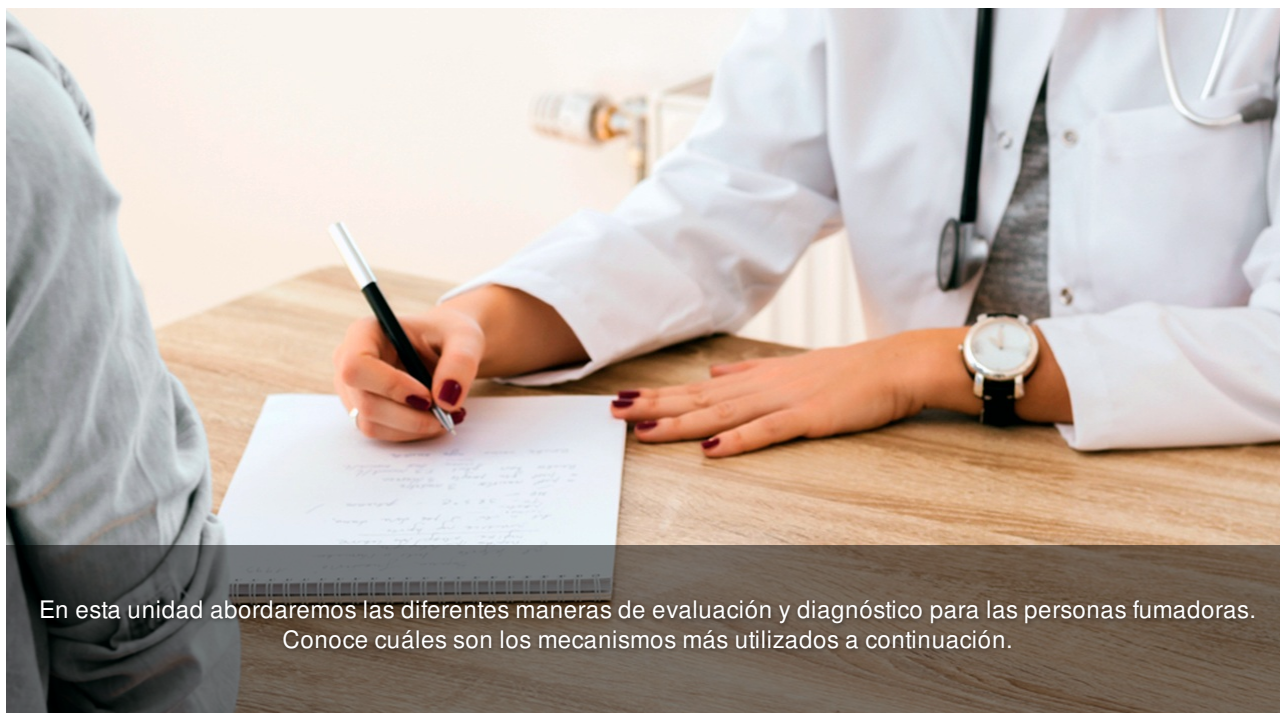


## ¿Cómo diagnosticar y evaluar a los fumadores?



En esta unidad abordaremos las diferentes maneras de evaluación y diagnóstico para las personas fumadoras. Conoce cuáles son los mecanismos más utilizados a continuación.

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 socioculturales que lo rodean (Bello et al. 2009).

Según la publicación "Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del tabaquismo", realizada por J. Ruiz, M. Barrueco, S. Solano, M. Torrecilla, F. Domínguez, J.L. Díaz-Maroto, J. Moreno, E. de la Cruz y R. Abengozar (2003)<sup>1</sup>, el diagnóstico de tabaquismo debe hacerse de acuerdo a lo que se conoce como "conjunto mínimo de datos diagnósticos". Estos son:

- | Índice Paquetes/Año (IPA).
- | 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.
- | Cooximetría (medición de CO en aire espirado).

El objetivo principal de la evaluación es conocer al fumador, además de caracterizar y objetivar su dependencia a través de su severidad, aspectos físicos, psicosociales y motivacionales. Otro aspecto importante es identificar elementos clave para el tratamiento y seguimiento (etapa de cambio, intentos previos, otras adicciones), así como detectar comorbilidades, fármacos que usa, nivel educacional, red social, entre otros.

## Evaluación Inicial

Los esquemas terapéuticos más útiles a la hora de intervenir en tabaquismo, son aquellos que consideran una amplia evaluación inicial. Esta 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 sobre la posible ganancia de peso o mal genio, 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.

## Número de cigarrillos día (cig./día) e Índice de Paquetes Año (IPA)

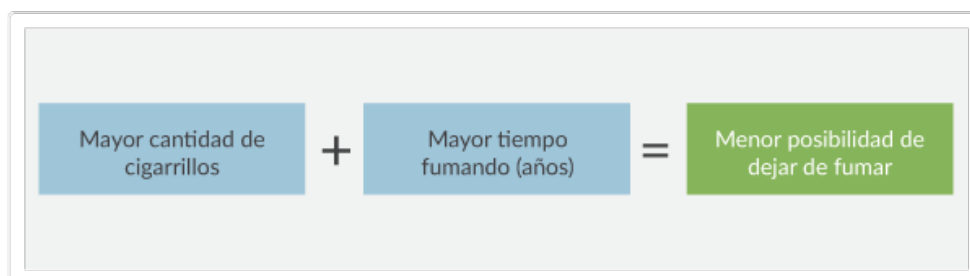
La cantidad de tabaco consumido es el parámetro que se recoge con mayor frecuencia en cualquier historia clínica de un fumador, pero no solo es necesario hacer referencia al número de cigarrillos consumidos al día, sino también al tiempo transcurrido como fumador.

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

$$\text{IPA} = \frac{\text{N}^\circ \text{ cig. / día} \times \text{N}^\circ \text{ años fumando}}{20 (\text{N}^\circ \text{ de cigarrillos en un paquete})}$$

**Aunque no existe un umbral de seguridad para el consumo del tabaco**, es tan perjudicial consumir 20 paquetes al 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 de 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 (IPA) puede servir para valorar la posibilidad de desarrollar enfermedad o, incluso, las probabilidades de éxito o fracaso de un intento de abandono (Jiménez Ruiz et al. 2003).

## 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. 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 valorar la abstinencia.
- | Como refuerzo positivo durante la deshabitación.
- | 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 y los niveles de 10 o más partes por millón (ppm) de CO en el aire espirado, corresponden a sujetos fumadores. Niveles de 6 a 10 ppm se asocian a los fumadores esporádicos, y cifras por debajo de 6 ppm, a los no fumadores (Medifam 2002; 12: 484-492).

Se debe tener en cuenta que la cantidad de CO en el aire espirado, no solo está relacionada 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 al 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 activa como pasiva.

### ¿Cómo se determina la cotinina?

Puede determinarse en plasma o en saliva y sirve tanto para valorar el consumo nicotínico como para precisar el grado de sustitución alcanzado cuando se utiliza terapia sustitutiva en el tratamiento.

Realizar otros estudios complementarios para diagnóstico (ejemplo: 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.

### Evaluación de la dependencia física a la nicotina

Para este proceso se utiliza el Test de Fagerström, el cual tiene como objetivo principal la clasificación de la dependencia física del consumo de tabaco como leve, moderada o severa. Las preguntas clave que se realizan son sobre la cantidad de cigarrillos fumados al día y el tiempo que transcurre entre que la persona despierta y fuma su primer cigarrillo.

Te invitamos a realizar la siguiente actividad del Test de Fagerström, para conocer el grado de adicción de las personas fumadoras y su dependencia física a la nicotina. De acuerdo al puntaje obtenido, podrás conocer el grado de adicción que tiene el paciente con la nicotina:

## Formación en intervenciones de cesación del consumo de tabaco

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

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

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.

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 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
		<b>Puntaje Total:</b>	

### Evaluación de la Dependencia Física

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

Grado de adicción a la nicotina

Puntaje: 0 - 2 Dependencia MUY BAJA  
 3 - 4 Dependencia BAJA  
 5 - e 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.

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, 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).

## Evaluación de la dependencia psicosocial

La dependencia psicosocial o los condicionantes del fumar, pueden ser valorados a través del test “¿Por qué fuma usted?”, 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.

Este tipo de dependencia juega un rol muy importante en el día a día del fumador, quien acostumbra a enfrentar variedades 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 y control del estado de ánimo.

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. 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.

A continuación se presenta el test “¿Por qué fuma usted?”, en el que podrás conocer el nivel de dependencia psicosocial al que se encuentran sometidos los fumadores. Es decir:

En **Estimulación** debes sumar **A+H+U**

En **Manipulación** debes sumar **B+I+O**

En **Placer/Relajación** debes sumar **C+J+P**

En **Manejo de Tensión** debes sumar **D+K+Q**

En **Adicción** debes sumar **E+L+R**

En **Hábito Automático** debes sumar **F+M+S**

En **Fumador Social** debes sumar **G+N+T**

Para obtener el resultado general de este test, debes sumar el puntaje de las letras según el área que se esté evaluando y al tenerlos, suma los totales para luego dividirlo entre 7, que es la cantidad total de las áreas evaluadas.

¿Por qué fuma usted?







### Test ¿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.

## Resumen de encuesta

Puntaje:

**Bajo:** De 1 a 5 / **Moderado:** De 6 a 10 / **Alto:** De 11 a 15

A  +H  +U  = ESTIMULACIÓN \_\_\_\_\_

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  = MANIPULACIÓN \_\_\_\_\_

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-RELAJACIÓN \_\_\_\_\_

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 TENSIÓN \_\_\_\_\_

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  = ADICCIÓN \_\_\_\_\_

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  = HÁBITO AUTOMÁTICO \_\_\_\_\_

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

## Evaluación de la motivación para dejar de fumar

La motivación es un aspecto central en el tratamiento del tabaquismo, debido a 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. Las motivaciones para dejar de fumar pueden ser de múltiples tipos. El test de Richmond permite conocer cuáles son gravitantes para un fumador, que en particular será muy útil para los momentos más difíciles en el proceso de cesación. Además muestra el grado de motivación con que la persona se enfrenta al decidir iniciar el proceso de dejar de fumar. Las preguntas y puntajes que se aplican en este caso son los siguientes:

Preguntas	Desde 0: En absoluto/ Definitivamente no	Hasta 3: Muy seriamente/ definitivamente si
1.- ¿Cuánto interés tiene en dejar el cigarrillo?		
2.- ¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?		
3.- ¿Cuál es la probabilidad de que usted sea un NO fumador dentro de los próximos 6 meses?		
4.- ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	Si (1 punto)	No (0 punto)
		Puntaje Final:

De acuerdo a las respuestas y el puntaje final obtenido, podremos determinar el grado de motivación que tiene la persona para dejar de fumar, mostrándose de la siguiente manera:

- | **De 0 a 6 puntos:** Baja Motivación
- | **De 7 a 8 puntos:** Moderada Motivación
- | **De 9 a 10 puntos:** Alta Motivación



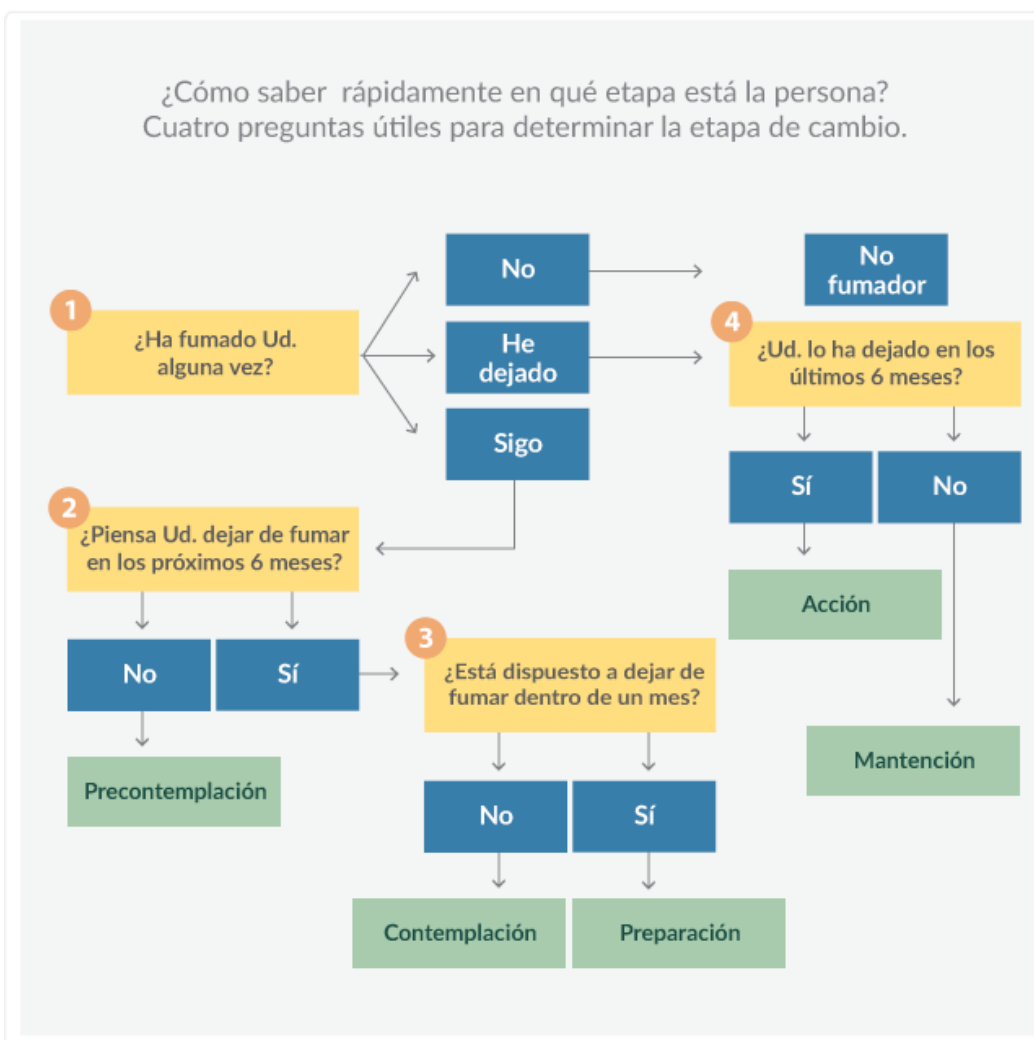
El grado de motivación es susceptible de sufrir variaciones durante el proceso, por lo que requiere constante atención y manejo por parte de los facilitadores del cambio.

## Evaluación de la etapa de cambio

En la unidad anterior mencionamos que existen cinco etapas en el proceso de dejar de fumar (Prochaska y Di Clemente): precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Recordemos que los fumadores se encuentran en una u otra fase dependiendo de su mayor o menor motivación para dejar de fumar y de su 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 uno de ellos.

A continuación te mostramos un esquema de cuatro preguntas para determinar rápidamente la etapa en la que se encuentra el fumador:



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 pasa un paciente 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, y como hemos explicado, 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” (etapa de finalización); otros persisten en el mantenimiento más allá de los 6 meses esperados y pueden quedar por muchos años en esta etapa, es decir, siguen sin fumar pero con mucho esfuerzo.

A continuación te mostramos una serie de situaciones que se pueden presentar con distintos pacientes, incluida la etapa en que se encuentran:

Pacientes no preparados	Características	Etapas de cambio
Paciente 1	No ha considerado, hasta el momento, el abandono del tabaquismo.	Pre contemplación
Paciente 2	Ha vuelto a fumar tras debilitarse su motivación para persistir en la abstinencia.	Recaída
Pacientes preparables		
Paciente 1	Está pensando en la posibilidad del abandono, aunque todavía tiene una gran ambivalencia.	Contemplación
Pacientes preparados		
Paciente 1	Ha decidido cambiar su conducta.	Preparación
Paciente 2	Trabaja firme y persistentemente por mantenerse sin fumar DURANTE los primeros seis meses de abstinencia.	Acción
Paciente 3	Trabaja firme y persistentemente por mantenerse sin fumar DESPUÉS de los primeros seis meses de abstinencia.	Mantenimiento
Paciente 4	Se mantiene sin fumar, disfruta los beneficios de la abstinencia sin tener que luchar con las ganas de fumar. Se siente No fumador.	Finalización

## Evaluación del estado psicoemocional

El test de Goldberg es una herramienta útil para evaluar el estado psicoemocional del fumador, pues ayuda a 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. Para determinar estas condiciones, es necesario que se respondan algunas preguntas. En el material descargable encontrarás el archivo con el test de Goldberg:

**Documento descargable:** *Test de Goldberg*

DESCARGAR 

Ahora que conocemos las diversas maneras de evaluar y diagnosticar a los pacientes fumadores, te invitamos a realizar las actividades que tenemos preparadas para ti. ¡Adelante!



## Glosario Unidad 3

**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 (paquetes/año = paquetes de 20 fumados por día) x (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" (ejemplo: 15 días) después de la fecha de abandono y su evaluación final (ejemplo: 6 meses, 12 meses).

## Bibliografía Unidad 3

- Balcells O. M, Tores M M, Yahne C (2004). La terapia motivacional en el tratamiento del Tabaquismo. Adicciones. Vol. 16, Supl. 2.
- Bello S, Sergio, Flores C Álvaro, Bello S Magdalena, Chamorro R Haydée: Diagnóstico y Tratamiento Psicosocial del Tabaquismo. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias 2009; 25: 218-230.
- Eduardo Fernández-Cruz Sarrate (2011). 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.
- Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco (2014). Versión Breve. Ministerio de Salud. Argentina.
- 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. (2003). La asistencia clínica en el tabaquismo. Unidad Especializada en Tabaquismo. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Comunidad de Madrid.
- Medifam. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. Vol. 12, Núm. 8. Agosto-Septiembre 2002; 12: 484-492. Santiago, Chile
- Ministerio de Salud (2003). Cómo ayudar a dejar de fumar. Manual para el equipo de salud. Programa de Salud Cardiovascular. Santiago, Chile.
- Veiga S., et al. Abordaje del tabaquismo: Intervención mínima y herramientas psicológicas. Trastornos Adictivos. 2004;6(2): 95-102.