

MÓDULO 3: DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LA PERSONA FUMADORA

- **Objetivos:**

- Conocer y aplicar instrumentos de evaluación para un diagnóstico completo del fumador.

- **Contenidos:**

- Evaluación del grado de adicción física y psicológica.
- Evaluación del grado de motivación para dejar de fumar.
- Evaluación del estado psicoemocional.
- Determinación de la etapa de cambio.

I. Introducción

Al caracterizar el tabaquismo como una enfermedad crónica adictiva, se reconoce que la mayoría de los fumadores persisten en su consumo por muchos años y pueden pasar por períodos de remisión y recaídas. La mayor parte de los fumadores diarios son adictos, por lo que el concepto de dependencia implica entender que las recaídas son parte del proceso y lograr la abstinencia requiere de amplio apoyo.

Las manifestaciones clínicas dependen de las características individuales de personalidad de cada fumador, así como de las circunstancias familiares y socio-culturales que lo rodean (Bello et al. 2009).

Según Jiménez-Ruiz et al. 2011, el diagnóstico de tabaquismo debe hacerse de acuerdo a lo que se ha dado en llamar “conjunto mínimo de datos diagnósticos”.

Dichos datos son: Índice paquetes/año, fase de abandono del consumo del tabaco, grado de motivación para dejar de fumar, grado de dependencia física por la nicotina, análisis de intentos previos de abandono y cooximetría.

El objetivo principal de la evaluación es **conocer al fumador o fumadora**.

También caracterizar y objetivar su dependencia, a través de su severidad, aspectos físicos, psicosociales y motivacionales.

Otro aspecto importante es identificar elementos claves para el tratamiento y seguimiento: Etapa de cambio, intentos previos, otras adicciones.

Por último, detectar comorbilidades, fármacos que usa, nivel educacional, red social, entre otros aspectos.

1. Evaluación Inicial

Los esquemas terapéuticos más útiles a la hora de intervenir en tabaquismo son aquellos que consideran una **amplia evaluación inicial**.

La evaluación inicial del fumador permite conocer la historia de consumo y lo que la conducta adictiva le aporta; descartar psicopatología activa asociada (la que debe ser tratada previamente al enfrentamiento de la dependencia) y la eventual necesidad de apoyo farmacológico, caracterizando y objetivando la severidad de la dependencia en sus aspectos físicos y psicosociales.

En la evaluación inicial del fumador, resulta de utilidad una anamnesis que incluya información sobre la cantidad de cigarrillos que fuma, edad de inicio, cálculo de la carga tabáquica (paquetes/ año) y profundizar en los intentos previos realizados por la persona (número, duración y tratamientos utilizados, causas de recaídas, percepción de dificultades, preocupación acerca de la posible ganancia de peso o malgenio, entre otros).

También implica valorar la importancia que tienen los diversos estímulos (internos y externos) que a lo largo de los años han ido asociándose al consumo, así como reconocer el

posible valor adaptativo que para cada fumador tiene su conducta y de qué herramientas dispone para conseguir el cambio de conducta.

2. Número de Cigarrillos Día (cig./día) e Índice de Paquetes Año (IPA)

La cantidad de tabaco consumido es el parámetro que se recoge con mayor frecuencia en cualquier historia clínica de un fumador. Pero no solo es necesario hacer referencia al número de cigarrillos consumidos al día, sino también al tiempo transcurrido como fumador.

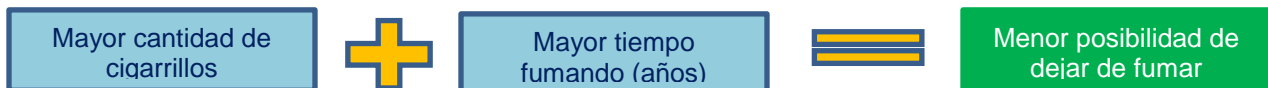
Estos dos datos quedan englobados en el concepto: “Índice Paquetes /Año”. Esta definición apunta a una estimación de la relación dosis/respuesta. Medición de lo fumado para su correlación con el riesgo de desarrollar enfermedades por consumo de tabaco (más alta a mayor índice paquetes/año).

$$\text{IPA} = \frac{\text{N}^\circ \text{ cig. /día} \times \text{N}^\circ \text{ años fumando}}{20}$$

(N° de cigarrillos en un paquete)

Aunque no existe un umbral de seguridad para el consumo del tabaco y tan perjudicial es consumir 20 paquetes/año como 3. También es cierto que, en la mayor parte de los estudios realizados que analizan la relación entre el consumo del tabaco y el padecimiento de un buen número de enfermedades, se observa una relación dosis/ respuesta. **No obstante, no es posible señalar un determinado umbral de seguridad** (Jiménez Ruiz et al. 2003).

La posibilidad de desarrollar enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco es más alta en los fumadores de un mayor índice paquetes/año.



Además, se sabe que existe una relación entre el número de cigarrillos consumidos al día y el número de años de fumador y la posibilidad de dejar de fumar en un determinado intento de abandono. Así, los fumadores que consumen mayor número de cigarrillos al día y los que más tiempo llevan fumando, son los que más dificultades experimentan ante un intento de abandono, en consecuencia, tiene posibilidades más bajas de dejar de fumar. Por lo tanto, el conocimiento de este parámetro, Índice Paquetes/Año, puede servir para valorar la posibilidad de desarrollar enfermedad o, incluso, las posibilidades de éxito o fracaso de un intento de abandono (Jiménez Ruiz et al. 2003).

II. Evaluación Física

En el examen físico no debe faltar la medición de la presión arterial, del pulso y del peso, pues son parámetros que pueden modificarse durante el proceso de abandono del tabaco (Bello et al. 2009).

La Medición de CO en aire espirado (cooximetría), es un método sencillo y no invasivo que valora la exposición al humo del tabaco. Este es muy útil para:

- Para valorar la abstinencia.
- Como refuerzo positivo durante la deshabituación.
- Como marcador del riesgo vascular del tabaquismo.

Su determinación es muy conveniente en todas las consultas en las que se aborde el tabaquismo.

La **Medición de CO** en aire espirado (cooximetría), los niveles de 10 ó más ppm de CO en el aire espirado, corresponden a sujetos fumadores. Niveles de 6 a 10 ppm a fumadores esporádicos, y cifras por debajo de 6 ppm a no fumadores (MEDIFAM 2002; 12: 484-492).

Se debe tener en cuenta que la cantidad de CO en el aire espirado, no solo está en relación con el número de cigarrillos, sino que también con el patrón de consumo (número y profundidad de las inhalaciones) y el tiempo transcurrido desde el último consumo. Los niveles elevados de CO pueden ser producidos por otras causas distintas al consumo de tabaco, como la contaminación ambiental, los gases de automóviles, la calefacción doméstica con braseros o inhalación de humo de otros fumadores, elementos a considerar en el momento de realizar esta evaluación.

La determinación de cotinina (principal metabolito de la nicotina) puede también tener aplicación clínica.

Su larga semivida (11-37 horas / frente a 1-2 horas de la nicotina) la hace un marcador ideal de exposición, tanto de exposición activa como pasiva.

¿Cómo se determina la cotinina?

Puede determinarse en plasma o en saliva y sirve para valorar el consumo nicotínico, por una parte, y para precisar el grado de sustitución alcanzado cuando se utiliza terapia sustitutiva en el tratamiento, por otra (Veiga et al. 2003).

Realizar otros estudios complementarios para diagnóstico (ej: radiografía de tórax), puede resultar innecesario, pues según los resultados que arrojen pueden no cumplir adecuadamente con el efecto de promover el cambio en el fumador.

1. Evaluación de la Dependencia Física a la Nicotina

Para este proceso se utiliza el Test de Fagerström. Este test tiene como principal objetivo clasificar la dependencia física del consumo de tabaco como leve, moderada o severa.

Las preguntas claves que se realizan son la cantidad de cigarrillos fumados al día y el tiempo que transcurre entre que la persona despierta y fuma su primer cigarrillo.

Test de Fagerström

N°	Pregunta	Respuesta	Puntaje
1	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos.	0
		11 a 20.	1
		20 a 30.	2
		31 a más.	3
2	¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Menos de 15 minutos.	3
		Cerca de 30 minutos.	2
		Cerca de 60 minutos.	1
		Más de 60 de minutos.	0
3	¿Fuma más en las mañanas?	Sí	1
		No	0
4	¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido? (hospitales, cines, bibliotecas, entre otros)	Sí	1
		No	0
5	¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?	El primero del día.	1
		Cualquier otro	0
6	¿Fuma aunque esté enfermo y tenga que pasar la mayor parte del tiempo en cama?	Sí	1
		No	0
Puntaje total:			

Evaluación de la Dependencia Física

- Cantidad de cigarrillos.
- Tiempo transcurrido entre despertarse y el 1er cigarrillo.

Grado de adicción a la nicotina

Puntaje: 0 – 2 Dependencia MUY BAJA
 3 – 4 Dependencia BAJA
 5 Dependencia MODERADA
 6 – 7 Dependencia ALTA
 8 – 10 Dependencia MUY ALTA

Los fumadores con dependencia física ALTA Y MUY ALTA se ven más beneficiados por el uso de apoyo farmacológico.

Bello et al. 2009

Se ha demostrado que los fumadores con más alta puntuación en el test necesitan tratamiento farmacológico para dejar de fumar. También se ha encontrado que existe relación entre la puntuación del test y el desarrollo de enfermedades asociadas al consumo del tabaco. Por

ejemplo, se ha encontrado que los pacientes fumadores que desarrollan un cáncer de pulmón tienen más alto grado de dependencia física por la nicotina. Resultados similares se han encontrado para los pacientes que padecen enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (Jiménez Ruiz et al. 2003).

II. Evaluación de la dependencia Psicosocial

La dependencia psicosocial o los condicionantes del fumar puede ser valorados a través del test “Por qué fuma Ud.”, que permite evaluar el rol que juega el consumo de tabaco en cada fumador en los aspectos de estimulación, manipulación, placer, manejo de la tensión, adicción, hábito automático y entorno social (Bello et al. 2009).

Este tipo de dependencia juega un rol muy importante en el día a día del fumador, quien acostumbra enfrentar variedad de situaciones de su cotidianeidad con la “ayuda” de un cigarrillo. Esto lo hace como mecanismo de enfrentamiento a las situaciones de estrés o de frustración, factor de sociabilidad, control del estado de ánimo (Fernández – Cruz, 2011).

1. Evaluación de la Dependencia Psicológica: Test “¿Por qué fuma Ud.?”

Evalúa el rol del consumo de tabaco en cada fumador: Estimulación, manejo de la tensión, adicción, obtención de placer y relajación, automatismo, manipulación, interacción social.

Puntaje: 1 – 5 Dependencia BAJA.

6 – 10 Dependencia MODERADA.

11 – 15 Dependencia ALTA.

El fumador enfrenta múltiples situaciones de su vida diaria con la “ayuda” de un cigarrillo.

Conocer qué aporta el tabaco a cada fumador es una de las claves de la prevención de recaídas y por tanto una herramienta básica para realizar un tratamiento adecuado (Watkins SS, Koob GF, Markou A: Neural mechanisms underlying nicotine addiction: acute positive reinforcement and withdrawal. *Nicotine Tob Res* 2000; 2:19:37).

Al igual que en otras dependencias, factores ambientales, estímulos asociados a la sustancia y la presión social influyen en la iniciación, patrones de consumo, intentos de dejarlo y en las recaídas (Altman J, et al *The biological, social and clinical basis of drug addiction: commentary and debate. Psychopharmacology*, 1996; 125:285-345).

A continuación se presenta el Test “¿Por qué fuma Ud.?, junto a la Pauta para la corrección respectiva.

¿Por qué fuma usted?

Al lado de las siguientes frases escriba el número que mejor refleje su propia experiencia

1= Nunca 2= Rara vez 3= De vez en cuando 4= Muchas veces 5= Siempre

- A. Yo fumo para mantenerme activo
- B. Sostener un cigarrillo en la mano forma parte del placer de fumar.
- C. Fumar es placentero y relajante.
- D. Enciendo un cigarrillo cuando me siento enojado con algo / alguien.
- E. Cuando se me acaban los cigarrillos, es casi una tortura hasta que consigo más.
- F. Fumo de manera automática, sin siquiera ser consciente de ello.
- G. Fumo cuando otras personas están fumando a mi alrededor.
- H. Fumar me ayuda a pensar y concentrarme.
- I. Parte del placer del cigarrillo es toda la preparación para prenderlo.
- J. Fumar me produce placer.
- K. Cuando me siento incómodo o molesto, prendo un cigarrillo.
- L. Cuando no estoy fumando, tengo el cigarrillo muy presente.
- M. He prendido un cigarrillo cuando el anterior aún está encendido en el cenicero.
- N. Fumo cuando me reúno con amigos y lo estoy pasando bien.
- O. Cuando fumo, parte del placer es mirar el humo mientras lo exhalo.
- P. Casi siempre deseo un cigarrillo cuando estoy a gusto y relajado.
- Q. Fumo cuando estoy triste y quiero pensar en otra cosa.
- R. Siento verdaderas ansias de fumar cuando no lo he hecho por un buen rato.
- S. Me ha pasado que tengo un cigarrillo en la boca sin darme cuenta.
- T. Siempre fumo cuando estoy con amigos en una fiesta, en un bar, etc.
- U. Fumo para darme ánimo.

Pauta para la valoración de los condicionantes del fumar
RESUMEN DE ENCUESTA ¿PORQUE FUMA UD.?
(para ser completado SOLO por los profesionales)

A_____ H_____ U_____ ESTIMULACION_____

Si ha tenido un puntaje alto aquí, usted siente que el tabaco le da energía, que lo mantiene alerta. Piense en otras opciones para obtener energía, por ejemplo, lavarse la cara, caminar rápido, trotar.

B_____ I_____ O_____ MANIPULACION_____

Hay muchas cosas que puede hacer con las manos sin tener que prender un cigarrillo. Intente hacer garabatos con un lápiz, tejer o jugar con un cigarrillo falso.

C_____ J_____ P_____ PLACER-RELAJACION_____

Un puntaje alto significa que obtiene mucho placer físico del fumar. Diversas formas de ejercicio pueden ser buenas alternativas. A la gente que está en esta categoría puede resultarle útil usar, bajo supervisión médica, una goma de mascar de nicotina o parches transdérmicos de nicotina.

D_____ K_____ Q_____ MANEJO DE TENSION_____

Si usted encuentra que el cigarrillo lo reconforta en momentos de estrés, puede resultarle difícil dejar de fumar, pero existen formas más adecuadas de enfrentar el estrés. En lugar de ello, aprenda una técnica de relajamiento por medio de la respiración o alguna otra técnica para lograr un relajamiento profundo. La gente que está en esta categoría puede resultarle útil usar, bajo supervisión médica, una goma de mascar de nicotina o parches transdérmicos de nicotina.

E_____ L_____ R_____ ADICCION_____

Además de tener una dependencia psicológica a los cigarrillos es posible que sea físicamente adicto a la nicotina. Es una adicción difícil de vencer, pero se puede lograr. La gente que está en esta categoría es la más indicada para beneficiarse del uso de una goma de mascar con nicotina o parches transdérmicos de nicotina bajo supervisión médica.

F_____ M_____ S_____

HABITO AUTOMATICO_____

Si los cigarrillos son simplemente parte de su rutina, la clave para acabar con este hábito es estar consciente de cada cigarrillo que fuma. Llevar un diario o registrar cada cigarrillo que fuma marcándolo con un lápiz dentro del paquete es una buena forma de hacerlo.

G_____ N_____ T_____

FUMADOR SOCIAL_____

Usted fuma en situaciones sociales, cuando la gente que a su alrededor está fumando o cuando le ofrecen un cigarrillo. Es importante que le recuerde a los demás que no fuma. Podría cambiar sus hábitos sociales para evitar los “factores de activación” que pudieran conducirlo a volver a fumar.

PUNTAJE :

- **BAJO** **1 a 5 puntos**
- **MODERADO** **6 a 10 puntos**
- **ALTO** **11 a 15 puntos**

III. Evaluación de la Motivación para dejar de fumar

La motivación es un aspecto central en el tratamiento del tabaquismo, ya que incide directamente en cada etapa del proceso de dejar de fumar.

Se ha evidenciado que pacientes con una alta motivación para dejar de fumar se asocian con una alta tasa de abstinencia (Fiore et al., 2008).

Las motivaciones para dejar de fumar pueden ser de múltiples tipos. Conocer cuáles son gravitantes para un fumador, que en particular será muy útil para los momentos más difíciles en el proceso de cesación.

El **test de Richmond** objetiva el grado de motivación con que la persona se enfrenta al decidir iniciar el proceso de dejar de fumar.

Test de Richmond

1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?

0 _____ NO

1 _____ SI

2. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?

Desde 0: En absoluto / Hasta 3: muy seriamente.

3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?

Desde 0: Definitivamente No / Hasta 3: Definitivamente Si.

4. ¿Cuál es la probabilidad de que usted sea un NO fumador dentro de los próximos 6 meses?

Desde 0: Definitivamente No / Hasta 3: Definitivamente Si.

Puntuaciones:

0 – 6: **Baja Motivación**

7 – 8: **Moderada Motivación**

9 – 10: **Alta Motivación**

Importante: El grado de motivación es susceptible de sufrir variaciones durante el proceso, por lo que requiere constante atención y manejo por parte de los facilitadores del cambio.

IV. Evaluación de la Etapa de Cambio

Prochaska y Di Clemente distinguen 5 etapas en el proceso de dejar de fumar (**Pre Contemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantención**).

Los fumadores se encuentran en una u otra fase, dependiendo de su mayor o menor motivación para dejar de fumar y de su mayor o menor inclinación a realizar un serio intento de abandono.

Es fundamental que frente a todo fumador se investigue la etapa en la que se encuentra, pues el conocimiento de la fase de cambio permite instaurar el tratamiento más adecuado para cada fumador.

Esquema de cuatro preguntas para determinar la etapa de cambio



Todos los fumadores atraviesan por diversos grados de motivación que van desde no tener ninguna intención de dejar de fumar hasta estar completamente decididos a ello.

Los distintos grados de motivación definen las etapas de cambio por las que un paciente pasa en su proceso hacia el abandono del tabaquismo.

El paso de una etapa a otra **no siempre se cumple en un orden estricto**, dadas las variaciones que puede sufrir la motivación. La recaída es parte de este proceso y debería tomarse como aprendizaje para nuevos intentos de cesación. Cabe destacar que los antecedentes de logros de cesación del paciente son muy importantes: Cuantos más intentos se hayan realizado, más cerca se está del abandono definitivo. Algunos pacientes dejan de tener deseos de fumar y se consideran “curados” (finalización); otros persisten en el mantenimiento más allá de los 6 meses esperados y pueden quedar por muchos años en esta etapa, es decir, continúan sin fumar con esfuerzo.

A continuación, presentamos una serie de situaciones que se pueden presentar con distintos pacientes, incluida la etapa en que se encuentran (Adaptado de Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo, Uruguay 2009)

- **No preparados**

- **Paciente 1:**

- Características: Pacientes que no han considerado hasta el momento el abandono del tabaquismo.

- Etapa de cambio: Pre Contemplación.

- **Paciente 2:**

- Características: Pacientes que han vuelto a fumar, tras debilitarse su motivación para persistir en la abstinencia.

- Etapa de cambio: Recaída.

- **Preparables**

- **Paciente 1.**

- Características: Pacientes que ya están pensando en la posibilidad del abandono aunque todavía tienen una gran ambivalencia.

- Etapa de cambio: Contemplación.

- **Preparados**

- **Paciente 1.**

- Características: Pacientes que ya han decidido cambiar su conducta.

- Etapa de cambio: Preparación.

- **Paciente 2.**

- Características: Pacientes que trabajan firme y persistentemente por mantenerse sin fumar, durante los primeros 6 meses de abstinencia.

- Etapa de cambio: Acción.

- **Paciente 3.**

- Características: Pacientes que trabajan firme y persistentemente por mantenerse sin fumar, después de los primeros 6 meses sin fumar.

- Etapa de cambio: Mantenimiento.

- **Paciente 4.**

- Características: Pacientes que se mantienen sin fumar, disfrutan de los beneficios de la abstinencia, sin tener que luchar con las ganas de fumar. Se sienten No fumadores.

- Etapa de cambio: Finalización.

V. Evaluación del Estado Psicoemocional

El **test de Goldberg** es una herramienta útil para evaluar el estado psicoemocional del fumador, al detectar indicadores depresivos o ansiosos. Esta información permite decidir si el

fumador está en condiciones de afrontar un proceso de cesación o es conveniente que primero realice un tratamiento especializado de su estado depresivo o ansioso.

Test de Goldberg

1. ¿Cómo está su salud?

Bien

Regular

Mala

2. ¿Ha dejado de trabajar o de realizar alguna actividad por motivos de salud?

Si

No

A continuación quisiéramos saber si Ud. ha tenido problemas médicos y como ha estado su salud en las últimas semanas. Por favor responda todas las preguntas simplemente marcando con una cruz la respuesta que cree que corresponde a su caso. Recuerde que deseamos saber sobre las molestias presentes y recientes, no de aquellas que tuvo en el pasado.

Es importante que Ud. responda todas las preguntas.

1. Recientemente a dejado de dormir por preocupaciones?

No en absoluto

No más que lo habitual

Un poco más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

2. ¿Se ha sentido constantemente tenso (a)?

No en absoluto

No más que lo habitual

Un poco más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

3. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

Más que lo habitual

Igual que siempre

Menos que lo habitual

Mucho menos que lo habitual

4. ¿Ha sentido que Ud. es importante en los acontecimientos de su vida diaria?

Más que lo habitual

Igual que siempre

Menos que lo habitual

Mucho menos que lo habitual

5. ¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas?

Más que lo habitual

Igual que siempre

6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Más que lo habitual

Igual que siempre

<input type="checkbox"/>	Menos que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho menos que lo habitual

<input type="checkbox"/>	Menos que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho menos que lo habitual

7. ¿Ha sentido que Ud. no puede resolver sus dificultades?

<input type="checkbox"/>	No en absoluto
<input type="checkbox"/>	No más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Un poco más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho menos que lo habitual

8. ¿Se ha sentido razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

<input type="checkbox"/>	Más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Igual que siempre
<input type="checkbox"/>	Menos que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho menos que lo habitual

9. ¿Ha disfrutado de sus actividades diarias?

<input type="checkbox"/>	Más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Igual que siempre
<input type="checkbox"/>	Menos que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual

10. ¿Se ha sentido triste y deprimido?

<input type="checkbox"/>	No en absoluto
<input type="checkbox"/>	No más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Un poco más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual

11. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

<input type="checkbox"/>	No en absoluto
<input type="checkbox"/>	No más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Un poco más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual

12. ¿Ha pensado que Ud. no vale nada?

<input type="checkbox"/>	No en absoluto
<input type="checkbox"/>	No más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Un poco más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual

NOMBRE :

FECHA :

PUNTAJE

<input type="checkbox"/>

VI. Conceptos que ayudan a valorar la independencia

- **Abstinencia/Síndrome de abstinencia:** Conjunto de síntomas que se presentan al dejar de fumar o por reducción significativa del número de cigarrillos. La abstinencia de nicotina genera ansiedad, irritabilidad, dolor de cabeza, hambre, temblor, trastornos del sueño y deseo vehemente por cigarrillos u otras fuentes de nicotina. Estos síntomas alcanzan su punto máximo de 12 a 24 horas después de dejarlo. Cada síntoma tiene duración variable, pero luego del mes, la mayoría pierde la intensidad. El aumento del apetito suele ser el síntoma más persistente.
- **Alta dependencia:** Se aplica a los pacientes que fuman más de 20 cig/día y a quienes fuman dentro de los primeros 30 minutos de levantarse.
- **Dependencia del tabaco/ Adicción al tabaco:** Conjunto de manifestaciones comportamentales, cognitivas y fisiológicas que se desarrollan tras un consumo repetido y que suelen consistir en un intenso deseo de consumir tabaco, dificultad para controlar ese consumo, persistencia en este pese a sus consecuencias graves, asignación de mayor prioridad al consumo de tabaco que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y un estado físico de abstinencia, cuando se difiere o abandona el consumo.
- **Deseo imperioso de fumar (Craving):** Manifestación intensa del síndrome de abstinencia. Es el deseo imperioso de fumar que se percibe como difícil de refrenar. Lo padecen más del 80% de los fumadores después de 8 a 12 horas sin fumar. Se relaciona con la tasa de recaída.
- **Paquetes/año o carga tabáquica (pack/año):** Estimación de la relación dosis/respuesta. Medición de lo fumado para su correlación con el riesgo de desarrollar enfermedades por consumo de tabaco (más alta a mayor índice paquetes/año). Un paquete/año equivale a 365 paquetes de 20 cigarrillos ($\text{paquetes/año} = (\text{paquetes de 20 fumados por día}) \times (\text{años de fumador})$). Por ejemplo, un paquete/año es igual a fumar 20 cigarrillos al día durante 1 año o 40 cigarrillos por día durante medio año.
- **Tasa de cesación (o de abstinencia):** Porcentaje o proporción de personas que consiguen no fumar por un tiempo determinado.
- **Tasa de cesación continua:** El fumador está sin consumir tabaco desde el día D.

- **Tasa de cesación puntual:** El fumador está sin fumar al menos en los últimos 7 días del momento en que se evalúa.
- **Tasa de cesación prolongada:** El fumador está sin fumar en forma continuada desde un “periodo de gracia” (ej. 15 días) después de la fecha de abandono y su evaluación final (ej. 6 meses, 12 meses). (Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco. Versión Breve 2014).

VII. Casos de estudio

1. Caso “A”.

A continuación, presentaremos el caso de una paciente que se somete a una evaluación, incorporando los test estudiados previamente. Podrán observar cada una de estas herramientas, con las respuestas entregadas por la paciente. Posteriormente, estará disponible el análisis de todo el proceso de evaluación.

Características de María Carolina.

- **Edad:** 30 años Casada, sin hijos (marido fumador).
Trabajo: Secretaria. Estudia Auditoría en horario vespertino.
- **Edad inicio:** 17 años (madre gran fumadora).
- **Número cig./día:** 20 / IPA 13.
- **Entorno social y familiar:** 80% fumador.
- **Evaluación física:** Morbilidad: jaquecas. Peso= 60 kg. PA= 120/80 Pulso 70x'.
- **Nivel de Monóxido de Carbono Espirado:** 14 ppm (partes por millón).
- **Intentos previos de dejar de fumar:** Uno, hace 2 años (duró menos de 6 meses).
- **Por qué quiere intentarlo ahora:** Planea embarazarse dentro de un año, cuando termine su carrera.

A continuación, presentamos cada uno de los Test que respondió María Carolina:

1. Test de Fagerström

N°	Pregunta	Respuesta	Puntaje
1	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos. 11 a 20. 20 a 30. 31 a más.	0 1 2 3
2	¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Menos de 15 minutos. Cerca de 30 minutos. Cerca de 60 minutos. Más de 60 de minutos.	3 2 1 0
3	¿Fuma más en las mañanas?	Sí No	1 0
4	¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido? (hospitales, cines, bibliotecas, entre otros)	Sí No	1 0
5	¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?	El primero del día. Cualquier otro	1 0
6	¿Fuma aunque esté enfermo y tenga que pasar la mayor parte del tiempo en cama?	Sí No	1 0
		Puntaje total:	

Evaluación de la Dependencia Física

- Cantidad de cigarrillos.
- Tiempo transcurrido entre despertarse y el 1er cigarrillo.

Grado de adicción a la nicotina

Puntaje: 0 – 2 Dependencia MUY BAJA
 3 – 4 Dependencia BAJA
 5 Dependencia MODERADA
 6 – 7 Dependencia ALTA
 8 – 10 Dependencia MUY ALTA

Los fumadores con dependencia física ALTA Y MUY ALTA se ven más beneficiados por el uso de apoyo farmacológico.

Bello et al. 2009

2. ¿Por qué fuma usted?

Al lado de las siguientes frases escriba el número que mejor refleje su propia experiencia
1= Nunca 2= Rara vez 3= De vez en cuando 4= Muchas veces 5= Siempre

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="text" value="3"/> | A. Yo fumo para mantenerme activo |
| <input type="text" value="5"/> | B. Sostener un cigarrillo en la mano forma parte del placer de fumar. |
| <input type="text" value="5"/> | C. Fumar es placentero y relajante. |
| <input type="text" value="4"/> | D. Enciendo un cigarrillo cuando me siento enojado con algo / alguien |
| <input type="text" value="5"/> | E. Cuando se me acaban los cigarrillos, es casi una tortura hasta que consigo más |
| <input type="text" value="5"/> | F. Fumo de manera automática, sin siquiera ser consciente de ello. |
| <input type="text" value="5"/> | G. Fumo cuando otras personas están fumando a mi alrededor. |
| <input type="text" value="2"/> | H. Fumar me ayuda a pensar y concentrarme. |
| <input type="text" value="2"/> | I. Parte del placer del cigarrillo es toda la preparación para prenderlo. |
| <input type="text" value="5"/> | J. Fumar me produce placer. |
| <input type="text" value="5"/> | K. Cuando me siento incómodo o molesto, prendo un cigarrillo. |
| <input type="text" value="3"/> | L. Cuando no estoy fumando, tengo el cigarrillo muy presente. |
| <input type="text" value="4"/> | M. He prendido un cigarrillo cuando el anterior aún está encendido en el cenicero. |
| <input type="text" value="5"/> | N. Fumo cuando me reúno con amigos y lo estoy pasando bien. |
| <input type="text" value="4"/> | O. Cuando fumo, parte del placer es mirar el humo mientras lo exhalo. |
| <input type="text" value="5"/> | P. Casi siempre deseo un cigarrillo cuando estoy a gusto y relajado. |
| <input type="text" value="3"/> | Q. Fumo cuando estoy triste y quiero pensar en otra cosa. |
| <input type="text" value="4"/> | R. Siento verdaderas ansias de fumar cuando no lo he hecho por un buen rato. |
| <input type="text" value="1"/> | S. Me ha pasado que tengo un cigarrillo en la boca sin darme cuenta. |
| <input type="text" value="5"/> | T. Siempre fumo cuando estoy con amigos en una fiesta, en un bar, etc. |
| <input type="text" value="2"/> | U. Fumo para darme ánimo. |

3. Test de Richmond

1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?

0 _____ NO

1 _____ **SI**

2. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?.....**3**.....

Desde 0: En absoluto / Hasta 3: muy seriamente.

3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?**3**.....

Desde 0: Definitivamente No / Hasta 3: Definitivamente Si.

4. ¿Cuál es la probabilidad de que usted sea un NO fumador dentro de los próximos 6 meses?
.....**3**.....

Desde 0: Definitivamente No / Hasta 3: Definitivamente Si.

Puntuaciones:

0 – 6: **Baja Motivación**

7 – 8: **Moderada Motivación**

9 – 10: **Alta Motivación**

4. Fase del cambio: Etapa de Preparación

Respuestas de María Carolina

1. ¿Piensa usted dejar de fumar en los próximos 6 meses?

Sí

Si contestó afirmativamente a la pregunta anterior, responda a la siguiente:

2. ¿Piensa dejar de fumar en el próximo mes?

Sí

Si contestó afirmativamente a la pregunta anterior, responda a la siguiente:

3. ¿Está dispuesto/a fijar ya una fecha para dejar de fumar?

Si

5. Test de Goldberg

1. ¿Cómo está su salud?

Bien

Regular

Mala

2. ¿Ha dejado de trabajar o de realizar alguna actividad por motivos de salud?

Si

No

A continuación quisiéramos saber si Ud. ha tenido problemas médicos y como ha estado su salud en las últimas semanas. Por favor responda todas las preguntas simplemente marcando con una cruz la respuesta que cree que corresponde a su caso. Recuerde que deseamos saber sobre las molestias presentes y recientes, no de aquellas que tuvo en el pasado.

Es importante que Ud. responda todas las preguntas.

2. Recientemente a dejado de dormir por preocupaciones?

- No en absoluto
- No más que lo habitual
- Un poco más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

3. ¿Se ha sentido constantemente tenso (a)?

- No en absoluto
- No más que lo habitual
- Un poco más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

4. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

- Más que lo habitual
- Igual que siempre
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

5. ¿Ha sentido que Ud. es importante en los acontecimientos de su vida diaria?

- Más que lo habitual
- Igual que siempre
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

6. ¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas?

- Más que lo habitual
- Igual que siempre
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

7. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- Más que lo habitual
- Igual que siempre
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

8. ¿Ha sentido que Ud. no puede resolver sus dificultades?

- No en absoluto
- No más que lo habitual
- Un poco más que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

9. ¿Se ha sentido razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

- Más que lo habitual
- Igual que siempre
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

10. ¿Ha disfrutado de sus actividades diarias?

- Más que lo habitual
- Igual que siempre
- Menos que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

11. ¿Se ha sentido triste y deprimido?

- No en absoluto
- No más que lo habitual
- Un poco más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

12. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

- No en absoluto

13. ¿Ha pensado que Ud. no vale nada?

- No en absoluto

<input type="checkbox"/>	No más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Un poco más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual

<input type="checkbox"/>	No más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Un poco más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual

NOMBRE : NNN

FECHA : XXXXXXXX

PUNTAJE

0

Resultado Evaluación: María Carolina

- Dependencia Nicotina: ALTA.
- Dependencia Psicológica: ALTA – MODERADA.
MODERADA: Estimulación (7), Hábito automático (10).
ALTA: Manipulación (11), Placer-relajación (15), Adicción (12), Fumador Social (15).
- Estado Psicoemocional: 0→Sin contraindicaciones.
- Motivación: ALTA.
- Etapa del proceso de cambio: Preparación (Preparada).
- Experiencia de cesación y recaída: Estuvo en etapa de acción, volvió a fumar en una situación social.

Conclusiones: María Carolina se encuentra en buenas condiciones anímicas y motivacionales para iniciar tratamiento para dejar de fumar.

Por su alta dependencia a la nicotina **sería recomendable incluir apoyo farmacológico en el tratamiento.**

De acuerdo a su alta dependencia psicológica, deberán considerarse estrategias dirigidas a hacer conscientes los cigarrillos automáticos, encontrar nuevas opciones para mantener un nivel de energía positiva, descubrir en qué ocupar sus manos y enfrentar las situaciones sociales, con un firme planteamiento de que ya NO fuma (asertividad).

Una vez en abstinencia, evaluar nuevamente el nivel de CO espirado, servirá como un motivador adicional para mantenerse sin fumar.

2. Caso “B”.

Características de Roberto

- Edad: 28 años. Soltero, sin hijos. Vive con sus padres, hermano, cuñada, 2 sobrinos de 4 y 6 años.
- Trabajo: Dependiente en una ferretería. En las mañanas casi no fuma, porque está en el mostrador, pero en la tarde puede hacerlo cuando sale de reparto.
- Edad inicio: 15 años.
- Número cig./día: 12 / IPA 8.
- Entorno social y familiar: Es el único que fuma en su casa. Su papá dejó de fumar hace 2 años, cuando le diagnosticaron úlcera, su hermano dejó de fumar cuando nació su hijo mayor. En su trabajo la mitad de las personas fuma, la mayor parte de sus amigos también fuma. Cuando más fuma es después del trabajo, cuando se junta con amigos.
- Evaluación física: Morbilidad: Fuertes dolores de espalda. Peso= 68 kg. PA= 120/80 Pulso 70x'
- Nivel de Monóxido de Carbono Espirado: No evaluado, pues no hay cooxímetro en el policlínico al que asiste.
- Intentos previos de dejar de fumar: Ninguno.
- Por qué quiere intentarlo ahora: Porque se cansa mucho cada vez que juega fútbol, los domingos. Y su polola y sus sobrinos siempre le dicen que está “hediondo a pucho”.

A continuación, presentamos cada uno de los Test que respondió Roberto:

1. Test de Fagerström

	Pregunta	Respuesta	Puntaje
1.-	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos	0
		11 a 20	1
		21 a 30	2
		31 o más	3

2.-	¿Cuánto tiempo pasa, desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Menos de 15 minutos	3
		16 a 30 minutos	2
		31 a 60 minutos	1
		más de 60 minutos	0
3.-	¿Fuma más en las mañanas?	SI	1
		NO	0
4.-	¿Tiene dificultad para no fumar en lugares donde esta prohibido?	SI	1
		NO	0
5.-	¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	El primero del día.	1
		Cualquier otro.	0
6.-	¿Fuma aunque esté enfermo y tenga que pasar la mayor parte del tiempo en cama?	SI	1
		NO	0
		Puntaje Total	2

PUNTAJE:

0 - 2 Dependencia **MUY BAJA.**

3 - 4 Dependencia **BAJA.**

5 Dependencia **MODERADA.**

6 - 7 Dependencia **ALTA.**

8 - 10 Dependencia **MUY ALTA.**

ROBERTO: Dependencia a la Nicotina Muy Baja.

2. ¿Por qué fuma usted?

ROBERTO julio 2015

Al lado de las siguientes frases escriba el número que mejor refleje su propia experiencia.

1= Nunca 2= Rara vez 3= De vez en cuando 4= Muchas veces 5= Siempre

- A. Yo fumo para mantenerme activo
- B. Sostener un cigarrillo en la mano forma parte del placer de fumar.
- C. Fumar es placentero y relajante.
- D. Enciendo un cigarrillo cuando me siento enojado con algo / alguien
- E. Cuando se me acaban los cigarrillos, es casi una tortura hasta que consigo más
- F. Fumo de manera automática, sin siquiera ser consciente de ello.
- G. Fumo cuando otras personas están fumando a mi alrededor.
- H. Fumar me ayuda a pensar y concentrarme.
- I. Parte del placer del cigarrillo es toda la preparación para prenderlo.
- J. Fumar me produce placer.
- K. Cuando me siento incómodo o molesto, prendo un cigarrillo.

- L. Cuando no estoy fumando, tengo el cigarrillo muy presente.
- M. He prendido un cigarrillo cuando el anterior aún está encendido en el cenicero.
- N. Fumo cuando me reúno con amigos y lo estoy pasando bien.
- O. Cuando fumo, parte del placer es mirar el humo mientras lo exhalo.
- P. Casi siempre deseo un cigarrillo cuando estoy a gusto y relajado.
- Q. Fumo cuando estoy triste y quiero pensar en otra cosa.
- R. Siento verdaderas ansias de fumar cuando no lo he hecho por un buen rato.
- S. Me ha pasado que tengo un cigarrillo en la boca sin darme cuenta.
- T. Siempre fumo cuando estoy con amigos en una fiesta, en un bar, etc.
- U. Fumo para darme ánimo.

Resumen de encuesta ¿Por qué fuma Ud.?

A____ H____ U____ ESTIMULACION____11____

Si ha tenido un puntaje alto aquí, usted siente que el tabaco le da energía, que lo mantiene alerta. Piense en otras opciones para obtener energía, por ejemplo, lavarse la cara, caminar rápido, trotar.

B____ I____ O____ MANIPULACION____ **3**____

Hay muchas cosas que puede hacer con las manos sin tener que prender un cigarrillo. Intente hacer garabatos con un lápiz, tejer o jugar con un cigarrillo falso.

C____ J____ P____ PLACER-RELAJACION____ **14**____

Un puntaje alto significa que obtiene mucho placer físico del fumar. Diversas formas de ejercicio pueden ser buenas alternativas. A la gente que está en esta categoría puede resultarle útil usar, bajo supervisión médica, una goma de mascar de nicotina o parches transdérmicos de nicotina.

D____ K____ Q____ MANEJO DE TENSION____ **15**____

Si usted encuentra que el cigarrillo lo reconforta en momentos de estrés, puede resultarle difícil dejar de fumar, pero existen formas más adecuadas de enfrentar el estrés. En lugar de ello, aprenda una técnica de relajamiento por medio de la respiración o alguna otra técnica para lograr un relajamiento profundo. La gente que está en esta categoría puede resultarle útil usar, bajo supervisión médica, una goma de mascar de nicotina o parches transdérmicos de nicotina.

E____ L____ R____ ADICCION____ **7**____

Además de tener una dependencia psicológica a los cigarrillos es posible que sea físicamente adicto a la nicotina. Es una adicción difícil de vencer, pero se puede lograr. La gente que está en esta categoría es la más indicada para beneficiarse del uso de una goma de mascar con nicotina o parches transdérmicos de nicotina bajo supervisión médica.

F____ M____ S____ HABITO AUTOMATICO____ **3**____

Si los cigarrillos son simplemente parte de su rutina, la clave para acabar con este hábito es estar consciente de cada cigarrillo que fuma. Llevar un diario o registrar cada cigarrillo que fuma marcándolo con un lápiz dentro del paquete es una buena forma de hacerlo.

G_____ N_____ T_____ FUMADOR SOCIAL_____15_____

Usted fuma en situaciones sociales, cuando la gente que a su alrededor está fumando o cuando le ofrecen un cigarrillo. Es importante que le recuerde a los demás que no fuma. Podría cambiar sus hábitos sociales para evitar los “factores de activación” que pudieran conducirlo a volver a fumar.

- PUNTAJE :
- BAJO 1 a 5
 - MODERADO 6 a 10
 - ALTO 11 a 15

3. Test de Richmond

1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?
0.....NO
1.....**SI**
2. ¿Cuánto interés tiene usted en dejarlo?**3**.....
(Desde 0: en absoluto, hasta 3: muy seriamente)
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?**2**.....
(Desde 0: definitivamente No, hasta 3: definitivamente Si)
4. ¿Cuál es la probabilidad de que usted sea un No fumador dentro de los próximos 6 meses?**3**.....
(Desde 0: definitivamente No, hasta 3: definitivamente Si)

Puntuaciones: 0 – 6: **Baja Motivación**
7 – 9: **Moderada Motivación**
10: **Alta Motivación**

ROBERTO julio 2015: 9 pts. Motivación Moderada.

4. Fase del cambio: Etapa de Preparación

Respuestas de Roberto

1. ¿Piensa usted dejar de fumar en los próximos 6 meses?

Sí

Si contestó afirmativamente a la pregunta anterior, responda a la siguiente:

2. ¿Piensa dejar de fumar en el próximo mes?

No

Si contestó afirmativamente a la pregunta anterior, responda a la siguiente:

3. ¿Está dispuesto/a fijar ya una fecha para dejar de fumar?

No

5. Test de Goldberg

ROBERTO: julio 2015

1. ¿Cómo está su salud?

Bien

Regular

Mala

2. ¿Ha dejado de trabajar o de realizar alguna actividad por motivos de salud?

Si

No

A continuación quisiéramos saber si Ud. ha tenido problemas médicos y como ha estado su salud en las últimas semanas. Por favor responda todas las preguntas simplemente marcando con una cruz la respuesta que cree que corresponde a su caso. Recuerde que deseamos saber sobre las molestias presentes y recientes, no de aquellas que tuvo en el pasado.

Es importante que Ud. responda todas las preguntas.

3. Recientemente a dejado de dormir por preocupaciones?

No en absoluto

No más que lo habitual

4. ¿Se ha sentido constantemente tenso (a)?

No en absoluto

No más que lo habitual

<input type="checkbox"/>	Un poco más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual

<input checked="" type="checkbox"/>	Un poco más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual

5. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

<input type="checkbox"/>	Más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Igual que siempre
<input checked="" type="checkbox"/>	Menos que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho menos que lo habitual

6. ¿Ha sentido que Ud. es importante en los acontecimientos de su vida diaria?

<input type="checkbox"/>	Más que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/>	Igual que siempre
<input type="checkbox"/>	Menos que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho menos que lo habitual

7. ¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas?

<input type="checkbox"/>	Más que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/>	Igual que siempre
<input type="checkbox"/>	Menos que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho menos que lo habitual

8. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

<input type="checkbox"/>	Más que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/>	Igual que siempre
<input type="checkbox"/>	Menos que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho menos que lo habitual

9. ¿Ha sentido que Ud. no puede resolver sus dificultades?

<input type="checkbox"/>	No en absoluto
<input type="checkbox"/>	No más que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/>	Un poco más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho menos que lo habitual

10. ¿Se ha sentido razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

<input type="checkbox"/>	Más que lo habitual
<input checked="" type="checkbox"/>	Igual que siempre
<input type="checkbox"/>	Menos que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho menos que lo habitual

11. ¿Ha disfrutado de sus actividades diarias?

<input type="checkbox"/>	Más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Igual que siempre
<input checked="" type="checkbox"/>	Menos que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual

12. ¿Se ha sentido triste y deprimido?

<input type="checkbox"/>	No en absoluto
<input checked="" type="checkbox"/>	No más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Un poco más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual

13. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

- No en absoluto
- No más que lo habitual
- Un poco más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

14. ¿Ha pensado que Ud. no vale nada?

- No en absoluto
- No más que lo habitual
- Un poco más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

NOMBRE : ROBERTO

FECHA : JULIO 2015

PUNTAJE

Resultado Evaluación: Roberto.

- Dependencia Nicotina: BAJA.
- Dependencia Psicológica:
 - ALTA: Estimulación (11), Placer-relajación (14), Fumador Social (15), Manejo de tensión (15).
 - MODERADA: Adicción (7).
- Estado Psicoemocional: 4 → Se evidencian algunos indicadores de tensión emocional, pero bajo el límite aceptado para iniciar tratamiento para dejar de fumar.
- Motivación: MODERADA.
- Etapa del proceso de cambio: Contemplación (Preparable).
- Experiencia de cesación y recaída: Ninguna.

Conclusiones: Roberto se encuentra en adecuadas condiciones anímicas y motivacionales para recibir consejo, aumentar su motivación, pasar a etapa de preparación y decidir iniciar tratamiento para dejar de fumar.

Como su dependencia a la nicotina es baja, **no sería imprescindible incluir apoyo farmacológico en el tratamiento.**

De acuerdo a los condicionantes del fumar que evidencian alta dependencia psicológica, deberán considerarse estrategias dirigidas a mejorar el manejo del estrés y encontrar nuevas opciones para mantener un nivel de energía positiva y enfrentar las situaciones sociales con un firme planteamiento de que ya no fuma (asertividad).

VIII. Bibliografía

- Balcells O. M, Tores M M, Yahne C. La terapia motivacional en el tratamiento del Tabaquismo ADICCIONES (2004), VOL. 16, SUPL. 2.
- Bello S, Sergio, Flores C Álvaro, Bello S Magdalena, Chamorro R Haydée: Diagnóstico y Tratamiento Psicosocial del Tabaquismo. Rev Chil Enf Respir 2009; 25: 218-230.
- Eduardo Fernández-Cruz Sarrate La tipología del fumador como determinante de las opciones terapéuticas para dejar de fumar: Estudio analítico del cuestionario “Reasons for smoking scale”. Memoria para optar al grado de doctor. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica Madrid, 2011.
- Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco. Versión Breve. Ministerio de Salud. Argentina 2014.
- Jiménez Ruiz, M Barrueco Ferrero, S Solano Reina, M Torrecilla García, F Domínguez Grandal, JL Díaz-Maroto Muñoz, J Alonso Moreno, E de la Cruz Amorós, R Abengozar Muela. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del tabaquismo. Documento de consenso. Arch Bronconeumol. 2003;39:35-41. - Vol. 39 Núm.01
- Jiménez Ruiz C, Cicero A, Ruiz J, Cristóbal M, Mayayo M, Amor N. La asistencia clínica en el tabaquismo. © Unidad Especializada en Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Comunidad de Madrid 2003.
- MEDIFAM. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. Vol. 12 – Núm. 8 – Agosto-Septiembre 2002; 12: 484-492.
- Ministerio de Salud. Cómo ayudar a dejar de fumar. Manual para el equipo de salud. Programa de Salud Cardiovascular. Chile 2003.
- Veiga S, et al. Abordaje del tabaquismo: Intervención mínima y herramientas psicológicas. Trastornos Adictivos 2004;6(2): 95-102.