.125		0.161		0.111
Some vs. none		0.898		0.955		0.549

Note. Boldface indicates statistical significance (p < 0.05).  
NRT, nicotine replacement therapy.

<sup>a</sup> Adjusted for sex, annual household income, level of nicotine dependence (Heaviness of Smoking Index), confidence in ability to quit, importance of quitting, self-reported history of psychiatric diagnosis, current substance use (excluding alcohol and marijuana), and type of NRT received.

<sup>c</sup> Sample size varies between 2664 and 2812 across imputations.



## Efectividad

### Journal Article

Behavioral Counseling and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Women: A Review of Reviews for the U.S. Preventive Services Task Force

Carrie D Patnode, Jillian T Henderson, Jamie H Thompson et al.  
Ann Intern Med, 2015 vol. 163 (8) pp. 608-21

- Behavioral and pharmacotherapy interventions improve rates of smoking cessation among the general adult population, alone or in combination.
- Data on the effectiveness and safety of electronic nicotine delivery systems are limited.

## Efectividad

### Journal Article

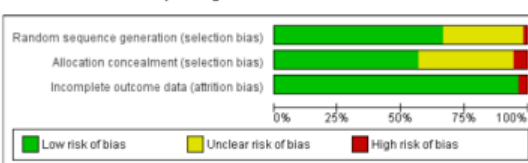
Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation.

Lindsay F Stead et al.

Cochrane Database Syst Rev, 2016 vol. 3 p. CD008286

- Interventions that combine **pharmacotherapy and behavioural support increase smoking cessation success compared to a minimal intervention or usual care.**
- Updating this review with an additional 12 studies (5,000 participants) did not materially affect the effect estimate.

Figure 1. Risk of bias graph: review authors' judgements about each risk of bias item presented as percentages across all included studies.



#### Journal Article

Nicotine replacement therapy for smoking cessation.

#### Reviews

Lindsay F Stead et al.

Edited by: Lindsay F Stead

Cochrane Database Syst Rev,  
Chichester, UK 2012 vol. 11 p.  
CD000146

## Efectividad

### Authors' conclusions

- **All of the commercially available forms of NRT** (gum, transdermal patch, nasal spray, inhaler and sublingual tablets/lozenges) can help people who make a quit attempt to increase their chances of successfully stopping smoking.
- **NRTs increase the rate of quitting by 50 to 70%, regardless of setting.**
- The effectiveness of NRT appears to be largely **independent of the intensity of additional support** provided to the individual.
- Provision of more intense levels of support, although beneficial in facilitating the likelihood of quitting, is not essential to the success of NRT.

## TRATAMIENTO PREVIO AL ABANDONO

---

- En un estudio realizado con PNT en el que se empezó a utilizar catorce días antes de la deshabituación, se registró un aumento no significativo del éxito entre los que lo utilizaron previamente.

## EFICACIA TSN POBLACIONAL

---

- Los fumadores utilizan concentraciones de nicotina inferiores a las que necesitan y que la abandonan prematuramente, reduciendo claramente su eficacia

**BUPROPION**

---





## GANANCIA DE PESO

---

- Para los fumadores que están muy preocupados por la ganancia de peso al dejar de fumar puede ser muy apropiado prescribir o recomendar bupropión LP o TSN (Nivel de evidencia=B)
- En un estudio reciente se ha llegado a la conclusión de que el riesgo de muerte es menor entre los exfumadores con sobrepeso o incluso obeso que entre los fumadores que se encuentran en el peso recomendado

## VARENICLINA

---

- En algunos pacientes se aconseja retrasar dicha fecha hasta que se alcance el estado de equilibrio estacionario de la dosis de 1 mg dos veces al día, es decir, hasta el 12<sup>o</sup> o el 14<sup>o</sup> día a partir del inicio

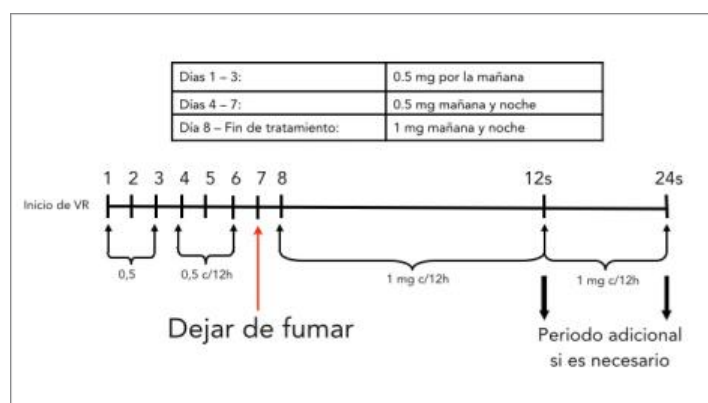


Figura 4.3. Posología de uso de vareniclina.

## **TSN + VARENICLINA**

---

- No se encontraron diferencias entre el uso de vareniclina como monoterapia y el uso combinado de vareniclina y PNT a las 12 ó 24
- Sí para el subgrupo de fumadores de más de 29 cig/día: tenían 1,46 veces más probabilidades de permanecer abstinentes a los 6 meses que los que no utilizaron dicha combinación

## **VARENICLINA PRE-LOAD**

---

- El uso de la vareniclina previo al día de abandono provocaba una reducción en el consumo de tabaco, urgencia para fumar y el placer provocado por el cigarrillo
- Si bien tuvo un efecto marginal en las tasas de abandono temprano, sí tuvo un efecto significativo en la abstinencia continua a las doce semanas (66,7% vs 22,6%)

# SEGURETAT VARENICLINA EAGLES

---



## ESTUDIO EAGLES

(EVALUATING ADVERSE EVENTS IN A GLOBAL SMOKING CESSATION STUDY)

---

- n=8.144 persones
- 50% participants amb antecedents psiquiàtrics en remisió, o actuals però estables
- Comparació seguretat i eficàcia: vareniclina, bupropion, PNT i placebo
- 9 a 24 setmanes: abstinència perllongada
- EA en persones sense antecedents: VRL (1,3%), bupropion (2,2%), PNT (2,5%) y placebo (2,4%). NS
- EA amb antecedents: VRL (6,5%), bupropion (6,7%), PNT (5,2%) y placebo (4,9%). NS

## OBJETIVO PRIMARIO: EA NEUROPSIQUIÁTRICOS

Cohorte	Participantes con eventos n/N, %			
	Vareniclina	Bupropion	TSN	Placebo
No Psiquiátrico	13/990 1.3%	22/989 2.2%	25/1006 2.5%	24/999 2.4%
Psiquiátrico	67/1026 6.5%	68/1017 6.7%	53/1016* 5.2%	50/1015 4.9%
Todos (ambas cohortes)	80/2016 4.0%	90/2006 4.5%	78/2022 3.9%	74/2014 3.7%

En un análisis linear preespecificado en el protocolo, hubo una interacción tratamiento-cohorte significativa. Por lo tanto el análisis estadístico de los EA NPS se realizó para cada cohorte por separado.

Creado a partir de Robert M Anthenelli; The Lancet; April 2016

## EFFECTOS ADVERSOS NEUROPSIQUIÁTRICOS (NPS) GRAVES: OBJETIVO PRINCIPAL

	Vareniclina	Bupropion	TSN	Placebo
<b>Cohorte No Psiquiátrica N</b>	<b>990</b>	<b>989</b>	<b>1006</b>	<b>999</b>
<b>Efecto adversos NPS, n (%)</b>	<b>13 (1.3%)</b>	<b>22 (2.2%)</b>	<b>25 (2.5%)</b>	<b>24 (2.4%)</b>
Solo severidad	1 (0.1%)	4 (0.4%)	3 (0.3%)	5 (0.5%)
<b>Cohorte Psiquiátrica, N</b>	<b>1026</b>	<b>1017</b>	<b>1016</b>	<b>1015</b>
<b>Efecto adverso NPS, n (%)</b>	<b>67 (6.5%)</b>	<b>68 (6.7%)</b>	<b>53 (5.2%)</b>	<b>50 (4.9%)</b>
Solo severidad	14 (1.4%)	14 (1.4%)	14 (1.4%)	13 (1.3%)

Creado a partir de Robert M Anthenelli; The Lancet; April 2016

# EFICÀCIA



## EFFECTIVIDAD Y ABSTINENCIA DE TRATAMIENTOS EN MONOTERAPIA Y COMBINACIÓN VS PLACEBO

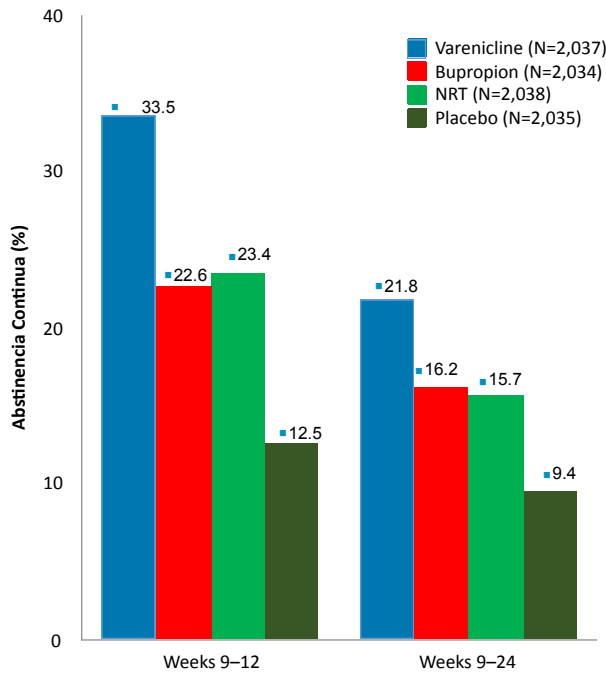
Medication	Number of arms	Estimated odds ratio (95% C.I.)	Estimated abstinence rate (95% C.I.)
Placebo	80	1.0	13.8
<b>Monotherapies</b>			
Varenicline (2 mg/day)	5	3.1 (2.5–3.8)	33.2 (28.9–37.8)
Nicotine Nasal Spray	4	2.3 (1.7–3.0)	26.7 (21.5–32.7)
High-Dose Nicotine Patch (> 25 mg) (These included both standard or long-term duration)	4	2.3 (1.7–3.0)	26.5 (21.3–32.5)
Long-Term Nicotine Gum (> 14 weeks)	6	2.2 (1.5–3.2)	26.1 (19.7–33.6)
Varenicline (1 mg/day)	3	2.1 (1.5–3.0)	25.4 (19.6–32.2)
Nicotine Inhaler	6	2.1 (1.5–2.9)	24.8 (19.1–31.6)
Clonidine	3	2.1 (1.2–3.7)	25.0 (15.7–37.3)
Bupropion SR	26	2.0 (1.8–2.2)	24.2 (22.2–26.4)
Nicotine Patch (6–14 weeks)	32	1.9 (1.7–2.2)	23.4 (21.3–25.8)
Long-Term Nicotine Patch (> 14 weeks)	10	1.9 (1.7–2.3)	23.7 (21.0–26.6)
Nortriptyline	5	1.8 (1.3–2.6)	22.5 (16.8–29.4)
Nicotine Gum (6–14 weeks)	15	1.5 (1.2–1.7)	19.0 (16.5–21.9)
<b>Combination therapies</b>			
Patch (long-term; > 14 weeks) + ad lib NRT (gum or spray)	3	3.6 (2.5–5.2)	36.5 (28.6–45.3)
Patch + Bupropion SR	3	2.5 (1.9–3.4)	28.9 (23.5–35.1)
Patch + Nortriptyline	2	2.3 (1.3–4.2)	27.3 (17.2–40.4)
Patch + Inhaler	2	2.2 (1.3–3.6)	25.8 (17.4–36.5)
Patch + Second generation antidepressants (paroxetine, venlafaxine)	3	2.0 (1.2–3.4)	24.3 (16.1–35.0)
Medications not shown to be effective			
Selective Serotonin Re-uptake Inhibitors (SSRIs)	3	1.0 (0.7–1.4)	13.7 (10.2–18.0)
Naltrexone	2	0.5 (0.2–1.2)	7.3 (3.1–16.2)

### Clinical Practice Guideline

## Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update



## EFICACIA: ÍNDICE DE ABSTINENCIA CONTINUA (CARS). TODOS LOS SUJETOS TRATADOS (AMBAS COHORTES)



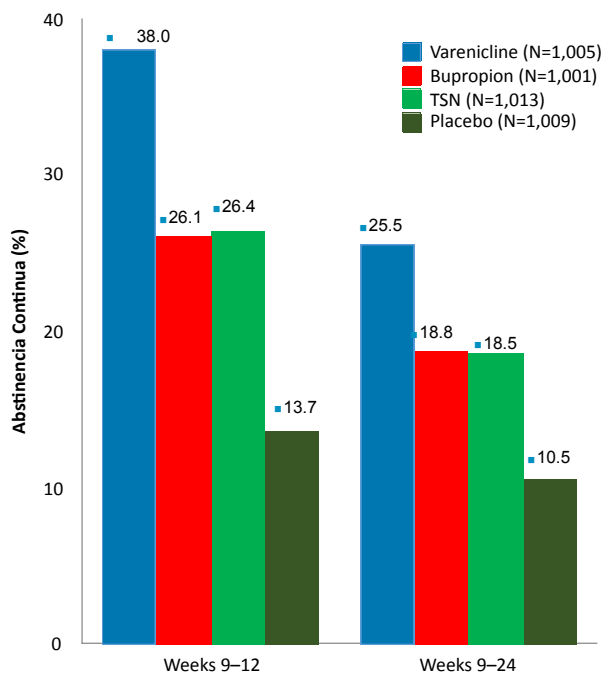
Odds Ratios* CAR Semanas 9-12 Eficacia	
	OR (95% CI)
Vareniclina vs. placebo*	<b>3.61 (3.07-4.24)</b>
Bupropion vs. placebo*	<b>2.07 (1.75-2.45)</b>
TSN vs. placebo	2.15 (1.82-2.54)
Vareniclina vs. TSN	1.68 (1.46, 1.93)
Bupropion vs. TSN	0.96 (0.83, 1.11)
Vareniclina vs. bupropion	1.75 (1.52, 2.01)

Odds Ratios* CAR Semanas 9-24	
	OR (95% CI)
Vareniclina vs. placebo*	<b>2.74 (2.28-3.30)</b>
Bupropion vs. placebo*	<b>1.89 (1.56-2.29)</b>
TSN vs. placebo	1.81 (1.49, 2.19)
Vareniclina vs. TSN	1.52 (1.29, 1.78)
Bupropion vs. TSN	1.04 (0.88, 1.24)
Vareniclina vs. bupropion	1.45 (1.24, 1.70)

\* Comparaciones objetivo principal

Creado a partir de West, R et al. Presented at Society for Research on Nicotine and Tobacco Annual Meeting, Symposium 5C, Chicago Ill, March 3, 2016.

## EFICACIA: ÍNDICE DE ABSTINENCIA CONTINUA (CARS). COHORTE NO PSIQUIÁTRICA



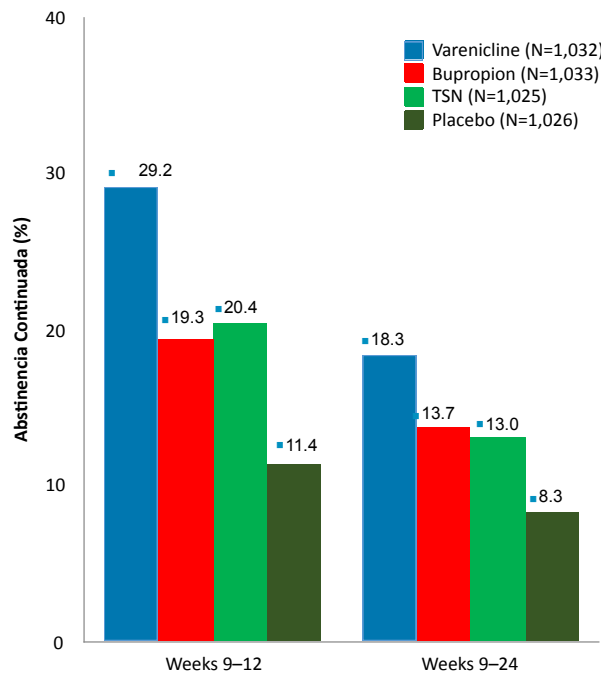
Odds Ratios* CAR Semanas 9-12 Eficacia	
	OR (95% CI)
Vareniclina vs. placebo*	<b>4.00 (3.20, 5.00)</b>
Bupropion vs. placebo*	<b>2.26 (1.80, 2.85)</b>
TSN vs. placebo	2.30 (1.83, 2.90)
Vareniclina vs. TSN	1.74 (1.43, 2.10)
Bupropion vs. TSN	0.98 (0.80, 1.20)
Vareniclina vs. bupropion	1.77 (1.46, 2.14)

Odds Ratios* CAR Semanas 9-24	
	OR (95% CI)
Vareniclina vs. placebo*	2.99 (2.33, 3.83)
Bupropion vs. placebo*	2.00 (1.54, 2.59)
TSN vs. placebo	1.96 (1.51, 2.54)
Vareniclina vs. TSN	1.52 (1.23, 1.89)
Bupropion vs. TSN	1.02 (0.81, 1.28)
Vareniclina vs. bupropion	1.49 (1.20, 1.85)

\* Comparaciones objetivo principal

Creado a partir de West, R et al. Presented at Society for Research on Nicotine and Tobacco Annual Meeting, Symposium 5C, Chicago Ill, March 3, 2016.

## EFICACIA: ÍNDICE DE ABSTINENCIA CONTINUA (CARS). COHORTE PSIQUIÁTRICA



Odds Ratios* CAR Semanas 9-12 Eficacia	
	OR (95% CI)
Vareniclina vs. placebo*	3.24 (2.56, 4.11)
Bupropion vs. placebo*	1.87 (1.46, 2.39)
TSN vs. placebo	2.00 (1.56, 2.55)
Vareniclina vs. TSN	1.62 (1.32, 1.99)
Bupropion vs. TSN	0.94 (0.75, 1.16)
Vareniclina vs. bupropion	1.74 (1.41, 2.14)

Odds Ratios* CAR Weeks 9-24	
	OR (95% CI)
Vareniclina vs. placebo*	2.50 (1.90, 3.29)
Bupropion vs. placebo*	1.77 (1.33, 2.36)
TSN vs. placebo	1.65 (1.24, 2.20)
Vareniclina vs. TSN	1.51 (1.19, 1.93)
Bupropion vs. TSN	1.07 (0.83, 1.39)
Vareniclina vs. bupropion	1.41 (1.11, 1.79)

\* Comparaciones objetivo principal

Creado a partir de West, R et al. Presented at Society for Research on Nicotine and Tobacco Annual Meeting, Symposium 5C, Chicago Ill, March 3, 2016.

### Estudios comparativos: acontecimientos adversos

	Vareniclina 0,5 mg BID n= 129	Vareniclina 1 mg BID n= 821	Placebo n= 805
Náuseas	16%	30%	10%
Insomnio	19%	18%	13%
Sueños anormales	9%	13%	5%
Estreñimiento	5%	8%	3%
Flatulencia	9%	6%	3%
Vómitos	1%	5%	2%

## MANEJO DE LOS FÁRMACOS DE 1ª LÍNEA

---

	<b>VRL</b>	<b>BUP</b>	<b>TSN</b>
<b>Enfermedad Hepática</b>	<b>No ajuste</b>	<b>Ajustar dosis 1/2 recomendada</b>	<b>No ajuste</b>
<b>Insuficiencia Renal Leve/moderada Grave</b>	<b>No ajuste Ajustar</b>	<b>Ajustar dosis Ajustar dosis</b>	<b>No ajuste No ajuste</b>
<b>Contraindicaciones</b>	<b>Embarazo Lactancia Depresión act. Psicóticos Hipersensb.</b>	<b>Embarazo Lactancia Psicóticos Convulsiones Alcoholismo Bulimia Anorexia</b>	<b>CI reciente Arritmia inestable IC grave</b>

**NO SE HAN IDENTIFICADO INTERACCIONES  
MEDICAMENTOSAS CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVAS  
CON VARENICLINA**

# EFICACIA Y SEGURIDAD EN ECV

ORIGINAL RESEARCH



## Varenicline and Adverse Cardiovascular Events: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Lee H. Sterling; Sarah B. Windle, MPH; Kristian B. Filion, PhD; Lahoud Touma; Mark J. Eisenberg, MD, MPH

**Background**—Varenicline is an efficacious smoking-cessation drug. However, previous meta-analyses provide conflicting results regarding its cardiovascular safety. The publication of several new randomized controlled trials (RCTs) provides an opportunity to reassess this potential adverse drug reaction.

**Methods and Results**—We searched MEDLINE, EMBASE, and the Cochrane Library for RCTs that compare varenicline with placebo for smoking cessation. RCTs reporting cardiovascular serious adverse events and/or all-cause mortality during the treatment period or within 30 days of treatment discontinuation were eligible for inclusion. Relative risks (RRs) with 95% CIs were generated by using DerSimonian–Laird random-effects models. Thirty-eight RCTs met our inclusion criteria (N=12 706). Events were rare in both varenicline (57/7213) and placebo (43/5493) arms. No difference was observed for cardiovascular serious adverse events when comparing varenicline with placebo (RR 1.03, 95% CI 0.72–1.49). Similar findings were obtained when examining cardiovascular (RR 1.04, 95% CI 0.57–1.89) and noncardiovascular patients (RR 1.03, 95% CI 0.64–1.64). Deaths were rare in both varenicline (11/7213) and placebo (9/5493) arms. Although 95% CIs were wide, pooling of all-cause mortality found no difference between groups (RR 0.88, 95% CI 0.50–1.52), including when stratified by participants with (RR 1.24, 95% CI 0.40–3.83) and without (RR 0.77, 95% CI 0.40–1.48) cardiovascular disease.

**Conclusions**—We found no evidence that varenicline increases the rate of cardiovascular serious adverse events. Results were similar among those with and without cardiovascular disease. Given varenicline’s efficacy as a smoking cessation drug and the long-term cardiovascular benefits of cessation, it should continue to be prescribed for smoking cessation. (*J Am Heart Assoc.* 2016;5:e002849 doi: 10.1161/JAHA.115.002849)

## Epidemiology and Prevention

### Varenicline for Smoking Cessation in Hospitalized Patients With Acute Coronary Syndrome

Mark J. Eisenberg, MD, MPH; Sarah B. Windle, MPH; Nathalie Roy, MD; Wayne Old, MD; François R. Grondin, MD; Iqbal Bata, MD; Ayman Iskander, MD; Claude Lauzon, MD; Nalin Srivastava, MD; Adam Clarke, MD; Daniel Cassavar, MD; Danielle Dion, MD; Herbert Hought, MD; Shamir R. Mehta, MD; Jean-François Baril, MD; Charles Lambert, MD; Mina Madan, MD, MHS; Beth L. Abramson, MD, MSc; Payam Dehghani, MD; for the EVITA Investigators

**Conclusions**—Varenicline, initiated in-hospital following ACS, is efficacious for smoking cessation. Future studies are needed to establish safety in these patients.

EFFECTOS DE VARENICLINA EN LA CESACIÓN TABÁQUICA  
EN PACIENTES CON EPOC DE LEVE A MODERADO

# CHEST

Official publication of the American College of Chest Physicians

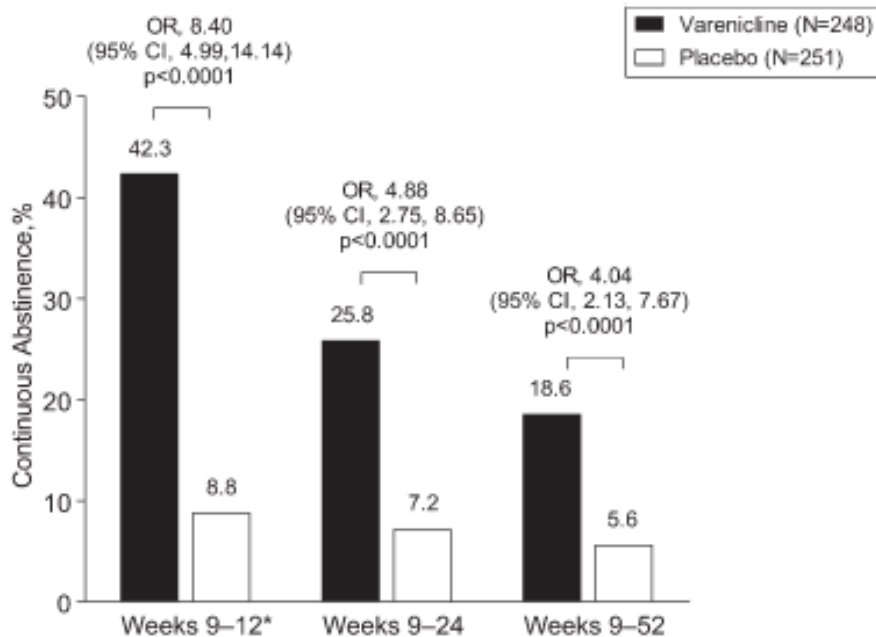
## Effects of Varenicline on Smoking Cessation in Patients With Mild to Moderate COPD : A Randomized Controlled Trial

Donald P. Tashkin, Stephen Rennard, J. Taylor Hays, Wendy Ma, David Lawrence and Theodore C. Lee

*Chest* 2011;139;591-599; Prepublished online September 23, 2010;  
DOI 10.1378/chest.10-0865

Donald P Tashkin et al. Chest 2011; 139; 591-599

EFFECTOS DE VARENICLINA EN EL TRATAMIENTO  
DEL TABAQUISMO EN EPOC



Extraído de Donald P Tashkin et al. Chest 2011; 139; 591-599



# TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

---



## TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

---

- Todo procedimiento que no emplea sustancia farmacológica alguna y se desarrolla bajo la dirección o supervisión de un psicólogo
- Busca la modificación de procesos conductuales y mentales
- Basada en la evidencia

## TRATAMIENTO MULTICOMPONENTE COMBINADO

---

- Los tratamientos combinados médico-psicológicos son aquellos que, partiendo de un modelo teórico donde se combinan los niveles explicativos biológico y conductual, plantean de modo integrado estrategias que provienen de ambas disciplinas
- Counselling y medicación son efectivos por sí solos, más si van juntos por lo que siempre hay que recomendarlo

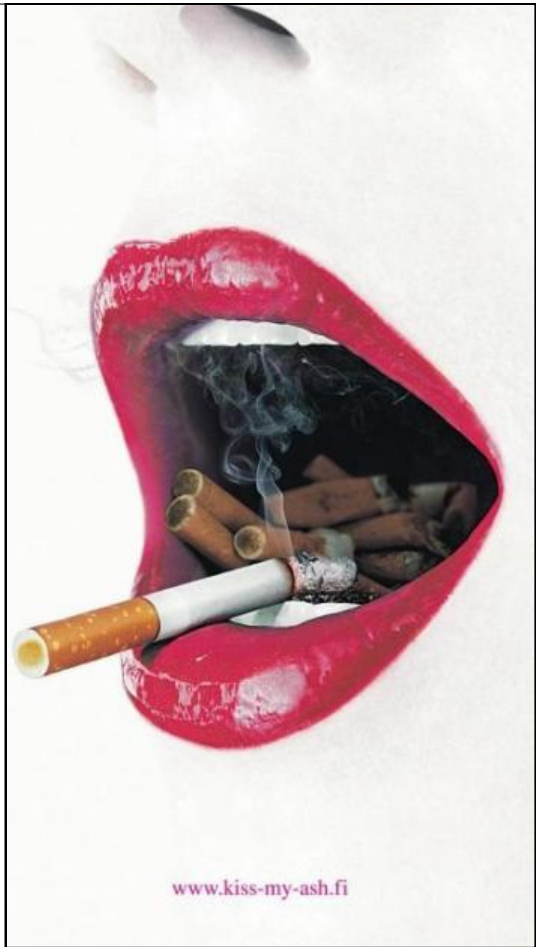
## OBJETIVO PRINCIPAL

---

Paso del **DEBO** dejar de fumar al  
**QUIERO** dejar de fumar

# TRATAMIENTOS DE MENOR INTENSIDAD

< 30 m



[www.kiss-my-ash.fi](http://www.kiss-my-ash.fi)

## MATERIAL DE AUTOAYUDA



## INTERVENCIÓN SISTEMATIZADA: LAS 3 Y 5AS

---

- Averiguar (Ask)**
- Asistir (Assist)**
- Aconsejar (Advise)**
- Acordar (Arrange)**
- Apreciar (Asses)**

## LAS 5RS

---

- Relevancia
- Riesgo
- Recompensas
- Resistencias
- Repetición

# TRATAMIENTOS DE MAYOR INTENSIDAD

---

> 30 m



# ESTRATEGIAS DE CONTROL ESTIMULAR Y AUTOCONTROL

---





## CONTROL DE ESTÍMULOS

---

- Dejar de fumar rompiendo la asociación entre distintos estímulos y la respuesta de fumar
- Modificar los efectos y asociaciones del entorno a favor de la conducta de fumar



## AUTOREGISTROS

---

- Herramienta diagnóstica y terapéutica imprescindible
- Muy útil para desautomatizar y concienciar la conducta
- “Efecto reactivo”
- Ventajas
  - Barato y sencillo
  - Autoaplicable
  - Desautomatización de la conducta

## AUTOANÁLISIS DE MOTIVOS

---

- Contraponer los motivos por los que se desea fumar y los motivos por los que el propio individuo fuma

## DETENCIÓN DEL PENSAMIENTO

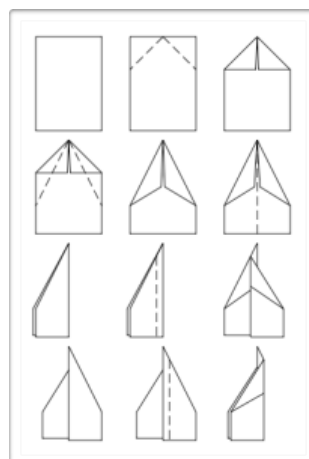
---

- Romper con aquellos pensamientos disfuncionales sobre el tabaco que pueden aumentar el riesgo de que se vuelva a fumar
- Proceso:
  - Detección del pensamiento disfuncional
  - Estímulo de corte

## ENTRENAMIENTO EN AUTOINSTRUCCIONES

---

- Fomentar el aprendizaje de autoinstrucciones positivas: autorefuerto, beneficios de la abstinencia



## TÉCNICAS DE REFUERZO DIFERENCIAL

---

- Toda conducta seguida de una consecuencia positiva incrementará su frecuencia
  - Propio: mejora física, autoestima, etc
  - Externo: del entorno, familia, terapeuta, etc

## APOYO SOCIAL

---

- “Provisión de afecto, comprensión, afirmación y ayuda por parte de otros individuos (terapeutas, familiares, amigos, compañeros,...)”
- Varía mucho intensidad (necesitado y aplicado)
- Aplicado aisladamente no ha demostrado ser efectivo, pero sí en global
- Su ausencia parece socavar los intentos por dejar de fumar

**Apoyo intratratamiento: OR=1.3 (1.1-1.6)**

**Apoyo extratratamiento: OR=1.5 (1.1-2.1)**

## ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

---

- Aprender a reconocer los propios sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos.
- Aprender a expresarlos (habilidades de asertividad).
- Como decir “no” cuando les ofrecen tabaco o les tientan.
- Como solicitar determinadas restricciones (que no se fume en su presencia o en su casa).

## **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ENSAYO CONDUCTUAL**

---

- Identificar las situaciones en las que fuman normalmente (las de mayor tentación)
- Desarrollar un repertorio de estrategias de reemplazo

## **RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS**

---

- Identificar problema-causa del malestar
- Enseñar a reconocer recursos de los que dispone el paciente
- Ayudar a solucionar los “problemas” con los “recursos”
- Facilitar una sistemática de resolución que permita afrontar las dificultades futuras



## REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

---

- Modificar aquellas distorsiones cognitivas y creencias irracionales que tienen los pacientes y que interfieren en su proceso de abstinencia nicotínica.
- Discusión racional, argumentación

“

### EFECTOS POSITIVOS DEL CONSUMO

*“Si me fumo un cigarro me relajaré, se me pasarán los síntomas de abstinencia”*

## ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN

---

- ▶ Disminuir la activación tanto a nivel fisiológico como cognitivo, para conseguir así un estado de mayor relajación
  - ▶ Técnica de autocontrol para enfrentarse a situaciones de estrés, nerviosismo o ansiedad
  - ▶ Técnica distractora para el deseo de fumar
- ▶ Tipos:
    - ▶ Relajación Progresiva de Jacobson
    - ▶ Entrenamiento Autógeno
    - ▶ Técnicas de Control de la Respiración

**QUITLINES:  
TELÉFONO Y/O  
WEB**

---



**Damage**  
 Discover the damage the cigarette  
 does to your body.

**Fact**  
 The facts about smoking.

**Smokescreen**  
 Discover the truth about the industry.

**Hotspots**  
 Discover the hot spots in the industry.

**Quitters' Page**  
 Discover the resources available to help you quit.

**Links**  
 Discover the links between smoking and health.

**World No Tobacco Day**  
 Discover the story of the World No Tobacco Day.



**Quit 131 848**  
 THE NATIONAL TOBACCO CAMPAIGN  
 Tobacco, health and healthy living solutions.

**SMOKEFREE FASHION**  
 THE NATIONAL TOBACCO CAMPAIGN



Get a Free Shortcut Icon for Your Desktop



Quit Smoking With Smoke Away

Sponsor

**YAHOO! Health** Sign In New User? Sign Up

Groups

I'm a  seeking a

Enter city or ZIP  Age:  to

Show only profiles with photos

Search Now!

**quitsmoking** Quitting Smoking Support

smokeaway.org

Still Smoking? Ready to Quit?

Smoke Away

Complete 3 Part Standard Kit  
 Cuts Cravings!  
 No Nicotine! No Drug!  
 All Natural! Safe and Easy!  
 Physician Developed

Smoke Away! 100% Nicotine Free. Money Back Guarantee.

Get 100% Back From Nicotine Patch Use with Smoke Away! 100% Nicotine Free. Money Back Guarantee.

\$59.95 (100% Nicotine Free)

Check Now!

See my smoking process

55 cigarettes

Health Canada Santé Canada

Canada

Français Contact Us Help Search Canada Site

Research Policy Legislation Youth Quitting

When You Can't Breathe, Nothing Else Matters

**AMERICAN LUNG ASSOCIATION**

Home Tobacco Control

smokefree.gov



Guide for Quitting Smoking

The US Surgeon General has stated, "Smoking cessation (stopping smoking) represents the single most important step that smokers can take to enhance the length and quality of their lives."

Quitting smoking is not easy, but it can be done. To have the best chance of quitting successfully, you need to know what you're up against, what your options are, and where to go for help. This document is intended to provide you with that information.

- Contents:**
- Why Smoke? (LUNG CANCER)
  - Cancer
  - Lung Cancer
  - General Life
  - General Life Reviews
  - Quitting Smoking
  - Quitting Smoking
  - Quitting Smoking
  - Quitting Smoking
  - Quitting Smoking

Welcome to QuitSmokingSupport.com

ON THE INTERNET, SINCE 1999, PROVIDING EXCELLENT SUPPORT TO HELP YOU TO QUIT SMOKING FOR GOOD!

NO HOME EMAIL US SEARCH INFORMATION INTERACTIVE PRODUCTS NEWSLETTER ADVERTISE

BOOKMARK US HELP US

Excellent Support to Help You to Quit Smoking!

**QUITNET**  
 QUIT ALL TOGETHER

Gracias!

AGRADECIMIENTO A: Marcos Garcia Rueda