

Introducción

Esta Guía Rápida de Referencia, contiene estrategias, recomendaciones diseñadas para ayudar a los profesionales de la salud, en la identificación y valoración de los consumidores de tabaco y en el suministro de intervenciones efectivas para la adicción al mismo. Resume las estrategias para proporcionar tratamientos apropiados para cada paciente. Actualmente existen tratamientos efectivos para la adicción al tabaco y cada paciente debe recibir tratamiento cada vez que visite al médico. El primer paso en este proceso—identificación y valoración del estatus de uso de tabaco— separa a los pacientes en tres categorías de tratamiento: (1) los pacientes que consumen tabaco y desear dejarlo deben ser tratados utilizando las "5 As" (Ask, Advise, Assess Assist, and Arrange = Preguntar (Averiguar), Asesorar (Aconsejar), Evaluar (Analizar), Ayudar y Organizar (Acordar)); (2) los pacientes que consumen tabaco pero no desean dejarlo en este momento deben ser tratados con la intervención motivacional de las "5 R's" (Relevance, Risks Rewards, Roadblocks, and Repetition = Relevancia, Riesgos, Recompensas Obstáculos(Retos) y Repetición); y (3) a los pacientes que hayan dejado de fumar recientemente se les debe proporcionar tratamiento para prevenir la recaída.

El tabaco es la mayor causa individual de enfermedad y muerte prematura hoy en día en América y es responsable de más de 430.000 muertes: cada año. En la actualidad, cerca del 25 por ciento de los americanos: adultos fuman y 3.000 niños y adolescentes se vuelven consumidores: regulares de tabaco cada día. En Colombia se estima una prevalencia en población general cercana al 20-22%. Los costos sociales de la muerte y enfermedad relacionadas con el tabaco se aproximan a \$100 billones de dólares cada año. Sin embargo, más del 70 por ciento de todos los fumadores actuales han expresado un deseo de dejar de fumar; si lo dejan exitosamente, los resultados, serán mejorías inmediatas y a largo plazo en la salud. Los profesionales de la salud desempeñan un papel vital en ayudar a que los fumadores dejen de fumar.

Los análisis contenidos en esta Guía para la Práctica Clínica, Tratamiento del uso y adicción al tabaco, muestran que existen tratamientos eficaces para los consumidores de tabaco y que deben ser parte del cuidado estándar. Las investigaciones muestran que ofrecer esos tratamientos es costo-efectivo. En resumen, el tratamiento del uso y adicción al tabaco representa la mejor oportunidad para que los profesionales de la salud mejoren las vidas de millones de pacientes.

Descubrimiento Clave

La guía identifica una gran cantidad de descubrimientos claves que los médicos deben utilizar:

1. La adicción al tabaco es una condición crónica que a menudo requiere intervención repetida. Sin embargo, existen tratamientos efectivos que pueden producir abstinencia a largo plazo o incluso permanente.

2. Debido a que se encuentran disponibles tratamientos efectivos: la adicción al tabaco, a cada paciente que consuma tabaco se le debe ofrecer por lo menos uno de estos tratamientos:

- ⊙ A los pacientes que deseen intentar dejar de fumar se les debe proporcionar tratamientos que se identifiquen como efectivos.
- ⊙ A los pacientes que no deseen intentar dejar de fumar se les debe proporcionar una intervención breve diseñada para incrementar su motivación para dejar el tabaco.

3. Es esencial que los médicos y demás profesionales de la salud institucionalicen la consecuente identificación, documentación y tratamiento de cada consumidor de tabaco dentro del escenario del cuidado de la salud.

4. El tratamiento breve (consejo corto) para la adicción al tabaco es efectivo y a cada paciente que consuma tabaco se le debe ofrecer como un tratamiento breve.

5. Existe una fuerte relación dosis-respuesta entre la intensidad de la asesoría para la adicción al tabaco y su efectividad. Los tratamientos que implican comunicación persona a persona (vía asesoría individual, en grupo, o telefónica proactiva) son consecuentemente más efectivos, y su efectividad incrementa con la intensidad del tratamiento (es decir, los minutos de comunicación).

6. Actualmente existen numerosas farmacoterapias efectivas para dejar de fumar. Excepto en presencia de contraindicaciones, pueden utilizarse con todos los pacientes que estén intentando dejar de fumar:

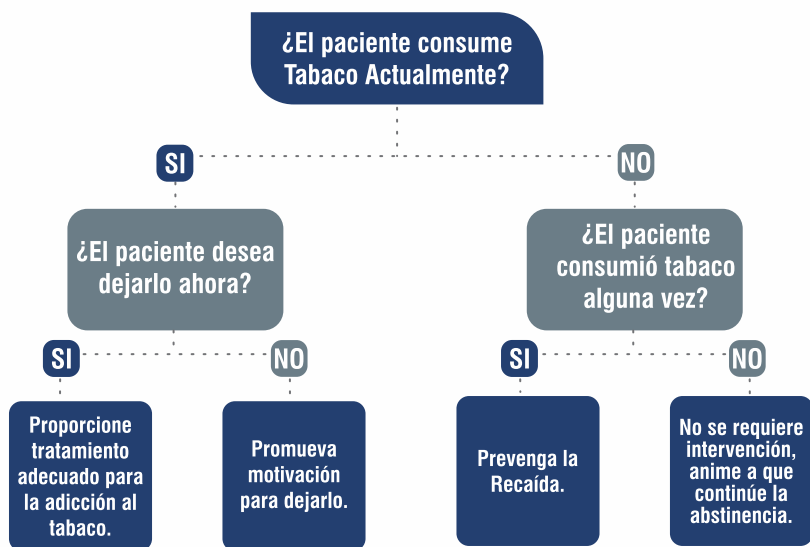
- ⊙ Se identifican farmacoterapias de primera línea que han incrementado los índices de abstinencia de tabaquismo a largo plazo:
- ⊙ Bupropion SR
- ⊙ Terapia de reemplazo nicotínico (Chicles y parche)
- ⊙ Vareniclina.

Identificación y Valoración del Consumo de Tabaco

El paso individual más importante para dirigir el uso y la adicción al tabaco es el tamizaje del uso del tabaco. Después de que el profesional de la salud haya interrogado sobre el consumo del tabaco y evaluado el deseo por dejar de fumar, pueden proporcionar la intervención apropiada, ya sea ayudando a que el paciente deje de fumar ("5A's") o brindando intervención motivacional ("5R's").

La figura 1 puede utilizarse como guía para identificar a los consumidores actuales y antiguos y proporcionar el tratamiento adecuado a todos los pacientes. Las siguientes tres secciones tratan los tres principales grupos de pacientes: (1) fumadores que deseen hacer un intento por dejarlo, (2) fumadores que no deseen hacer el intento en este momento, y (3) antiguos fumadores.

Figura 1. Tamizaje del estatus del uso del tabaco



Categorías de la Intervención

1. Consumidores de Trabajo que Deseen Dejar de Fumar

Las "5 As", (en inglés) Ask, Advise, Assess, Assist, and Arrange =Averigüe, Aconseje, Analice, Ayude y Acuerde, están diseñadas para ser utilizadas con el fumador que desee dejar de fumar.

Tabla 1.

AVERIGÜE: Pregunte- identifique sistemáticamente a todos los consumidores de tabaco en cada visita.

Acción	Estrategias De Implementación
Implemente un sistema en todas las instituciones que asegure que, para CADA paciente, en CADA visita clínica, se consulte y documente el estado de uso de tabaco.	Amplíe los signos vitales y las razones del uso de tabaco.

Signos Vitales
Presión arterial: Pulso: _____ Peso: _____ Temperatura: _____
Frecuencia Respiratoria: Señale uno Uso de tabaco: Actualmente: _____ Antiguamente: _____ Nunca: _____
Numero de cigarrillos al día: _____
Índice paquetes al año: _____

⦿ La valoración repetida no es necesaria en el caso del adulto que nunca ha consumido tabaco o que no lo haya hecho en muchos años, y cuya información esté claramente documentada en su registro médico.

Tabla 2.

Aconseje: Asesorar – estimular vigorosamente a todos los consumidores de tabaco para que lo dejen.

Acción	Estrategias de Implementación
De forma clara, fuerte y personalizada, estimule a cada consumidor de tabaco a que lo deje.	<p>El consejo debe ser:</p> <p>Claro – “Creso que es importante para usted que deje de fumar ahora y yo pueda ayudarlo”. “Dejar de fumar cuando esté enfermo no es suficiente”.</p> <p>Fuerte – “Como su médico, necesito que deje de fumar, necesito que sepa que dejar de fumar es lo más importante que puede hacer para proteger su salud ahora y en el futuro. El personal clínico y yo lo ayudaremos”.</p> <p>Personalizada – vincule el uso del tabaco a la salud actual/ enfermedad, y/o costos sociales y económicos, nivel/deseo de motivación para dejarlo, y/o el impacto del uso de tabaco en los niños y en las otras personas de la casa.</p>

Tabla 3.

Analice: Evaluar – determinar el deseo de hacer un intento para dejar de fumar.

Acción	Estrategias de Implementación
Pregúntele a cada consumidor de tabaco si desea hacer un intento para dejar de fumar en ese momento. (es decir, dentro de los próximos 30 días).	<p>Evalúe el deseo del paciente por dejar de fumar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si el paciente desea realizar un intento para dejar de fumar en ese momento, proporcione ayuda. ● Si el paciente participara en un tratamiento intensivo, suministre dicho tratamiento o remita a una intervención intensiva. ● Si el paciente argumenta claramente que no desea hacer un intento en ese momento, proporcione una intervención motivacional. ● Si el paciente es miembro de una población especial (por ej, adolescentes, embarazadas fumadoras, minorías étnicas/raciales), considere proporcionar información adicional.

Tabla 4.

Ayudar: Ayude – asista al paciente para dejar de fumar.

Acción	Estrategias de Implementación
Ayude al paciente con un plan para dejar de fumar.	<p>Las preparaciones para que un paciente deje de fumar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Establezca una fecha para dejarlo – idealmente, la fecha de cese debe estar dentro de las siguientes 2 semanas. ● Comuníquese a la familia, amigos y compañeros de trabajo sobre su decisión de dejarlo y pida comprensión y apoyo. ● Anticipe los retos para planear el intento de dejarlo, particularmente durante las primeras semanas críticas, Estos incluyen síntomas de abstinencia de nicotina. ● Retire los productos de tabaco de su entorno. Antes de dejarlo, evite fumar en los lugares donde pasa mucho tiempo (por ej., trabajo, casa, auto).
Proporcione asesorías Práctica (resolución de problemas/ entretenimiento).	<ul style="list-style-type: none"> ● Abstinencia- la abstinencia es esencial. “Ni una sola fumada después de la fecha en que dejó de fumar.” ● Experiencia pasada de dejar de fumar- Revise los intentos pasados para dejar la fuma incluyendo la identificación de lo que ayudó durante ese intento y que factores contribuyeron a la recaída. ● Anticipe los activadores o metas en el intento futuro-Discuta las metas/ activadores y cómo el paciente los superará exitosamente. ● Alcohol- Debido a que el Alcohol puede causar una recaída, el paciente debe considerar limitar/ obtenerse del consumo de alcohol mientras deja de fumar. ● Otros fundadores en el grupo familiar- Dejar de fumar es mas difícil cuando ahí otro fumador en la casa. Los pacientes deben animar a sus compañeros de casa a que dejen de fumar junto con ellos o no fumen en su presencia.

Tabla 4.

Ayudar: Ayude – asista al paciente para dejar de fumar.

Acción	Estrategias de Implementación
Proporcione un apoyo social Intra-tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporcione un ambiente clínico solidario cuando anime al paciente a dejar de fumar, " Mi personal y yo estamos dispuesto a ayudarlo".
Ayude al paciente a obtener apoyo social Extra-tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayude a desarrollar apoyo social en su intento de dejar de fumar en sus ambientes fuera del tratamiento. " Pidale a su cónyuge/compañero(a), amigos y compañeros de trabajo que lo apoyen en su inferno.
Recomiende el uso de una farmacoterapia aprobada, excepto en circunstancias especiales.	<ul style="list-style-type: none"> ● Recomiende es uso de farmacoterapias que hayan mostrado ser efectivas. Explique cómo estos medicamentos incrementan el éxito en dejar de fumar y reducen los síntomas de cesación.
Contraindicaciones específicas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Los medicamentos de farmacoterapia de primera línea incluyen: bupropion SR, terapia de reemplazo de nicotina y vareniclina.
Recomiende un plan integral para el abandono de tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> ● Los medicamentos de farmacoterapia de primera línea incluyen: bupropion SR, terapia de reemplazo de nicotina y vareniclina.

La ayuda a los pacientes para dejar de fumar puede realizarse como parte de un tratamiento breve o como parte de un programa de tratamiento intensivo. La evidencia demuestra que cuanto más intensivo prolongado sea el tratamiento, mayor posibilidad tendrá el paciente de permanecer libre de cigarrillo; incluso, una intervención que dure menos de 3 minutos es efectiva.

Las siguientes tres tablas proporcionan más detalles y ejemplos de las tres formas de asesoría que encontramos que son efectivas en el tratamiento del uso y la adicción al tabaco: (1) asesoría práctica (resolución de problemas/ entrenamiento de habilidades), (2) apoyo social intra-tratamiento y (3) apoyo social extra-tratamiento.

Tabla 5.

Elementos comunes de la asesoría práctica.

Componente de Tratamiento de Asesoría Práctica (resolución de problemas / entrenamiento de habilidades).	Ejemplos
Reconozca las situaciones de peligro – identifique eventos, estados internos o actividades que incrementen el riesgo de tabaquismo o de recaída.	<ul style="list-style-type: none"> ● Afecto negativo. ● Estar alrededor de otros fumadores. ● Beber alcohol. ● Experimentar deseos. ● Estar bajo presión.
Desarrolle habilidades para enfrentarse – identifique y practique las habilidades para enfrentarse o resolver problemas. De manera típica, estas habilidades pretenden hacer frente a las situaciones de peligro.	<ul style="list-style-type: none"> ● Aprender a anticipar y evitar la tentación. ● Aprender estrategias cognitivas que reduzcan los estados de ánimo negativos. ● Lograr cambios en el estilo de vida que reduzcan el estrés, mejoren la calidad de vida y produzcan placer. ● Aprender actividades cognitivas y comportamentales para enfrentarse a los deseos de fumar (por ej, distraer la atención).
Proporcione información básica – proporcione información básica sobre el tabaquismo y el cese exitoso .	<ul style="list-style-type: none"> ● Cualquier fumada (incluso una sola aspiración) incrementa la posibilidad de una recaída completa. ● La abstinencia típicamente alcanza su nivel máximo dentro de la primera y 3 semana después de dejarlo. ● Los síntomas de abstinencia incluyen un estado afectivo negativo, deseos de fumar y dificultad en la concentración. ● La naturaleza adictiva del tabaquismo.

Tabla 6.
Elementos comunes del apoyo intra - tratamiento

Componentes del Tratamiento de Apoyo	Ejemplos
Anime al paciente en el intento por dejar de fumar.	<ul style="list-style-type: none"> ● Advierta que ahora se encuentran disponibles tratamientos efectivos para la adicción al tabaco. ● Advierta que la mitad de todas las personas que han fumado alguna vez lo han dejado. ● Comunique la convicción en la capacidad del paciente para dejar de fumar.
Comuniquen el cuidado y la preocupación.	<ul style="list-style-type: none"> ● Pregunte cómo se siente el paciente por dejar de fumar. ● Exprese directamente la preocupación y el deseo de ayudar. ● Sea abierto a la expresión del paciente de esos temores sobre dejar de fumar, las dificultades experimentadas y los sentimientos ambivalentes.
Anime al paciente a hablar sobre el proceso de cesación.	<p>Pregunte sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Las razones por las cuales el paciente desea dejar de fumar. ● Preocupaciones o inquietudes sobre dejar de fumar. ● Éxito logrado por el paciente. ● Dificultades encontradas al dejar de fumar.

Tabla 7.
Elementos comunes del apoyo extra - tratamiento

Componentes del Tratamiento de Apoyo	Ejemplos
Entrene al paciente en habilidades de solicitud de apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Muéstrelle videos que apoyen el modelo de apoyo. ● Practique la solicitud de apoyo social de la familia, amigos y compañeros de trabajo. ● Ayude al paciente a establecer un hogar libre de cigarrillo.
Búsqueda rápida de ayuda.	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayude al paciente a identificar a otras personas que le brinden apoyo. ● Llame al paciente para recordarles que busque apoyo. ● Informe a los pacientes sobre recursos comunitarios como líneas de ayuda.
El clínico organiza el apoyo externo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Envíe cartas a otras personas que brinden apoyo. ● Llame a otras personas que brinde apoyo invite a otros a las sesiones para dejar de fumar. ● Asigne a los pacientes para sean "amigos" de los otros.

Tabla 8.
Sugerencias para el uso clínico de farmacoterapias para dejar de fumar.

La información contenida en esta tabla no es global. Por favor vea los insertos en cada uno de los productos para información adicional.

Farmacoterapia	Precauciones/ Contraindicaciones	Efectos colaterales	Dosis	Duración
Farmacoterapias de primera línea (aprobadas por la FDA para dejar de fumar)				
Bupropion SR	Historia de convulsiones Historias de trastornos del apetito.	Insomnio Boca seca	150 mg cada mañana, por 3 días; luego 150 mg dos veces al día. (iniciar tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar).	7 – 12 semanas de mantenimiento hasta 6 meses.
Chicle de nicotina		Dolor en la boca tipo ardor. Dispepsia.	1-24 cigs/día – 2mg de chicle (hasta 24 unidades/día 25+ cigs/día -4 mg de chicle (hasta 24 unidades/día)	Hasta 12 semanas
Parche de nicotina	En síndrome coronario agudo, las dosis deben ser monitoreadas.	Irritación local de la piel.	Varía según el número de cigarrillos.	Entre 3 - 6 meses
Vareniclina	Hipersensibilidad a la sustancia activa a cualquiera de los excipientes.	Nausea	Titulación: 0,5 mg/día por tres días y después 0,5 mg dos veces día por 4 días Mantenimiento: 1mg dos veces al día	12 – 24 semanas

2. Usuarios de Tabaco que no Desean Dejarlo

Las (5Rs), Relevance, Risk, Rewards, Roadblocks, and Repetition = Relevancia, Riesgos, Recompensas, Retos (Obstáculos) y Repetición, están diseñadas para motivar a los fumadores que estén deseando dejar de fumar en este momento. Los fumadores pueden no dejar de fumar a causa de información errónea, preocupación acerca de los efectos de la suspensión, o desmoralización debido a los intentos fallidos anteriores. Por lo tanto, después de interrogar sobre el uso de tabaco, aconsejar al fumador que deje de fumar, y evaluar la buena disposición del fumador para hacerlo, es importante proporcionar la intervención motivacional con las (5Rs).

1. Relevancia

Animar al paciente a indicar por qué dejar de fumar es personalmente relevante, siendo lo más específico posible. La información motivacional tiene el máximo impacto si es relevante al estado ó riesgo de la enfermedad del paciente, familia o situación social (por ejemplo, tener niños en el hogar), inquietudes sobre la salud, edad, genero, y otras características importantes del propio paciente (por ejemplo, experiencia previa de dejar de fumar, barreras personales para dejar de fumar).

2. Riesgo

El médico debe solicitar al paciente que identifique las consecuencias negativas potenciales del uso del tabaco. Puede sugerir y destacar las que parezcan más relevantes para el paciente. El médico/clínico debe hacer énfasis en que fumar cigarrillos con bajo contenido de nicotina o el uso de otras formas de tabaco (por ej., Tabaco sin humo, cigarrillos y pipas) no eliminará estos riesgos.

Ejemplos de riesgos son:

- ⊙ **Riesgos agudos:** Falta de aire, exacerbación del asma, peligro para el embarazo, impotencia, infertilidad, y monóxido de carbono aumentado en la sangre.
- ⊙ **Riesgo a largo plazo:** Infarto cardíaco y accidentes cerebrovasculares, cáncer de pulmón y otros (laringe, cavidad oral, faringe, esófago, páncreas, vejiga, cuello uterino), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica y enfisema), incapacidad a largo plazo, y necesidad de cuidado prolongado.

Riesgos ambientales: Riesgo aumentado de cáncer pulmonar y enfermedad cardiaca en los cónyuges; índices más altos de tabaquismo en hijos de usuarios de tabaco; riesgo aumentado de bajo peso al nacer, síndrome de muerte súbita en la infancia, asma, enfermedad del oído medio, e infecciones respiratorias en niños de fumadores.

3. Recompensas

El médico debe solicitar al paciente que identifique beneficios potenciales de suspender el uso del cigarrillo. Puede sugerir y destacar los que aprezcan más relevantes al paciente. A continuación, algunos ejemplos de recompensas:

- ⊙ Mejor salud.
- ⊙ Se reduce las arrugas / envejecimiento de la piel.
- ⊙ Mejor apariencia de dientes y piel.
- ⊙ Retardo del envejecimiento.
- ⊙ Los alimentos tendrán mejor sabor.
- ⊙ Mejor sentido del olfato.
- ⊙ Ahorro de dinero.
- ⊙ Sentirse mejor consigo mismo.
- ⊙ La casa, el auto, la ropa, el aliento tendrá mejor olor.
- ⊙ Puede dejar de preocuparse por dejar de fumar.
- ⊙ Establece un buen ejemplo para los niños.
- ⊙ Bebes y niños más sanos.
- ⊙ No se preocupa por exponer a otros al humo.
- ⊙ Se siente mejor físicamente.
- ⊙ Se desempeña mejor en actividades físicas.

4. (Roadblocks) Retos / Obstáculos

El médico puede pedir al paciente que identifique barreras o impedimentos para dejar de fumar y registre elementos de tratamiento (resolución de problemas, farmacoterapia) que podrían hacerse cargo de las barreras. Las barreras típicas incluyentes:

- ⊙ Síntomas de abstinencia.
- ⊙ Temor de fracasar.
- ⊙ Aumento de peso.
- ⊙ Falta de apoyo.
- ⊙ Depresión.
- ⊙ Pérdida de la sensación de bienestar (disfrute del tabaco).

5. Repetición

La intervención motivacional se debe repetir cada vez que un paciente desmotivado visita al médico o está en contacto con clínicos. A los usuarios de tabaco que han fracasado en intentos previos para dejar de fumarse les debe informar que la mayoría de las personas hacen repetidos intentos de dejar de fumar antes de tener éxito.

3. Antiguos Fumadores - Previendo la Recaída

La mayoría de las recaídas ocurren poco después de que la persona deja de fumar, aunque algunos reinciden meses, o incluso años, después de la fecha en que dejaron de fumar. Todos los médicos deben trabajar para prevenir las recaídas. Los programas de prevención de recidiva pueden tomar la forma de programas mínimos (breves) o de prescripción (más intensivos).

Componentes de la Prevención de Recidiva de Práctica Mínima

Estas intervenciones deben formar parte de cada encuentro con un paciente que ha dejado de fumar recientemente. Cada ex - usuario de tabaco que se someta a prevención de recaída debe recibir felicitaciones por cualquier éxito y estímulo vigoroso para que continúe abstinente. Cuando se encuentre alguien que recientemente ha dejado de fumar, se debe usar preguntas abiertas diseñadas para la resolución de los problemas del paciente (por ejemplo, ¿En qué forma le ayudo a dejar de fumar?) el clínico debe estimular la discusión activa del paciente acerca de los siguientes temas:

- ⊙ Los beneficios, incluyendo beneficios potenciales para la salud (propia o de su familia), que el paciente puede derivar de la cesación.
- ⊙ Cualquier éxito que el paciente haya tenido al dejar de fumar (duración de la abstinencia, reducción en los síntomas de abstinencia, etc.).
- ⊙ Los problemas encontrados o amenazas anticipadas para mantener las abstinencias.

- ⊙ (Por ejemplo, depresión, aumento de peso, alcohol, otros usuarios de tabaco en el grupo familiar).

Componentes de la Prevención Prescriptiva de Recaída

Durante la prevención prescriptiva de recaída, un paciente podría identificar un problema que amenace su abstinencia. A continuación se mencionan problemas específicos que tiene probabilidad de ser reportados más frecuentemente por los pacientes, así como las respuestas potenciales:

Falta de apoyo para dejar de fumar

- ⊙ Programa de visitas de seguimiento o llamadas telefónicas al paciente.
- ⊙ Ayudar a que el paciente identifique fuentes de apoyo dentro de su entorno. (Tabla 7)
- ⊙ Remitir al paciente a una organización apropiada que ofrezcan asesoría o apoyo para dejar de fumar.

Afecto negativo o depresión

- ⊙ Si es significativo, proveer asesoría, prescribir medicamentos apropiados, ó Remitir al paciente a un especialista.
- ⊙ Síntomas de abstinencia fuertes o prolongados.

- ⊙ Si el paciente reporta deseo urgente prolongado u otros síntomas de abstinencia.

Considerar la prolongación del uso de una farmacoterapia aprobada o la combinación de medicación farmacológica para reducir los síntomas de abstinencia, dada la diferencia entre los mecanismos de acción de los medicamentos de primera línea disponibles, considerar el cambio de terapia puede ser pertinente.

Aumento de peso

- ⊙ Recomendar inicio o incremento de actividad física; desestimar la dieta estricta.
- ⊙ Tranquilizar al paciente informándole que es común cierto aumento de peso después de dejar de fumar y parece ser auto-limitante.
- ⊙ Hacer énfasis en la importancia de una dieta sana.
- ⊙ Remitir al paciente a un especialista o programa.

Debilitamiento de la motivación / sensación de deprivación

- ⊙ Tranquilizar al paciente informándole que estos sentimientos son comunes.
- ⊙ Recomendar actividades gratificantes.
- ⊙ Investigar a fondo para asegurarse de que el paciente no está comprometido en el uso periódico de tabaco.
- ⊙ Hacer énfasis en que comenzar a fumar (incluso una sola fumada) incrementará los deseos y dificultará más el dejar de fumar.
- ⊙ Algunos medicamentos como Veniclina, dado su mecanismo de acción han demostrado efecto de reducción de placer en el caso de que un paciente recaiga.