

Grupo de trabajo de intervención grupal de la Red de "Atenció Primària Sense Fum" de Catalunya.

GUÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN TABAQUISMO



PRESENTACIÓN

Dejar de fumar es la mejor decisión que una persona que fuma puede hacer por su salud. La mitad de las personas que fuman morirán debido al tabaco y, a pesar de que muchas veces los efectos del tabaco sobre la salud son ignorados, estos no son solamente individuales, sino que también son sociales. Las enfermedades crónicas ligadas al consumo de tabaco, causan un enorme sufrimiento a las personas afectadas y a sus familias, y una importante carga y pérdida de productividad para la sociedad.

Se empieza a fumar normalmente en la adolescencia y la presión del grupo social es un determinante importante en este inicio. Por otro lado, trabajos como el del grupo de Christakis sobre el estudio del corazón en Framingham muestran cómo las relaciones sociales son importantes tanto por la extensión del consumo de tabaco como para dejar de fumar. Tal como se muestra en este estudio, realizado durante más de treinta años cerca de 12.000 personas, parece que dejar de fumar puede contagiarse.

La intervención grupal se utiliza para dejar de fumar desde hace muchas décadas. Proporciona a las personas la oportunidad de aprender técnicas conductuales para dejar de fumar y obtener apoyo de los otros participantes. La revisión Cochrane identifica más de 53 estudios experimentales sobre esta temática, de entre los cuales, 13 se comparan con un programa de autoayuda o poco intensivo, y concluyen que las posibilidades de dejar de fumar se multiplican casi por dos (riesgo relativo 1,98; IC95% 1,60 a 2,46). No hay evidencia de que sea mejor o que haya más coste-efectividad que la terapia intensiva individual. No todas las personas que quieren dejar de fumar quieren hacerlo asistiendo a una intervención grupal, pero las que sí que lo hacen, suelen encontrarlas útiles y obtienen una ayuda valiosa.

Esta guía ha sido elaborada por un grupo de profesionales referentes del Programa de Atención Primaria Sin Humo, con una amplia experiencia en intervenciones grupales. Es un material de ayuda que hace tiempo pedían los profesionales de la red que quieren llevar a cabo una intervención grupal, tanto como ayuda cuando se inicia como para homogeneizar los materiales que se están utilizando en los diferentes centros de Cataluña.

Es una guía práctica que cada uno puede hacer suya y adaptar a la realidad de su centro y grupo concreto. Nace con la voluntad de que se vaya actualizando de forma periódica y de que se vayan incorporando nuevos materiales y nuevas propuestas. Recoge desde aspectos organizativos y de captación de los participantes, nociones de dinámica de grupos, desarrollo de las seis primeras sesiones y muchos anexos tanto para profesionales –incluye presentaciones en PowerPoint– como para pacientes. En resumen, se trata de una guía “llaves en mano” que se basa en la experiencia en años de muchos grupos y de muchos centros de Cataluña y que sigue las estrategias probadas en la literatura científica.

La guía también va acompañada de talleres presenciales, que ha llevado a cabo el mismo grupo de profesionales que la ha redactado, y que ayudará a adquirir las competencias para desarrollarla.

Sin duda, las estrategias de ayuda para dejar de fumar, básicas en programas como el de Atención Primaria Sin Humo, en el que participan todos los centros de salud de Cataluña y en el que las estrategias grupales coexisten con las individuales, son de gran utilidad. Este programa contribuye a que cada año más de 70.000 personas visitadas en la Atención Primaria dejen de fumar. Forma parte de las estrategias de prevención y control del tabaquismo, conjuntamente con la aplicación de las leyes que regulan el tabaco, su distribución, la publicidad, el patrocinio y consumo, los programas de prevención del inicio al consumo de tabaco, los otros programas de ayuda en diferentes niveles asistenciales y la lucha contra las desigualdades en salud relacionadas con el consumo de tabaco.

Esta visión global de prevención y control del tabaquismo entronca con las estrategias de “Salud en todas las políticas”, que en Cataluña se concretan en el Plan Interdepartamental de Salud Pública (PINSAP), que reúne las estrategias, políticas y actuaciones de todos los sectores del Gobierno y de toda la sociedad que tengan incidencia en la salud. El PINSAP ha dado prioridad, para el 2014-2015, a 30 actuaciones en 14 ámbitos y 2 ejes (aumentar la esperanza de vida con buena salud en la población catalana e incorporar la visión de salud en todas las políticas). De entre los cinco retos del PINSAP, uno de ellos se centra en la prevención de adicciones, entre las que destaca el consumo de tabaco, que en Cataluña provoca la muerte cada año a más de 9.000 personas.

Animamos a todos los profesionales de la Atención Primaria a ayudar a sus pacientes a dejar de fumar y a incorporar la intervención grupal para hacer frente al tabaquismo en sus centros.

Esta guía les puede facilitar la tarea porque les ofrece una nueva herramienta que puede ser muy útil para una buena parte de nuestra población.

Carmen Cabezas Peña

Subdirectora general de Promoción de la Salud

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

GUÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN TABAQUISMO

Coordinación y autoría

Gómez-Quintero Mora, Ana M.^a

Autores

Basart Gómez-Quintero, Helena
Cerrillo Cabañero, Carmen
Coma Gassó, Montserrat
Copetti Fanlo, Sílvia
Escuaín Sánchez, José María
García Rueda, Beatriz
González Fernández, Yolanda María
Marín Moreno, Ana María
Martín Cuadrado, Toni
Mena Sánchez, Julia

Revisores

Ballvé Moreno, Josep Lluís
García Bernal, Gràcia
Granollers Mercader, Sílvia
Lozano Fernández, Joan
Ortega Cuelva, Guadalupe

Agradecimientos

Burón Leandro, Raquel
Cascón García, Miguel
Fernández Bertolín, Esther
Huerta González, Gloria
López Navarro, M.^a Concepción
Lozano Moreno, Maribel
Valverde Trillo, Araceli

Diseño del logo: Torralba Planella, Ignasi

Asesoramiento y corrección lingüística: CAMFiC

Primera edición: diciembre de 2013

Segunda edición: marzo de 2015

Esta guía ha sido editada por el **Programa de Atención Primaria Sin Humo (PAPSH)**. Iniciativa promovida desde el 2002 por la CAMFiC, ACI, AIFICC y ASPCAT. Está disponible para su impresión y copia en el web: <http://www.papsf.cat>

© Programa de Atención Primaria Sin Humo



Esta obra está sujeta a una licencia de Reconocimiento NoComercial-sinObraDerivada 3.0 <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>. Se permite los enlaces directos y la distribución siempre que no se haga un uso comercial y se cite la fuente y el documento original.

ÍNDICE

1. Introducción	6
2. Criterios de inclusión y de exclusión	8
3. Cómo organizar un taller en un Centro de Atención Primaria	9
4. Métodos de captación	10
5. Características del grupo de deshabituación tabáquica	12
6. Características y/o roles que pueden adoptar los participantes	13
7. Primera visita individual	14
7.1 Historia clínica del fumador	15
7.2 Intervención en el fumador	17
8. Cronograma y contenidos de las sesiones	19
8.1 Sesión 1: ¡Prepárate!	20
8.1.1. Normas de funcionamiento del grupo	20
8.1.2. Información sobre el tabaquismo	21
8.1.3. Carboximetría	21
8.1.4. Deberes	21
8.2 Sesión 2: ¡Atrévete!	22
8.2.1. Repaso de la semana	22
8.2.2. Técnicas de presentación de los miembros del grupo	22
8.2.3. Carboximetría, constantes y comentario de documentación de la semana anterior	22
8.2.4. Información sobre tabaquismo. Técnicas para aumentar la motivación	23
8.2.5. Deberes	23
8.3 Sesión 3: ¡Decídete!	24
8.3.1. Repaso de la semana y carboximetría	24
8.3.2. Beneficios de dejar de fumar	25
8.3.3. Tratamientos farmacológicos	25
8.3.4. Lectura de las cartas de despedida al tabaco	26
8.3.5. Deberes	26
8.4 Sesión 4: Ahora. Dejar de fumar. Día D	26
8.4.1. Repaso de la semana y carboximetría	26
8.4.2. Síntomas del síndrome de abstinencia	26
8.4.3. Fases emocionales del proceso de dejar de fumar	27
8.4.4. Técnicas de relajación y rehabilitación pulmonar	28
8.4.5. La relajación muscular progresiva	28
8.4.6. Deberes	30
8.5 Sesión 5: Información sobre alimentación y ejercicio	30
8.5.1. Repaso de la semana	30
8.5.2. Información sobre alimentación y hábitos saludables	31
1. Alimentación equilibrada	31
2. Actividad física	32
8.5.3. Prevención de desliz y recaída	33
8.5.4. Deberes	33
8.6. Sesión 6: Prevención de recaídas y seguimiento	34
8.6.1. Repaso de la semana	34
8.6.2. Dinámica en grupo: fuera miedos en globo	34
8.6.3. El desliz y la recaída	35
8.6.4. Seguimiento	36
8.6.5. Preguntas más frecuentes	37
8.6.6. Diploma	37
9. Epílogo	39
10. Bibliografía	40

Anexos para profesionales

Anexo 1: Cartel informativo PAPSf	43
Anexo 2: Cartel informativo Instituto Catalán de la Salud (ICS)	44
Anexo 3: Cartel informativo ICS Grupal	45
Anexo 4: Lista de captación	46
Anexo 5: Historia clínica del fumador	47
Anexo 6: Carboximetría	49
Anexo 7: Cronograma	51
Anexo 8: Motivos para dejar de fumar	52
Anexo 9: Falsas creencias del tabaco	53
Anexo 10: Contrato y consentimiento	55
Anexo 11: Tratamientos farmacológicos	56
Anexo 12: Relajación	65
Anexo 13: Diploma de felicitación	67
Anexo 14: Diploma de refuerzo	68
Anexo 15: Diploma de exfumador	69
Anexo 16: Encuesta de satisfacción	70

Anexos para pacientes

Anexo 1: Registro cualitativo	72
Anexo 2: Registro cuantitativo	73
Anexo 3: Registro de motivos	74
Anexo 4: Técnicas de desautomatización	75
Anexo 5: Cronograma	76
Anexo 6: Díptico informativo del taller	77
Anexo 7: Reducción del número de cigarrillos al día	78
Anexo 8: Beneficios de dejar de fumar	79
Anexo 9: ¡Prepárate para dejarlo! Beneficios	80
Anexo 10: Coste	81
Anexo 11: Alternativas de los primeros días sin fumar	82
Anexo 12: Recomendaciones de los primeros días	83
Anexo 13: Terenci Moix	84
Anexo 14: Antonio Muñoz Molina	87
Anexo 15: Síndrome de abstinencia	89
Anexo 16: Día D	90
Anexo 17: Estrategias de prevención de las recaídas	91
Anexo 18: Consejos de relajación	92
Anexo 19: Relajación progresiva de Jacobson	93
Anexo 20: Breve composición	94
Anexo 21: Alimentación saludable	95
Anexo 22: Mantenerse en forma	96
Anexo 23: Riesgo de desliz	97
Anexo 24: Y luego el día	98
Anexo 25: Autoengaños para volver a fumar	99
Anexo 26: Valoración de confianza	100
Anexo 27: Actuación ante un desliz o una recaída	101
Anexo 28: Un pequeño gran regalo	102

1. INTRODUCCIÓN

Esta guía la hemos realizado un grupo de profesionales referentes del Programa de Atención Primaria Sin Humo (PAPSf), con experiencia en intervenciones grupales en tabaquismo, y hemos querido participar en este grupo de trabajo para dar una herramienta de ayuda a los compañeros de primaria que empiezan o quieren empezar a hacer terapia en grupo para ayudar a dejar de fumar.

Sabemos, por el propio grupo de trabajo, que entre los profesionales hay diversidad de estilos y, por esto, hemos intentado trabajar para unificar criterios entre todos los componentes del grupo y, así, obtener una guía de actuación común que cada equipo de profesionales puede adaptar a sus necesidades, a sus recursos y añadir, además, sus propias particularidades o estilos.

El consumo de tabaco es el principal problema de salud pública actualmente en los países desarrollados¹.

El tabaquismo es una enfermedad crónica y se considera la primera causa previsible de enfermedad y muerte prematura.

Según numerosos estudios, al menos la mitad de la población fumadora desearía dejar de fumar. Muchas personas realizan algún intento sin apoyo y seguimiento por parte de los profesionales sanitarios, aunque la ayuda profesional multiplica la probabilidad de éxito².

Los profesionales sanitarios suelen aconsejar a los pacientes dejar de fumar para mejorar su salud. Este consejo puede ser breve o formar parte de intervenciones de mayor intensidad. La intervención realizada en la consulta de forma individual es imprescindible para conocer a la persona, mantener su motivación y valorar su respuesta ante su problema de salud.

La intervención en grupo consiste en una modalidad de tratamiento basada en los programas multicomponentes, puesto que incluye varias técnicas psicológicas de tipo cognitivo y conductual, en combinación, a menudo, con fármacos. Estos programas multicomponentes han demostrado ser eficaces para ayudar a los pacientes a dejar de fumar³.

La intervención grupal pretende orientar y reforzar la intervención recibida en la consulta y, además, favorecer la interacción entre las personas que comparten un mismo problema de salud, factor de riesgo o una misma inquietud para adquirir nuevos conocimientos.

El grupo permite a las personas intercambiar conocimientos, opiniones y experiencias; al sentirse seguros, comentan sus errores y causas, sobre todo cuando comprenden que estos son comunes en otras personas. Suele ser una intervención, en general, muy aceptada por los pacientes. Esta intervención contribuye al cambio de actitud de las personas mediante la discusión, la reflexión y la propuesta de alternativas. Cambio de actitud que tiene una importancia clave en el éxito de la intervención grupal⁴.

Su gran ventaja es el coste-efectividad. El profesional sanitario puede llegar a un mayor número de pacientes que en la actuación individual. El abordaje grupal ofrece mejoras en la tasa de abandonos que en las intervenciones breves y a un coste menor que la terapia individual intensiva^{5,6}.

Se trata de un formato fácil de sistematizar y evaluar. Su efectividad depende más de la formación específica de los profesionales que la imparten que de su disciplina profesional básica.

Un elemento clave para el éxito de la intervención en grupo es que los profesionales implicados creen en su utilidad.

Los autores de la revisión Cochrane sobre los programas de terapia conductual grupal para el abandono del hábito tabáquico concluyen que la terapia grupal es mejor que la autoayuda y otras intervenciones menos intensivas para ayudar a las personas a dejar de fumar, si bien se requieren más estudios para determinar su efectividad en relación con un asesoramiento individual intensivo⁷.

El asesoramiento individual, grupal y telefónico proporciona formatos efectivos en el tratamiento del tabaquismo⁸. Proporcionar apoyo conductual personal o telefónico a las personas que utilizan fármacos para dejar de fumar tiene un efecto pequeño pero importante. Aún así, no debemos olvidar que la intervención en grupo no está exenta de inconvenientes como, por ejemplo, la carencia de confidencialidad, el hecho de que en general no permite personalizar los objetivos, los contenidos educativos y terapéuticos y el hecho de que no permite trabajar con problemas y necesidades muy particulares⁹.

Sin embargo, nuestra experiencia personal en terapia grupal demuestra que los resultados son positivos y que justifican la realización. Entendemos por resultados positivos el porcentaje de fumadores que deja de fumar postintervención grupal y que se mantienen abstinentes al cabo de los años.

La presente guía se ha estructurado en diferentes apartados para intentar, de forma clara, concisa y práctica abordar los puntos más importantes que hay que tener en cuenta para preparar un taller grupal para dejar de fumar. Se han tratado con especial atención los contenidos de las diferentes sesiones que lo constituyen.

El lector encontrará dos bloques diferenciados de anexos, el primero dirigido a los profesionales, y el segundo, a los pacientes. Estos anexos tienen el objetivo de facilitar la realización del taller en su centro sanitario. También encontrará adjunto un archivo con las plantillas de los anexos para que pueda adaptarlas y la presentación en PowerPoint para ayudar a la implementación de las sesiones de terapia grupal de tabaquismo en cualquier Centro de Atención Primaria (CAP).

Esperamos que esta guía de consulta rápida sea de gran ayuda para todos aquellos profesionales que, como nosotros, creen y están interesados en la realización del abordaje grupal para ayudar a los pacientes a dejar de fumar.

2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

El número aconsejable de participantes en un taller es de 12 a 14. Teniendo en cuenta las bajas entre la primera y segunda sesión, se pueden incluir inicialmente entre 16 y 18.

Criterios de inclusión

- Interés en el abandono del tabaco.
- Asistencia voluntaria al taller con el compromiso de la aceptación de las normas del grupo y de la participación con puntualidad en cada una de las sesiones.
- Personas de 18 años o más.

Criterios de exclusión

- Negativa a participar en terapia grupal.
- Patología psiquiátrica aguda descompensada y/o trastornos mentales severos. Una persona que presente algún trastorno psiquiátrico crónico como depresión y/o ansiedad en tratamiento y control puede participar sin ningún problema en los grupos.
- Presentar otras adicciones activas dado que impedirían conseguir el objetivo y podrían dificultar la relación del grupo.
- Situaciones vitales de crisis.
- Habría que individualizar en el caso de personas con alteraciones comportamentales: agresividad, impulsividad, etc.
- Otros: barreras idiomáticas y situaciones especiales que puedan dificultar el seguimiento grupal.

Criterios de derivación a consulta individual y/o unidad especializada

- A petición explícita del paciente.
- Pacientes con patología psiquiátrica grave.
- Pacientes con drogodependencias asociadas.
- Criterios de exclusión anteriormente comentados.

3. CÓMO ORGANIZAR UN TALLER EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Para organizar un taller se necesitan los recursos siguientes:

- Profesionales
- Sala
- Ordenador
- Carboxímetro
- Cañón
- Portafolios o pizarra
- Material didáctico

A la hora de establecer los días de las sesiones y garantizar su continuidad, se debe tener en cuenta una serie de aspectos¹⁰.

- El comportamiento de la población: verano, Semana Santa, Navidad y otros festivos.
- Las necesidades asistenciales del centro y personales de los terapeutas: campaña de la gripe, vacaciones, asistencia a cursos o congresos.

Una vez decididos todos los puntos anteriores, hay que hacer la difusión a todos los compañeros del Equipo de Atención Primaria (EAP), al Centro de Atención Primaria (CAP) y/o a diferentes centros del Área Básica de Salud (ABS).

El personal responsable del taller se encargará de abrir una nueva edición de la intervención grupal en el apartado “agenda” del e-CAP (parte superior de la pantalla): actividad comunitaria/actividad grupal, para poder registrar a los pacientes incluidos según la forma de captación que escoja cada centro.

4. MÉTODOS DE CAPTACIÓN

Hay diversidad en las formas de captación que pueden adaptarse a la diferente tipología de los centros.

Antes de hacer la difusión a los usuarios hay que informar al equipo. La difusión a los usuarios podemos hacerla con:

- **Carteles informativos Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF)**
- **Carteles informativos Institut Català de la Salut (ICS)**
- **Carteles informativos ICS grupal.**
- Blog, radio / prensa local.
- El consejo de los profesionales en las consultas.

Una vez hecha la difusión de la oferta del taller para dejar de fumar se puede optar por una de las siguientes propuestas de captación:

1. Programación desde el personal de gestión y servicios

El personal de gestión y servicios (GIS) es el responsable de apuntar en una lista a las personas interesadas y de dar información sobre el tema.

- Día de inicio.
- Días en que se realizará el taller.
- Horario del taller.
- Lugar donde se realizará.

La información necesaria del usuario para apuntarlo a la lista es la siguiente:

- Nombre y apellidos.
- Teléfono fijo y móvil, concretar la mejor hora para contactar.
- Número de historia clínica en Atención Primaria/Código de identificación personal (CIP).
- Correo electrónico.

El personal de GIS explicará al usuario que se pondrá en contacto con él para programar una visita previa al inicio del grupo.

2. Programar en la consulta específica

Cualquier profesional del EAP puede programar a los pacientes que estén interesados, para hacer la primera visita individual en la consulta específica de tabaco, donde se explicará el funcionamiento del grupo, los horarios del taller y se realizará la historia clínica del fumador.

Esta primera visita individual tiene como objetivo principal valorar los criterios de inclusión y de exclusión. En el caso de inclusión del paciente, se le programará en la agenda de actividad comunitaria/actividad grupal (registro e-CAP). En el caso de exclusión del paciente en la intervención grupal, se continuará la deshabituación tabáquica de forma individual en la consulta específica del centro o se le derivará a una consulta especializada.

3. Programar el propio profesional

La unidad básica asistencial de cada paciente o el profesional que tiene asignado es el encargado de hacer la primera visita individual explicada en la segunda propuesta de captación. También, según la valoración de los criterios de inclusión y de exclusión: propondrá al paciente para la agenda de actividad comunitaria/actividad grupal, continuará con la deshabituación tabáquica individual en su consulta o le derivará a una consulta especializada.

Esta propuesta de captación está especialmente dirigida a los EAP de ABS extensas, habitualmente rurales, donde los profesionales trabajan en diferentes centros y/o consultorios dispersos. También puede ser utilizada en aquellos EAP que no disponen de consulta específica de deshabituación tabáquica.

4. Proponer al paciente para la agenda de actividad grupal del e-CAP

Después de que se haya creado el grupo en la agenda, todos los profesionales pueden proponer al paciente para la agenda de actividad comunitaria/actividad grupal del e-CAP.

Cómo apuntar a un paciente a una actividad comunitaria/grupal en el e-CAP:

- Dirigirse a la parte superior de la pantalla, apartado “agenda”.
- Clicar en “actividad comunitaria/actividad grupal”.
- Clicar sobre la edición de la intervención grupal en tabaquismo.
- Clicar en “pacientes”.
- Clicar sobre “añadir pacientes” (zona superior izquierda).
- Insertar al paciente y clicar en “aceptar”.

Una vez hechos estos pasos, el paciente quedará “propuesto” y serán los profesionales conductores del taller los encargados de aceptar o descartar a los pacientes, según los criterios establecidos.

En las cuatro formas es muy importante el papel de todos los profesionales del centro, que deben estar muy bien informados para poder explicarlo al paciente.

Siempre hay que recordar al usuario que:

- Las plazas son limitadas.
- Hay lista de espera.
- Hay que comprometerse a asistir a todas las sesiones y a cumplir el horario establecido.

5. CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA¹¹

El grupo de deshabituación tabáquica se caracteriza porque es:

- **Educativo conductual.** Hay unas actividades para desarrollar que tienen el objetivo de descubrir el significado de las conductas, y se aplican a través de una metodología específica que suele promover la participación activa de los asistentes. El conductor se centra en las dificultades y la información de los participantes, da instrucciones concretas sobre técnicas para llevar a cabo, así como contenidos específicos relacionados con el objetivo de la creación del grupo.
- **Cerrado.** Los mismos pacientes que empiezan, acaban el grupo. No está abierto a nuevos miembros una vez iniciado.
- **Objetivo común.** Todas las personas que forman el grupo tienen el objetivo de dejar de fumar.

Consideramos que el grupo queda consolidado a partir de la segunda sesión. Este dato es importante a la hora de obtener y homogeneizar los resultados de la eficacia del taller.

6. CARACTERÍSTICAS Y/O ROLES QUE PUEDEN ADOPTAR LOS PARTICIPANTES

El rol que desarrollan los integrantes de un grupo dentro de este depende de la dinámica del grupo y no exclusivamente de las características de cada individuo.

Bloqueador/negativista. Tiende a contradecir al conductor continuamente y, a menudo sin razón, cuestiona el liderazgo del conductor.

Hay que buscar alianzas con los cooperadores. Y si tiene la razón, darle.

Ejemplo: *Juan. Te hemos escuchado todos. Pedro, ¿qué te parece lo que dice Juan?*

Bromista. Se expresa con un exceso de bromas que hacen perder el tiempo y desconcentran al resto del grupo.

Hay que evitar prestarle mucha atención para hacerle ver que se está pasando.

Ejemplo: *Ya nos hemos reído. Ahora centrémonos en el tema de hoy.*

Desinteresado. No pone atención y tiende a perder el tiempo haciendo otras cosas.

Hay que facilitar que participe haciéndole preguntas directas.

Ejemplo: *Carmen, ¿qué piensas de este tema?*

Cooperador. Es un muy buen aliado, aunque si nos apoyamos mucho lo podemos enfrentar al grupo.

Hay que hacerle participar cuando intervengan elementos de distorsión para que eche una mano.

Ejemplo: *De este tema, ¿qué piensas?*

Monopolizador. Interviene excesivamente y no permite que lo hagan el resto de compañeros y el conductor.

Hay que facilitar la intervención del resto de participantes del grupo.

Ejemplo. *Muy bien. Vamos a ver qué piensan, los otros.*

Sabio. Dado que ya conoce los contenidos, quiere que se vaya más rápido e interviene rompiendo el ritmo.

Hay que reconducir la situación recordándole los objetivos y en qué momento nos encontramos dentro del grupo.

Ejemplo: *Vayamos por partes. Ahora estamos trabajando este punto.*

Líder. Es aquel a quien el resto del grupo sigue. Si es cooperador, es una buena alianza. Si tiene una actitud negativa, puede perjudicar la marcha del grupo.

Lo trataremos como cooperador o como bloqueador según la situación.

Tímido/mudo. No expresa ni sus pensamientos ni sus emociones.

Hay que fomentar que participe y reforzar su intervención.

Ejemplo: *María. Tu opinión es muy importante. ¿Qué piensas?*

Es importante siempre animar a todos a participar.

7. PRIMERA VISITA INDIVIDUAL

Podemos definirla como la visita de acogida al fumador.

Hay que hacerla antes de empezar el grupo. Esta primera visita nos ayudará a conocer al paciente, a valorar sus patologías, los criterios de inclusión y de exclusión. Si la visita de acogida la hace el equipo conductor de la intervención grupal se facilita el desarrollo de la primera sesión grupal.

En los centros rurales, debido a la dispersión de la población, la visita de acogida la puede hacer su personal médico o de enfermería. De esta forma, los pacientes, aunque los conductores del taller no sean de su centro tienen una línea de continuidad en el tratamiento del tabaquismo.

En esa visita valoraremos la historia clínica del paciente: antecedentes patológicos, tratamientos farmacológicos, antecedentes de ansiedad y/o depresión, antecedentes de otras drogodependencias... La visita de acogida, como ya hemos comentado, nos ayudará a valorar los criterios de exclusión ya descritos y, en caso de que existan, tendremos que programar al paciente para una segunda visita de deshabituación tabáquica:

- En la consulta individual de su UBA.
- En la consulta específica en el mismo centro.
- En la unidad especializada.

Explicaremos al paciente el funcionamiento del grupo para dejar de fumar, el número de sesiones, y la importancia del compromiso de asistencia y cumplimiento del horario en todas las sesiones. Todo esto favorecerá una buena dinámica del grupo.

En el supuesto de que el seguimiento posterior sea en la consulta individual, elaboraremos la historia clínica del fumador y entregaremos el material para trabajar en casa el **registro cualitativo**, **registro cuantitativo**, **los motivos** por los cuales fuma y los motivos por los cuales quiere dejar de fumar, y las **técnicas de desautomatización**. También destacaremos la importancia de que en la próxima visita marque su día D (día en que quiere dejar de fumar).

Es importante que el registro de los datos de la historia clínica del fumador se haga en la aplicación informática que tengáis (e-CAP). Si esta no permite el registro exhaustivo de todos los datos, podéis guardar en papel la **historia clínica del fumador**, o utilizar alguna base de datos para el tabaquismo.

7.1 HISTORIA CLÍNICA DEL FUMADOR

En la historia clínica del fumador, registraremos:

- **Datos personales:** nombre, apellidos, código de identificación personal (CIP), sexo y fecha de nacimiento.
- **Datos relacionados con el tabaco**, que nos ayudarán a hacer una valoración más detallada del paciente: edad de inicio en el hábito, cuánto fuma, tipo de tabaco, número de intentos para dejar de fumar, tiempo máximo sin fumar, si la última vez que recayó fue durante los primeros días, métodos utilizados para dejar de fumar en anteriores intentos, y motivos de recaídas. También nos ayudará posteriormente a valorar el tratamiento más adecuado.
- **Entorno familiar, laboral y social.** Se aconseja que el paciente verbalice en su entorno que quiere dejar de fumar, incluso cuando decida el día D. Valorar si este entorno es fumador, nos dará una idea del apoyo y del refuerzo positivo y/o negativo que tendrá.
- En el aplicativo informático del ICS encontraréis el **índice paquetes/año**. Esta es una medida que refleja el riesgo que se ha acumulado con el tabaco. Se calcula con la fórmula siguiente:

$$\text{Índice paquetes/año} = \frac{\text{Número de cigarrillos al día} \times \text{número de años de consumo}}{20}$$

Hay estudios que relacionan la información sobre la edad pulmonar determinada con la espirometría y la tasa de abandono. La Guía de MPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) recomienda realizar una espirometría a todos los fumadores y exfumadores de más de 40 años y con una historia de tabaquismo de más de 10 paquetes al año^{12,13}. El riesgo de sufrir una MPOC es proporcional al consumo acumulado de tabaco. El riesgo pasa del 26% en los fumadores de 15-30 paquetes al año al 51% en los fumadores de más de 30 paquetes al año¹⁴.

- **Tipo de tabaco: según las equivalencias, aproximadamente**, 1 puro equivale a 5 cigarrillos; una 1 pipa, a 3 cigarrillos; 1 puro pequeño, a 3 cigarrillos, y picadura de tabaco, a 1,5 cigarrillos. Es importante para poder valorar correctamente la dependencia de la nicotina, evitar la infravaloración del consumo, y ajustar el tratamiento¹⁵.

Nos podemos encontrar otras dependencias en la nicotina, por ejemplo:

- ✓ Snus (una forma de tabaco oral sin humo) <http://es.wikipedia.org/wiki/Snus>
- ✓ Cigarrillo electrónico http://www.papsf.cat/Adm3/upload/docs/ITEMDOC_1623.pdf

- **La medida de monóxido de carbono (CO)1** en aire exhalado o **Carboximetría** se utiliza como elemento de refuerzo positivo en las consultas de tabaco. A medida que se mantiene la abstinencia, los participantes del grupo pueden ver cómo los valores de CO llegan a valores de no fumador y cómo, si recaen, estos vuelven a aumentar. Podemos considerar los valores siguientes¹⁶:

>20 ppm:	Gran fumador
10 ppm de CO	Fumador
6 –9 ppm de CO	Fumador esporádico
<6 ppm de CO	No fumador

Hay que explicar el resultado de la prueba antes de que salga el valor resultante. Es aconsejable que el paciente mismo haga la lectura y verbalice su resultado. Hay que recordar que puede variar por la cantidad de cigarrillos fumados, por la profundidad en la inspiración de las caladas y por el tipo de tabaco que se fume (cigarrillo, picadura de tabaco, puros grandes o pequeños, pipa). Hay estudios comparativos que demuestran que en la picadura de tabaco se encuentran concentraciones más altas de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono¹⁷.

- **Patología relacionada con el tabaco** u otras patologías que se pueden agravar con el tabaco (antecedentes cardiovasculares, respiratorios y/o neoplásicos de la persona o algún antecedente familiar). Esto nos ayuda para poder trabajar los beneficios que puede tener el paciente respecto a la prevención de enfermedades o respecto a la mejora y/o estabilización que ya pueda tener.

- **Test Fagerström breve:** es la versión de 1991 y es el test recomendado en las consultas de Atención Primaria¹. Con este test valoraremos la dependencia a la nicotina. Para ajustar correctamente el tratamiento es importante que tengamos en cuenta el tipo de tabaco que se fuma.

- Qué tipo y cantidad de tabaco fumas diariamente?

Puntos	Cigarrillos*	Puro grande**	Puro pequeño**	Pipa**	Picadura de tabaco**
3	<input type="checkbox"/> ≥ 31	<input type="checkbox"/> ≥ 6	<input type="checkbox"/> ≥ 10	<input type="checkbox"/> ≥ 10	<input type="checkbox"/> ≥ 20
2	<input type="checkbox"/> 21 - 30	<input type="checkbox"/> 4 - 5	<input type="checkbox"/> 7 - 9	<input type="checkbox"/> 7 - 9	<input type="checkbox"/> 13 -19
1	<input type="checkbox"/> 11- 20	<input type="checkbox"/> 2- 3	<input type="checkbox"/> 4 - 6	<input type="checkbox"/> 4 - 6	<input type="checkbox"/> 6 -12
0	<input type="checkbox"/> <10	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5

*Test de Fagerström; **valores orientativos (unidades/día)

- Cuánto tiempo pasa desde que te levantas y fumas el primer cigarrillo?

Puntos	Tiempos
3	<input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos
2	<input type="checkbox"/> De 6 a 30 minutos
1	<input type="checkbox"/> De 31 a 60 minutos
0	<input type="checkbox"/> Más de una hora

PUNTUACIÓN. 5 a 6: Dependencia alta, 3 a 4: Dependencia moderada, 0 a 2: Dependencia baja. (Nivel de evidencia 1++, Grado A)¹ **¡Error! Marcador no definido.**

7.2 INTERVENCIÓN EN EL FUMADOR

La utilización de la entrevista motivacional permite a los profesionales la aplicación de una serie de habilidades de comunicación centradas en la experiencia del paciente con un clima de empatía, tolerancia y cooperación mutua. Por lo tanto, tendríamos que conseguir que las decisiones salieran del mismo paciente¹⁸.

Nos puede ser de mucha ayuda valorar la importancia que para el paciente tiene dejar de fumar y su confianza en dejarlo¹⁹.

Importancia

La importancia que tiene para los pacientes dejar de fumar sirve para averiguar sus valores personales y sus expectativas.

Con la pregunta: “¿Qué importancia tiene para ti dejar de fumar?”, tenemos un resultado numérico que nos permite hacer preguntas abiertas.

En esta escala del 0 al 10, (0 es nada importante y 10 muy importante), marca dónde piensas que estás::

0-----X-----10

“¿Por qué te has dado una puntuación de X y no de 1?”

“¿Qué tendría que suceder para aumentar esta puntuación?”

“¿Qué te gusta de fumar?”

“¿Qué te desagrada de fumar?”

“¿Cuál es tu mayor preocupación de dejar de fumar?”

Confianza

La confianza que tiene el paciente al dejar de fumar nos da idea de su autoeficacia y de si cree que lo conseguirá.

Con la pregunta: “¿Qué confianza tienes en lograrlo?”, en una escala del 0 al 10 (0 es no tener ninguna confianza y 10 tener mucha confianza), marca dónde dirías que estás:

0-----X-----10

“¿Por qué te has dado una puntuación de X y no de 1?”

“¿Qué tendría que suceder para aumentar esta puntuación?”

“¿Cómo puedo ayudarte a conseguir que tu puntuación pase de X a 8 o 9?”

Debes centrarte en la puntuación más baja, de importancia o confianza. Si las dos son muy bajas, hay que reducir las expectativas de lo que se puede conseguir.

Estas preguntas nos dan paso para trabajar las 5 R^{1;2}

1 Relevancia: los motivos relevantes, importantes para el paciente: salud, hijos, medio ambiente, etc.

2 Riesgos: preguntar al paciente que identifique los riesgos que para él tiene continuar fumando.

Riesgos a corto plazo: menos capacidad pulmonar, efectos sobre el embarazo, etc.

Riesgos a largo plazo: enfermedades relacionadas con el tabaco.

Riesgos ambientales: efectos sobre el fumador pasivo.

3 Recompensas: preguntar por los beneficios potenciales que tendría, mejoras físicas, psicológicas, ahorro...

4 Resistencias: los miedos, por qué no aumenta la puntuación, miedo a engordar, miedo al fracaso, miedo al síndrome de abstinencia...

5 Repetición: reforzar con mensajes motivadores a cada oportunidad.

Al finalizar la visita de acogida, se debe aceptar el paciente propuesto a la agenda de actividad comunitaria/actividad grupal (registro e-CAP) u otros registros informáticos.

Serán los mismos profesionales que hacen la visita o los profesionales conductores del taller los encargados de aceptar o descartar a los pacientes, según la organización del centro (y tal como hemos detallado con métodos de captación).

La visita de acogida nos permite hacer la historia clínica del fumador de forma personalizada. Si se programa al paciente a la grupal, trabajaremos las resistencias con el grupo.

8. CRONOGRAMA Y CONTENIDOS DE LAS 8 SESIONES

El cronograma, lo daremos al empezar el taller con las fechas previstas y el horario, así, el paciente verá su duración y podrá organizarse. También podrá registrar la carboximetría, el peso y su presión arterial de forma opcional.

Explicaremos el contenido de las sesiones y qué profesionales realizarán el taller.

Se aconsejan de seis a ocho sesiones presenciales consecutivas (pueden ser semanales las cuatro primeras y las otras a los 15-30 días) con una duración de entre 60 y 90 minutos, y visitas de seguimiento que pueden ser telefónicas o presenciales a los 3, 6, 9 y 12 meses.

- Sesión 1: ¡Prepárate!
- Sesión 2: ¡Atrévete!
- Sesión 3: ¡Decídetete!
- Sesión 4: Ahora. Dejar de fumar. Día D y relajación
- Sesión 5: Peso y ejercicio físico
- Sesión 6 y siguientes: Seguimiento y prevención de recaídas

A partir de la sexta sesión, todas las sesiones son de seguimiento y prevención de recaídas. En estas sesiones, la dinámica del grupo tiene que ir dirigida principalmente a la verbalización de los beneficios obtenidos y a los miedos de cada uno de los miembros del grupo. Y, como siempre, es importante felicitar a todos los participantes por su esfuerzo, hayan conseguido o no dejar de fumar.

El asesoramiento individual, grupal y telefónico proporciona formatos efectivos en el tratamiento del tabaquismo.

El aumento de apoyo conductual aumenta las probabilidades de éxito del 10% al 25%. En el tratamiento intensivo hay una asociación dosis-respuesta² entre la intensidad del asesoramiento y el éxito de abandono, así como con el número de sesiones y la efectividad del tratamiento. Es por eso que el número de sesiones mínimo será de seis. A partir de la sexta sesión, el seguimiento se puede adaptar en cada centro.

A los 12 meses sin fumar, tenemos que registrar en la HCAP al paciente como **exfumador**.

8.1 SESIÓN 1: ¡PREPÁRATE!

Se da la bienvenida a los asistentes. Se presentan los conductores del grupo y los participantes. Todo el mundo se identifica de forma visible, por ejemplo, con un folio doblado con el nombre o con un adhesivo. Cuando todos los participantes se han identificados, empezaremos a explorar expectativas y fantasías.

Se reparte la documentación: díptico informativo del taller con el cronograma. En el cronograma, figurarán el número de sesiones, los días en que se realizarán, el horario y el lugar. En el díptico informativo también figuran los objetivos del taller y las actividades. Se explica el contenido de la documentación y se establecen las normas y reglas del grupo. En el caso de no haber realizado la visita de acogida, entregaremos la hoja para ir rellenando con el paciente la historia clínica del fumador.

Los conductores del grupo tendrán un cronograma donde podrán registrar de forma rápida los datos de los participantes. Ejemplo: el peso, el CO y el tratamiento si lo toman.

8.1.1 NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO

Asistencia. Cada miembro del grupo tiene su importancia, y así lo tienen que percibir todos sus integrantes. Es importante el compromiso de asistencia en todas las sesiones. En caso de no poder asistir, se deberá comunicar al conductor del grupo para que este lo pueda compartir con el resto del grupo.

Estaría bien que cada participante tuviera una silla reservada (ayuda al participante a saber que lo esperan, que cuentan con él, que tiene un espacio reservado).

Confidencialidad. Los pacientes cuentan y dicen muchas cosas, algunas del todo confidenciales y personales. Por ello, cada participante, se manifestará sobre “el acuerdo verbal de confidencialidad”, de no divulgar o intercambiar fuera del grupo, la información generada en la sesión.

Puntualidad. Tanto la hora de empezar como la de acabar la sesión tienen que ser conocidas y respetadas por todo el mundo.

Respeto y tolerancia. Cuando diferentes personas que coinciden en una situación de grupo tienen opiniones y/o puntos de vista distintos, deberán ser escuchadas y aceptadas con respeto.

Otras normas básicas de funcionamiento. Son normas básicas de cualquier grupo: no marcharse antes de tiempo, apagar los teléfonos móviles, no contestar o dejarlos en silencio, no comer...

8.1.2 INFORMACIÓN SOBRE EL TABAQUISMO **Power Point 1**

En las sesiones se puede utilizar la presentación adjunta (PowerPoint), que puede ayudar a transmitir la información y aclarar dudas, como soporte a otras técnicas educativas (charla, discurso, diálogo, etc.).

Empezamos a trabajar las técnicas de desautomatización, explicamos las hojas de registro cualitativo y registro cuantitativo del consumo de tabaco, y hablamos de los motivos por los cuales se fuma y por los cuales se quiere dejar de fumar. Aconsejamos que en la hoja de las técnicas de desautomatización marquen algunos cambios que harán durante esta semana. Es importante que los cambios sean reales, es decir, que los puedan cumplir.

El objetivo que buscamos es que sean conscientes que están fumando y que antes de fumarse un cigarrillo hagan una pequeña reflexión:

“¿Es importante este cigarrillo?” / “¿Qué podrías hacer si no lo fumaras?”

8.1.3 CARBOXIMETRÍA

Al final de cada sesión, el adaptador de plástico que conecta el aparato y el cono desechable se deberán sumergir en una solución de esterilización, y aclarar todo con agua fría.

Al finalizar la sesión, revisaremos si tenemos datos pendientes en la historia del fumador, haremos el sumario de la sesión y marcaremos los deberes para la próxima semana.

Si tenéis completa la historia clínica del fumador en la primera sesión del taller, podréis avanzar en el cronograma. Podréis realizar la explicación de los fármacos en la segunda sesión y avanzar el día D para la tercera sesión.

8.1.4 DEBERES

Finalmente, explicaremos que, para la próxima sesión, hagan un autoregistro en las hojas anexas que entregaremos:

- **Registro cuantitativo**
- **Registro cualitativo** del consumo de tabaco
- **Registro de los motivos** por los cuales fuman y por los cuales quieren dejar de fumar
- **Técnicas de desautomatización**

Hay fumadores que prefieren ir reduciendo el tabaco; a estos les podemos ofrecer una pauta de **reducción de la cantidad de cigarrillos**¹⁶ La reducción siempre debe tener como objetivo final dejar de fumar. A partir del día siguiente pueden intentar que de cada cigarrillo, solo fumen 2/3.

Les sugerimos que empiecen a pensar en el día D, que será entre la tercera y cuarta sesión. Dependerá de si hemos completado la historia clínica del fumador y tenemos toda la información que nos hace falta para poder aconsejar a cada participante el mejor tratamiento y también de la dinámica del grupo.

Todos los grupos son diferentes, aunque todos tengan el mismo objetivo y sus participantes tengan diferentes **motivos para dejar de fumar**.

Concluimos con un resumen de la sesión y recordamos la fecha y la hora de la sesión siguiente.

8.2 SESIÓN 2: ¡ATRÉVETE! Power Point 2

8.2.1 REPASO DE LA SEMANA

La sesión se inicia realizando una mesa redonda. Se hace un recordatorio de los acuerdos-pactos a los que se llegó la semana anterior y se anima a los participantes a valorar cómo han ido los cambios.

Debemos facilitar con preguntas abiertas el debate sobre los motivos por los cuales fuman y los motivos por los cuales quieren dejar de fumar, así como los cambios que durante esta semana han hecho.

Como conductores del taller observaremos que ha habido una serie de bajas entre los participantes, sillas vacías.

Es en este momento que se debe contabilizar el número real de participantes en el taller: se considera que el paciente está incluido cuando participa en la segunda sesión (si un paciente no puede venir deberá justificar su ausencia para poder continuar en el grupo).

8.2.2 TÉCNICAS DE PRESENTACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO

Una vez roto el hielo, seguiremos haciendo la presentación de los miembros del grupo. Para continuar favoreciendo la participación, podemos utilizar varias técnicas. Os ponemos dos ejemplos, que podéis ampliar en <http://dinamicasgrupales.blogspot.com> (podemos trabajar con la que nos sea más cómoda):

Parejas. Se pide al grupo que se ponga por parejas. Cada cual hará preguntas a su compañero para poder presentarlo al grupo. Disponen de 10 minutos. Las preguntas pueden ser las siguientes:

- ¿Cómo se llama? Es importante personalizar el trato y continuar con la identificación hasta que todo el mundo pueda dirigirse al compañero por su nombre.
- ¿Cuándo empezó a fumar? ¿En qué entorno se encontraba?
- ¿Cuántos intentos ha hecho para dejar de fumar? ¿Recaídas? ¿Por qué?
- ¿Motivos para venir al grupo?

Después, cada cual presentará a su compañero según las respuestas que haya dado.

Telaraña. Se coge un ovillo de lana que se va pasando de una persona a otra. Cada vez que alguien lo coge tendrá que enrollarse la lana en un dedo o la mano, de forma que queden enlazados. El que recibe el ovillo se debe presentar (mi nombre es..., empecé a fumar..., he dejado de fumar... veces con este tipo de ayuda, he recaído en esta situación y vengo al taller por...), entonces se le lanza a alguien que esté más lejos, consiguiendo así envolver a todo el mundo. Para deshacer el ovillo, empezamos con la última persona y también le preguntamos cosas (expectativas del grupo, taller...) y cada cual tendrá que recordar el nombre del participante a la inversa (el que le había tirado anteriormente el ovillo).

Para finalizar la presentación, es recomendable que uno de los conductores resuma y destaque aspectos que son habituales y que pueden ser comunes: el inicio del tabaquismo se suele producir durante la adolescencia. Al principio se consume el tabaco esporádicamente y en un contexto determinado (amigos, discoteca...); al cabo de un tiempo, el consumo se establece y se extiende en todos los ámbitos.

Hay que destacar el refuerzo positivo que supondrá el grupo como ayuda suplementaria para dejar de fumar.

8.2.3 CARBOXIMETRÍA, CONSTANTES Y COMENTARIO DE DOCUMENTACIÓN DE LA SEMANA ANTERIOR

En general observaremos que han reducido el número de cigarrillos que fuman, y que empiezan a compartir los motivos para dejar de fumar y a verbalizar el día D.

La carboximetría, la podemos ir realizando al principio de la sesión mientras llegan todos los participantes.

8.2.4 INFORMACIÓN SOBRE TABAQUISMO. TÉCNICAS PARA AUMENTAR LA MOTIVACIÓN

Cuando damos información sobre el tabaquismo, podemos realizar una breve exposición, que puede incluir soporte audiovisual para facilitarla (PowerPoint). Esta exposición tendría que ser bidireccional, es decir, tendríamos que animar a los miembros del grupo a pedir la palabra en cualquier momento para que den su parecer.

La información que daremos durante la segunda sesión irá dirigida a mejorar la motivación de todos los participantes, y sus contenidos tienen que estar relacionados con los **beneficios** para dejar de fumar. Dejar de fumar no consiste solo en tomar una decisión; es un proceso que requiere una **preparación**, también puede ser motivador saber el **coste del tabaco**.

En todos los grupos surgen preguntas y mitos del tabaco²⁰ / **falsas creencias**. No debemos rehuir estas preguntas y hay que debatirlas en el grupo.

Con el apoyo del PowerPoint, trabajaremos los motivos de inicio, los motivos de mantenimiento, la motivación y los beneficios de dejar de fumar.

Os facilitamos estos enlaces del programa Quèquicom “Fumar, mata a distància”, por si puede ser de utilidad: <http://blogs.ccma.cat/quequicom.php?itemid=31520>,

Para que sea más visual os animamos a preparar una caja con algunos de los componentes del tabaco.



8.2.5 DEBERES. Entregaremos las hojas que hemos comentado durante la sesión:

- Beneficios
- Preparación
- Coste del tabaco para poder hacer en casa las cuentas del gasto del tabaco.

Contrato para dejar de fumar¹⁶ que se utilizará como técnica motivacional. Daremos una hoja contractual en la que cada uno pondrá la fecha del día D. Es aconsejable que sea el mismo día para todo el grupo. Este contrato, deberán traerlo firmado en la sesión siguiente. De este modo se quiere conseguir el compromiso voluntario de la persona que fija una fecha concreta para dejar de fumar.

Firma del consentimiento informado. Si tenéis previsto hacer fotografías del grupo, es aconsejable que firmen el consentimiento informado para poderlas utilizar.

Les pediremos que hagan una **carta de despedida al tabaco**^{21;22}. El hecho de hacerla les ayudará a aflorar sus sentimientos, hablar de sus experiencias y de los sentimientos que les provoca dejar de fumar.

Esta carta se pondrá en común la próxima semana. También les podemos proponer que traigan un sobre y sello para enviarlo al año del día D. Si se mantienen abstinentes será motivo de celebración y en caso de recaída les puede animar a hacer un nuevo intento.

Como ya os hemos comentado, si habéis hecho la historia clínica del fumador y conocéis suficientemente a los participantes, en esta segunda sesión, podéis ya introducir el tema de los fármacos y el día D se puede avanzar a la tercera sesión.

8.3 SESIÓN 3: ¡DECÍDETE! [Power Point 3](#)

8.3.1 REPASO DE LA SEMANA Y CARBOXIMETRÍA

La sesión se inicia realizando una mesa redonda. Se hace un recordatorio de los acuerdos-pactos a que se llegaron la semana anterior y se anima a los participantes a valorar cómo les ha ido.

Recogeremos los contratos y los consentimientos informados. También podemos hacer fotocopias para que los pacientes tengan el contrato y el consentimiento en su casa.

Muchas veces observamos que han reducido el número de cigarrillos aunque no siempre el CO, esto es porque hacen las inhalaciones de los cigarrillos más profundas.

La reducción siempre tiene que tener como objetivo la abstinencia.

8.3.2 BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

Seguiremos trabajando los **beneficios** de dejar de fumar. Hay que facilitar el diálogo con los participantes que han tenido experiencias previas de abstinencia al tabaco, que comenten los beneficios que experimentaron.

Hay que comentar que para dejar de fumar no hay ninguna fórmula mágica: que nada ni nadie puede hacerlo por ellos, que eso implica un esfuerzo personal que requiere tiempo y una firme decisión. Tenemos que felicitar al grupo por la elección tomada en la participación y dar importancia al apoyo de este.

Hay que identificar, por parte de los participantes, los momentos de riesgo y buscar sus **alternativas para los primeros días sin fumar**.

Familiarizarse con las **recomendaciones para los primeros días sin fumar**.

8.3.3 TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS^{1,2,23}

Explicamos los tratamientos farmacológicos que disponemos, destacando la importancia del correcto cumplimiento de la pauta prescrita, tanto en dosis como en duración, y su utilidad a la hora de dejar de fumar.

Comentaremos los **fármacos** de primera elección: los sustitutos de la nicotina, Bupropión y Vareniclina.

Es bueno introducir el tema con una pregunta abierta:

- ¿Qué tratamientos conocéis para dejar de fumar?
- ¿Qué pensáis de los tratamientos?
- ¿Alguien de vosotros ha utilizado alguna vez estos tratamientos? ¿Cuál ha sido su experiencia?

Las explicaciones sobre los tratamientos tienen que ser breves, entendedoras y claras.

Hay que dejar claro que los tratamientos son una ayuda pero no hacen dejar de fumar (hay muchos fumadores que tienen falsas expectativas). Hay que destacar, sin embargo, que doblan el porcentaje de éxito en dependencias media/alta y motivación alta, y que son recomendables para muchos fumadores. La terapia de apoyo concomitante mejora el porcentaje de éxito.

Hacia el final de la sesión se pautan los tratamientos con los participantes según sus características y teniendo en cuenta sus preferencias, siempre que el responsable médico de los tratamientos participe en la conducción del grupo.

Si los responsables del grupo no son personal facultativo, tendrá que haber un médico prescriptor responsable. Si no hay este médico responsable de la prescripción, puede ser el médico o médica de la UBA el responsable de la prescripción.

Es importante respetar a los que no quieren tratamiento farmacológico, pero debemos recordarles que, si en un futuro lo quieren pedir, lo pueden hacer sin ningún problema.

8.3.4 LECTURA DE LAS CARTAS DE DESPEDIDA AL TABACO

Cada participante deberá leer la carta en voz alta y respetar, sin hacer comentarios, la lectura de las cartas del resto de compañeros del grupo.

Leerla en voz alta es una forma de canalizar los sentimientos y las emociones que genera el hecho de dejar de fumar y entre los participantes se incrementa y se potencia el sentimiento de pertenencia al grupo, con lo cual se liberan los sentimientos de culpa y soledad.

8.3.5 DEBERES

- Si en las anteriores sesiones no han hecho la carta de despedida al tabaco, hay que insistir en la importancia de realizarla. Si en algún grupo lo vemos difícil, una alternativa puede ser dar la carta de [Terenci Moix](#) “Yo fui esclavo del tabaco” para que la lean y la traigan subrayada para comentar en la sesión siguiente.
- También podemos entregar para comentar la carta de [Antonio Muñoz Molina](#) “Memoria de tabaco”.

Entregaremos la documentación nueva que hemos comentado durante la sesión:

- [Alternativas para los primeros días sin fumar.](#)
- [Recomendaciones para los primeros días sin fumar.](#)
- [Día D.](#)

Hacemos un resumen, felicitamos por el trabajo hecho y recordamos que el día D será antes de la próxima sesión. Aconsejamos que en la próxima sesión traigan ropa cómoda para hacer el ejercicio de relajación.

8.4 SESIÓN 4: AHORA. DEJAR DE FUMAR. DÍA D [Power Point 4](#)

8.4.1 REPASO DE LA SEMANA Y CARBOXIMETRÍA

A medida que van llegando los participantes se registra la carboximetría y peso. Es una sesión de alegría; hoy no han fumado y la cifra de carboxihemoglobina ha disminuido, y deberán apuntarla al [cronograma](#) con los otros resultados. Es un refuerzo positivo¹.

La sesión se inicia realizando una mesa redonda. Se hace un recordatorio de las tareas que se propusieron en la sesión anterior y se anima a los participantes a empezar las intervenciones.

Si alguno de los temas que se trataron en la sesión previa no se pudo comentar mucho, se puede retomar en esta sesión.

8.4.2 SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Explicaremos el [síndrome de abstinencia](#), los síntomas que puede provocar la abstinencia a la nicotina:

- Deseo compulsivo de fumar
- Irritabilidad, frustración, ira
- Ansiedad
- Cansancio y dificultad de concentración

- Disforia o depresión
- Disminución de la frecuencia cardíaca
- Palpitaciones
- Temblores
- Dolor de cabeza
- Alteraciones del sueño
- Trastornos digestivos y/o sensación de hambre

Trabajaremos con el grupo alternativas a la abstinencia y los momentos de riesgo y los primeros días sin fumar.

Gestión de las emociones

Durante esta sesión, los participantes podrán expresar sus reflexiones sobre los primeros días sin fumar y manifestar los problemas o las dificultades que van experimentando.

Es importante recoger y compartir las emociones y los sentimientos, incluso, pueden ser muy terapéuticas si se escriben (carta de despedida). Compartir sensaciones y sentimientos es positivo porque permite a los participantes identificarse y aliviar la sensación de soledad, abre el campo de percepción de un conflicto o situación y predispone al bienestar.

Valoración del tratamiento

Es muy importante revisar la adherencia y tolerancia en el caso de haber prescrito tratamiento farmacológico.

Tenemos que preguntar:

- Tolerancia a la dosis.
- Presencia de efectos secundarios.
- Comprensión y adhesión al tratamiento.

8.4.3 FASES EMOCIONALES DEL PROCESO DE DEJAR DE FUMAR^{1,4}

Fase de euforia

La fase de euforia se da durante los tres a ocho días después del día D. Se está eufórico por haber dejado el tabaco.

Fase de luto

La fase de luto es importante preverla. Pueden tener una sensación de vacío, de pérdida del amigo. Hay que valorar trastornos del sueño u otros problemas. Es muy importante hablar sobre las dificultades. En esta fase, debemos abordar los problemas de aumento del hambre y de un posible incremento de peso (posible causa de recaídas) e informar del riesgo de recaídas y sus causas enfatizando sobre las ventajas de dejar de fumar.

Situaciones de riesgo

Debemos recomendar que eviten situaciones de riesgo como el consumo de alcohol y de café, y quizás estos primeros días tendrán que incorporar cambios en su rutina diaria para facilitar la abstinencia al tabaco. Daremos la hoja de alternativas para los primeros días y empezaremos a trabajar las [estrategias de prevención de recaída](#).

8.4.4 TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y REHABILITACIÓN PULMONAR

Técnica de relajación

La práctica de técnicas de relajación es una buena estrategia para reducir el estrés, el cansancio, la tensión muscular, la ansiedad y, en definitiva, todos los cambios que puedan surgir²⁴.

Ansiedad-relajación

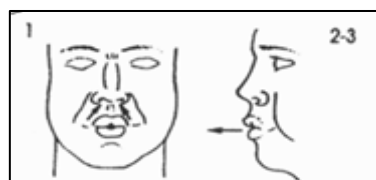
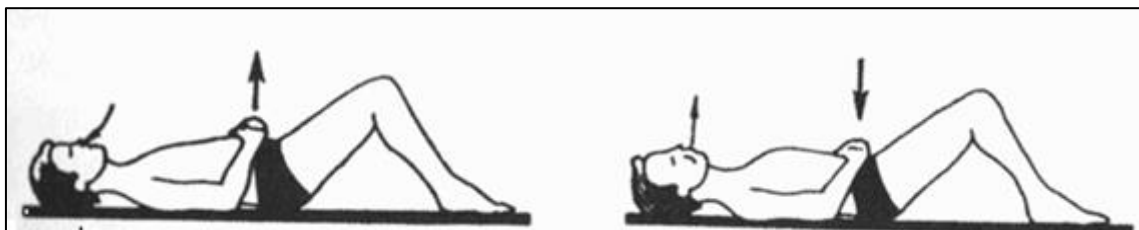
La tensión muscular forma parte de la reacción de la ansiedad, igual que la distensión forma parte de la relajación; por lo tanto, no podemos estar relajados y tensos a la vez.

En una escala del 0 al 10, un estado de ansiedad/tensión de “10”, se correspondería con un estado de relajación/distensión de “0” y viceversa.



Hemos de dar unos **consejos de relajación** para los primeros días para que los ayuden a vencer los momentos puntuales del deseo.

Aconsejamos una respiración diafragmática y una expiración lenta con los labios fruncidos con el objetivo de movilizar y eliminar las secreciones, expandir el tejido pulmonar y potenciar el uso eficaz de la musculatura. En los grupos que hay gente mayor, les puede ayudar a la eliminación de secreciones²⁵.



8.4.5 LA RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

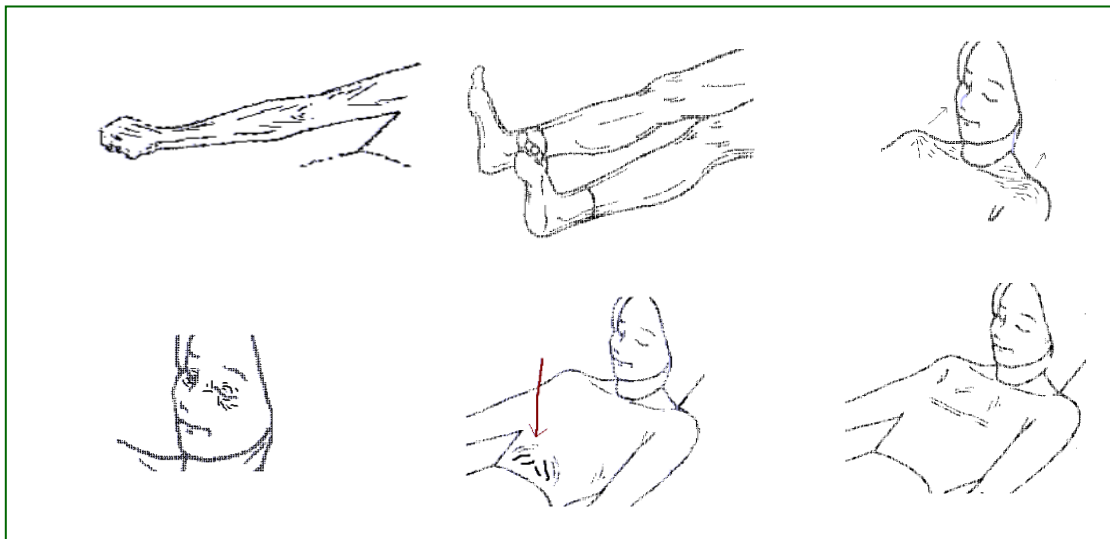
*Edmund Jacobson*²⁶ es el creador del método de relajación conocido como **relajación progresiva**. A comienzos del siglo XX concibió un método para relajarse que consiste en suprimir progresivamente todas las tensiones musculares con el fin de proporcionar una tranquilidad mental.

Ej. Al mismo tiempo que hacemos la respiración diafragmática aconsejamos tensar los músculos que mejor se adapten a la postura que tengamos en la sala, por ejemplo, el pecho, las piernas, etc.

1. Cierra los puños y, haciendo fuerza y conteniendo el aire, intenta contraer los brazos y los hombros. Nota donde sientes la tensión.
2. Relájate gradualmente al expulsar el aire.
3. Céntrate después en la sensación de relajación, respirando normal y dejando los músculos del pecho flojos, relajados, sin tensión.
4. Nota la diferencia entre tensión y relajación.

Actividad muscular: centra la atención en las secuencias de tensión y relajación muscular, mantén la tensión durante 5 segundos y después haz una relajación de 10 segundos. Practica el ejercicio durante 10-20 minutos. Cuando todos los grupos musculares estén relajados, centra la atención en un pensamiento agradable y vuelve gradualmente a un estado de alerta, pero conservando la sensación de relajación.

Es aconsejable que se repita el ejercicio en todas las sesiones hasta finalizar el taller y se aconseja incorporarlo en el día a día.



Para finalizar la relajación progresiva podemos hacer una práctica de relajación con **relajación con visualización**

En anexos profesionales encontraréis una **relajación guiada** (archivo con sonido) específica de tabaco para poderla descargar y realizar a los pacientes.

8.4.6 DEBERES

Al finalizar la sesión se animará a los participantes a realizar el siguiente trabajo en casa y lo tendrán que traer para compartirlo con los otros participantes en la próxima sesión:

Recoger en un papel las emociones y los sentimientos. Por eso, invitamos a los participantes a escribir una **breve composición**, que puede ser tanto en forma poética como en prosa y relacionada con una frase determinada que los terapeutas proponemos para que la puedan leer el próximo día a los compañeros del grupo.

También pueden buscar artículos de prensa o películas en las que salga gente fumando, y valorar los cambios antes y después de la Ley.

Antes de terminar la sesión, repasaremos las alternativas que trabajamos la semana anterior, haremos un resumen y entregaremos las hojas de los anexos que hemos comentado durante la sesión:

- **Síndrome de abstinencia.**
- **Estrategias de prevención de recaídas.**
- **Consejos de relajación.**
- **Relajación progresiva de Jacobson.**
- **Breve composición.**

8.5 SESIÓN 5: INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO

Power Point 5

8.5.1 REPASO DE LA SEMANA

Tal como va llegando la gente podemos realizar las medidas habituales de carboxihemoglobina y peso. No debemos discutir los resultados.

Como siempre, realizaremos una mesa redonda para repasar las tareas propuestas durante la semana anterior. Leeremos las composiciones-redacciones que dimos como deberes y/o comentaremos la carta de Terenci Moix o la carta de Antonio Muñoz Molina que entregamos en la sesión 3. Exploraremos el síndrome de abstinencia a la nicotina, la aparición de efectos secundarios a los fármacos, el cumplimiento terapéutico y la adherencia al tratamiento, y las falsas seguridades.

En esta sesión será muy enriquecedor que venga algún miembro de otro grupo anterior para intercambiar experiencias. Surgen muchas preguntas y alternativas para facilitar el proceso del cambio.

El grupo ahora ya habla mucho, pero tenemos que continuar facilitando la participación de todos sus componentes.

8.5.2 INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS SALUDABLES

Una de las razones por las que muchos fumadores continúan consumiendo tabaco es el miedo a engordar, sobre todo en el caso de las mujeres.

La nicotina aumenta ligeramente el metabolismo basal, por lo cual abandonar el consumo favorece el aumento de 2 o 3 kilos durante los primeros meses, sin que haya aumento de la ingesta.¹⁶ Otras fuentes que hemos consultado dan un aumento de 4 kg de media; un 10% puede, incluso, aumentar hasta 10 Kg¹.

Además, se sustituye una gratificación por otra, es decir, sustituimos nicotina por alimentos; y, con frecuencia, son alimentos hipercalóricos (frutos secos, patatas fritas, dulces, etc.).

No siempre el aumento de peso es bien aceptado, y es un motivo muy importante de recaídas, pero hay que tener en cuenta que al cabo del año tiende a normalizarse. Con el tratamiento farmacológico, el control del peso es más satisfactorio porque reduce el componente de ansiedad.

Hay que hacer ver al paciente que es mucho más beneficioso dejar de fumar que el hecho de ganar unos kilos, los cuales, además, se pueden controlar con la adopción de unos hábitos de vida saludables (alimentación equilibrada y actividad física).

1 Alimentación equilibrada

No es aconsejable hacer una dieta muy restrictiva, pero sí adoptar unos hábitos de **alimentación saludable**.

- Dieta variada y no excesivamente restrictiva con consumo de frutas y verduras, arroz, pan y pasta integral (por su efecto saciante).
- Evitar las frutas con alto contenido en azúcar (plátanos, chirimoya, uva, higos...) y los zumos de fruta.
- Reducir la ingesta en 200-300 kcal/día.
- Eliminar la pastelería industrial, los helados y los platos preparados, puesto que aportan muchas calorías y es fácil ganar peso.
- Evitar los pica-picas salados y con vinagre, como por ejemplo las patatas fritas, olivas, frutos secos, etc., porque estimulan el deseo de fumar.
- Consumir productos lácteos desnatados.
- Evitar o disminuir el consumo de alcohol, por dos motivos: para evitar la asociación alcohol-tabaco (disminuye la voluntad para mantenerse sin fumar) y porque aporta calorías adicionales.
- Aumentar el consumo de agua, sobre todo antes de las comidas. Beber 250-500 ml antes de las comidas produce saciedad y se comerá menos cantidad.
- Cocinar a la plancha, al vapor o al horno usando pocas grasas.
- Cuando se tengan ganas de fumar, se puede tomar una pieza de fruta, hortalizas, beber agua o infusiones (tenemos que procurar tener fruta y verdura cortada ya preparada, evitaremos picar alimentos más calóricos).
- Mantener los horarios y la normalidad en las comidas, siempre procurando no aumentar la cantidad de comida que se tomaba antes de dejar de fumar.
- Intentar no tener en casa estos tipos de alimentos hipercalóricos y así evitar la tentación.



Pirámide de la alimentación saludable del Departament de Salut. Generalitat de Catalunya²⁷

Para poder trabajar de forma visual y didáctica la alimentación, tenéis un PowerPoint específico con alternativas para crear debate en el grupo y poder colaborar en el control del aumento de peso.

Os añadimos este enlace que nos ha parecido muy interesante tanto para los profesionales como para los pacientes: www.diabetesalacarta.org/

2 Actividad física

Se aconseja aumentar la actividad física para favorecer un control más efectivo del peso y de la ansiedad, con unas mínimas pautas para **mantenerse en forma**:

- Aumentar su actividad física: andar, ir en bicicleta...
- Evitar, de entrada, deportes que requieran esfuerzo físico intenso; puede que aún no esté preparado.
- Aconsejar que introduzcan este aumento de actividad física en sus rutinas diarias: deben evitar los ascensores y las escaleras mecánicas; pueden bajar una parada antes del medio de transporte público que utilizan habitualmente, o dejar el coche o el transporte público para ir andando.
- Empezar progresivamente a hacer ejercicio e ir aumentando el esfuerzo según tolerancia y mejora de la forma física.
- La frecuencia cardíaca debe aumentar ligeramente; hay que mantener un ritmo que permita hablar sin dificultades.
- Aconsejar que empiecen a andar en compañía, para aumentar la motivación.
- La práctica tiene que ser habitual y rutinaria; es una parte más del tratamiento.
- El ejercicio físico ayuda a consumir calorías y a mantener el peso; controla la tensión arterial y aumenta el HDL-colesterol.
- El ejercicio físico disminuye la ansiedad y la tensión nerviosa, aumenta el estado de bienestar y mejora el estado anímico.
- El ejercicio físico mantiene a la persona más distraída, de forma que evita pensar en el tabaco.

Podéis consultar diferentes enlaces para dar a los participantes de los grupos más información teniendo en cuenta sus limitaciones físicas:

<http://pafes.cat/>

<http://saludydeporte.consumer.es/programas/>

Estas normas ayudarán a evitar o limitar el aumento de peso que puede haber durante el cese tabáquico. Se pueden incorporar a la rutina diaria para lograr una forma de vida más sana^{28;29}.



Pirámide de la actividad física del Departament de Salut. Generalitat de Catalunya³⁰.

8.5.3 PREVENCIÓN DE DESLIZ Y RECAÍDA

Hablaremos del **riesgo de los deslices** y de los **autoengaños** para volver a fumar, trabajaremos las alternativas, y, si hay participantes en el grupo que han tenido recaídas anteriores, es importante que expliquen cómo fueron.

A partir del tercer mes, el riesgo de recaída es menor que al inicio, pero todavía es muy importante hasta al año del abandono del tabaco. Hay que favorecer la verbalización de la nueva vida sin humo, de los beneficios de dejar de fumar, de las dificultades de mantenerse abstinentes y de la forma de afrontarlo.

En el seguimiento, valoraremos la abstinencia y haremos prevención de los deslices y/o recaídas^{2,8}.

Os proponemos la lectura de **Y llego el día** para reforzar los cambios conseguidos.

8.5.4 DEBERES

En la sesión siguiente se trata principalmente el tema de los deslices y recaídas. Propondremos a los participantes trabajar los anexos siguientes: **autoengaños** para volver a fumar y alternativas y **valoración de la confianza** en evitar el tabaco.

Entregaremos los anexos siguientes, que se han comentado durante la sesión:

- **Alimentación saludable.**
- **Ejercicio.**
- **Riesgo de deslices**

8.6. SESIÓN 6: PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y SEGUIMIENTO

Power Point 6

8.6.1 REPASO DE LA SEMANA

Al inicio de la sesión mediremos la carboxihemoglobina, el peso y, opcionalmente, la presión arterial.

Como siempre, se valora cómo ha ido la semana: la abstinencia al tabaco, el cumplimiento y la adherencia al tratamiento pautado, la tolerancia a los fármacos, y la sintomatología de abstinencia.

A continuación, se trabajan las tareas que se propusieron en la sesión anterior. Es importante que los participantes verbalicen **su vida sin humo**, **sus beneficios** de dejar de fumar, **sus dificultades** para mantenerse abstinentes, y **su afrontamiento**.

8.6.2 DINÁMICA EN GRUPO: FUERA MIEDOS CON GLOBOS³¹

Necesitamos uno o varios globos, papel y bolígrafo. Nos situamos en un punto de partida y deberán seguir los pasos siguientes:

Aclara cuáles son tus miedos. Puedes sentir miedo ante una cosa física, como la enfermedad; emocional, como la soledad, o mental, como la duda. Incluso, puedes sentir miedo a tener miedo. Por eso, respira, conecta con tu interior y responde:

- ¿De qué tengo miedo?
- Realmente, ¿de qué tengo miedo?
- Por debajo de este miedo, ¿qué miedo hay?
- Finalmente, reconozco que tengo miedo a...

Escríbelo en un pequeño trozo de papel. Divide en dos el trozo y vuelve a escribir el miedo. Repite el ejercicio tantas veces como lo necesites.

Cuando estés preparado, enrolla el papel, introdúcelo en un globo e hínchalo. Haz un nudo. Mira el globo. Toma conciencia del miedo que está dentro. ¿Qué sientes? Descubre que está

cerrado, limitado por la goma del globo, y tú estás fuera. Toma distancia. Respira... ¿Qué cambia dentro de ti?

Relaciónate con el globo (y tu miedo): puedes tocar, estrujar, pellizcar, acariciar, rozar... Déjate llevar por lo que tu interior necesite...

Ha llegado el momento de desprenderte de él... Suéltalo y deja que vuele, una y otra vez, juega con él... Diviértete con tu miedo... Corre, salta para cogerlo y lanzarlo una y otra vez...

Escucha el latido de tu corazón, el ritmo de tu respiración y descubre si te estás divirtiendo.

Hasta que se pinche o lo pinches... Hazlo despacio, conscientemente... Nota tus sentimientos cuando lo hagas...

Cada uno tiene que coger su papelito y desenrollarlo... Nota como lo puedes mirar de otro modo, con distancia, y que el miedo se hace mucho más pequeño.

Para hacer en grupo

Este ejercicio se puede hacer en grupo. Por eso, hemos de tener en cuenta que:

Los papelitos son anónimos y se escriben en un momento de reflexión personal.

Se interactúa desde que se lanzan los globos (que son todos del mismo color para preservar el anonimato) y cuando se rompan, cada uno coge un papelito y lee el miedo de un compañero.

Se pregunta:

¿Qué le diría a una persona que tiene este miedo?

Y se pone en común con el grupo.

8.6.3 EL DESLIZ Y LA RECAÍDA

Muchos de los fumadores que quieren dejar de fumar no lo consiguen al primer intento. Tenemos que recordar que los porcentajes de éxito de la mayoría de los programas de abandono del tabaco oscilan entre un 15% y un 45%, según el método utilizado y el nivel de dependencia del paciente.

La recaída es parte del proceso de dejar de fumar, es una norma más que una excepción de este proceso, por eso, hay que evitar considerarla un fracaso. La mayoría de fumadores necesitan más de un intento serio para dejar el tabaco, pero es sabido que con los intentos sucesivos aumentan las probabilidades de éxito. La recaída consiste en volver a consumir cigarrillos de forma habitual, y el desliz es un hecho puntual. En la recaída, el fumador abandona la fase de acción, y en el desliz, se mantiene en ella.

El fumador en fase de abstinencia que hace poco que ha dejado de fumar tiene más riesgo de recaer. Este riesgo disminuye mucho a partir del tercer mes, a los seis meses sin fumar pasa de la fase de acción a la de mantenimiento. Se considera que el riesgo de recaída disminuye de manera importante a partir del año, a pesar de que siempre hay que estar alerta, el riesgo de recaída no desaparece nunca y es posible recaer años después de haber dejado de fumar¹⁶.

Para prevenir las recaídas cada persona se debe centrar en los motivos por los cuales ha dejado de fumar y todos los beneficios que ha conseguido haciéndolo; en aquellas situaciones o circunstancias que a la persona le pueden llevar a fumar otra vez; y en las alternativas que puede utilizar en cada una de estas situaciones para no fumar ni un cigarrillo. En esta sesión es importante trabajar estos tres puntos.

Los motivos y las situaciones más frecuentes de recaídas son:

- Antes de los tres meses, circunstancias relacionadas con el tratamiento: efectos adversos del tratamiento, carencia de cumplimiento y/o abandono de este.
- Disminución de la motivación y/o la confianza en uno mismo. Es habitual encontrar en el grupo alguna persona que verbalice: “Creía que no podría dejar de fumar”.
- Aumento de peso. Este es un problema que preocupa especialmente a las mujeres.
- Problema familiar y/o social que provoca un desliz, seguido de recaída.
- Acontecimiento familiar y/o social festivo que provoca, seguramente facilitado por el consumo de bebidas alcohólicas, una disminución del estado de alerta de la persona.
- Fantasía de control, la falsa seguridad en uno mismo que por un cigarrillo no pasa nada. El tabaco es una droga que provoca adicción a través de la nicotina y otras sustancias que la potencian. Como el resto de drogas, es el tabaco el que controla a la persona y no al revés.

Algunas de las estrategias para prevenir un desliz y/o que esto acabe en recaída son:

- Completar el tratamiento recomendado.
- Mantener hábitos de vida saludables en alimentación y ejercicio físico.
- Identificar las situaciones de riesgo particulares. Cada participante, repasando sus hojas de registro de consumo, puede darse cuenta de las situaciones o momentos del día en que fumaba y así planificar sus estrategias de prevención.
- Tener presentes los motivos particulares para dejar de fumar y los beneficios conseguidos hasta el momento.
- Descartar el consumo esporádico de cigarrillos. Para conseguir el mantenimiento sin fumar a lo largo del tiempo hay que tener una posición firme, persistente e inalterable a no fumar.
- Evitar tentaciones: retirar ceniceros, tirar el tabaco que se pueda tener a mano (en casa, en el trabajo, en el coche...).
- Identificar los comportamientos alternativos que han funcionado y reforzarlos: esperar unos segundos para que pase el deseo de fumar, tener a mano un comprimido o chicle de nicotina, beber un vaso de agua, realizar una respiración profunda y relajarse, hacer ejercicio físico (salir a andar)...

Casi dos tercios de los fumadores que recaen quieren intentarlo otra vez en los próximos 30 días². El 75% de las recaídas se producen en los seis primeros meses. Después de un año puede aparecer un tercio de recaídas y a los dos años la probabilidad de recaída es del 4%¹.

No tenemos que vivir las recaídas como un fracaso, sino como parte del proceso.

8.6.4 SEGUIMIENTO

Se aconsejan de seis a ocho sesiones presenciales consecutivas, con una duración de unos 60-90 minutos, y visitas de seguimiento que pueden ser telefónicas o presenciales a los 3, 6, 9 y 12 meses. Este seguimiento puede ser por teléfono o de forma presencial según decidan los profesionales responsables de la intervención grupal, por criterios de organización y estructura del Equipo de Atención Primaria (EAP).

En el seguimiento telefónico se valora si la persona continúa en abstinencia al tabaco, y si ha recaído en la adicción se le recuerdan las pautas del taller y donde dirigirse si necesita ayuda.

En el seguimiento presencial, se valora principalmente la abstinencia, se mide la carboxihemoglobina, el peso y, opcionalmente, la tensión arterial.

En las sesiones de seguimiento presencial se puede utilizar todo el material desarrollado en la guía. Recomendamos repasar los puntos siguientes:

- Felicitar a todos los participantes que se mantienen abstinentes y alentar a los que no lo han conseguido.
- Hablar sobre vivencias positivas y negativas, momentos de alto riesgo y ventajas de dejar de fumar tanto a corto plazo como a largo plazo.
- Ayudar a desarrollar estrategias y habilidades de afrontamiento de situaciones difíciles y problemáticas, y realizar el entrenamiento de estas habilidades sociales.
- Recordar situaciones de alto riesgo como, por ejemplo, fiestas, estrés, pérdidas... y falsas seguridades (por uno no pasa nada).

8.6.5 PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿Y si me engordo? Respecto al peso, debemos recordar que no todo el mundo aumentará de peso. De promedio, se puede aumentar 3-4 kg de peso, un 13% puede aumentar 8 kg o más, y más de la mitad mantendrá el peso o no llegará a los 3 kg. Hay que sugerir el consumo de productos desnatados, alimentos ricos en fibra, infusiones y agua, y/o edulcorantes artificiales; y recomendar que eviten golosinas, pastelería, zumos y bebidas azucaradas.

Desde que he dejado de fumar, tengo más tos, ¿es normal? Puede producirse un aumento de la tos y de la expectoración a consecuencia de la regeneración de la mucosa respiratoria. Esta sintomatología va disminuyendo con el tiempo.

Nota la boca más seca, ¿qué me pasa? La nicotina es un estimulante salivar y al disminuir el consumo de esta también disminuye la producción de saliva. Este síntoma dura unas tres semanas y coincide con el hecho de sentir gusto de tabaco.

He vuelto a fumar o todavía fumo, ¿puedo seguir viniendo a las sesiones del grupo? Si el paciente vuelve a fumar o todavía no lo ha dejado, y tiene como objetivo dejar de fumar, puede continuar asistiendo a las sesiones de grupo.

En caso de recaída:

- No hacer que se sientan culpables. De promedio, suelen ser necesarios tres intentos para dejar de fumar. Hay que cambiar el pensamiento de “fracaso” por el de “experiencia” previa, que puede ayudar a hacer un nuevo intento en un tiempo breve.
- Felicitar a la persona por el esfuerzo realizado y por el tiempo que ha estado sin fumar.
- Analizar y profundizar en los motivos y en el momento de la recaída para intentar evitarlos en el futuro.
- Animar a la persona a hacer un nuevo intento para dejar de fumar. Recordar los motivos que tuvo y tiene para dejar de fumar, y los beneficios que obtuvo.
- En el supuesto de que no quiera hacer un nuevo intento, en este momento, ofrecerle nuestra colaboración para cuando se sienta otra vez preparado.

Una alternativa que nos puede ayudar a trabajar estos temas en la sesión presencial de seguimiento es realizar la siguiente actividad dinamizadora tipo *role-playing*, que os detallamos a continuación:

- Se pide a los participantes que escriban en un papel una o dos situaciones que consideren de riesgo y que quizás ya han experimentado. Después, tienen que doblar el papel e introducirlo dentro de una bolsa.
- Cada dos o tres participantes cogen un papel de la bolsa y tienen que representar esta situación.

Les pedimos que expliquen qué piensan y sienten en relación con la idea de volver a fumar. El grupo tiene que ofrecer alternativas ante la posibilidad de la recaída. También podemos realizar un ejercicio de relajación.

Al finalizar cada sesión de seguimiento, conviene acordar la próxima fecha de seguimiento con el grupo. Es útil invitar a los componentes del grupo que ya han finalizado para que participen como testigos en una sesión del nuevo grupo que empieza.

Al acabar las sesiones presenciales continuas es importante pasar una **encuesta de satisfacción anónima**. Con los resultados de las valoraciones podremos mejorar los futuros grupos.

8.6.6 DIPLOMA

En la última sesión presencial podemos hacer entrega del diploma de felicitación y reconocimiento por haber conseguido dejar de fumar. Si algún participante no ha dejado de fumar es recomendable darle el mismo diploma sin fecha y lo invitaremos a un nuevo intento: diploma de refuerzo. Si la sesión del año es presencial, podemos dar entonces el diploma de exfumador y hacer un encuentro de celebración.

Antes de la entrega de los diplomas os facilitamos una pequeña lectura para reforzar la fuerza del grupo: Un pequeño gran regalo.

Cuando hace un año del día D y se mantienen abstinentes, lo debemos registrar y debe etiquetarse en su HCAP como **exfumador**.

9. EPÍLOGO

Todo camino empieza con un primer paso, toda visión requiere un primer pensamiento y cuando se llega a la meta, un sentimiento de satisfacción nos llena y nos impregna de emoción.

Cuando el camino se hace acompañado, los momentos de incertidumbre y dificultad parecen más ligeros; el grupo te da aquella fuerza que se necesita para lograr el objetivo que nos hemos planteado en un principio, y poder compartirlo con una sonrisa.

Así nos sentimos en el grupo de profesionales sanitarios de Atención Primaria (personal médico, de enfermería y psicólogo), que hemos trabajado conjuntamente para redactar esta guía de intervención grupal y que ahora tenéis a vuestra disposición.

La guía es fruto de un trabajo de colaboración y deliberación que se ha llevado a cabo durante más de un año, donde cada uno de los participantes ha contribuido con sus conocimientos y experiencia previa en el tema.

Todos teníamos un deseo: conseguir una guía que fuera sencilla, clara y operativa, y en la que se pudieran apoyar todos aquellos compañeros de Atención Primaria en el momento de decidir poner en marcha un grupo para ayudar a los pacientes a dejar de fumar.

En nuestra mente, partiendo de una variabilidad y heterogeneidad de intervención grupal manifiesta, había la idea de trabajar todos juntos de una forma más homogénea, consensuando cada elemento que constituye el presente documento.

Observando la guía una vez finalizada, estamos convencidos de que lo hemos conseguido, y en ella nos vemos todos y cada uno de nosotros reflejados.

Queremos también recordar que la guía no es un documento cerrado, sino que pretende enriquecerse con las aportaciones de todos aquellos compañeros que, como nosotros, creen en el grupo como ayuda y experiencia positiva. La guía está abierta a toda propuesta de mejora, porque mejorándola nos enriquecemos todos.

Deseamos que la guía os sea de utilidad porque hoy, que ya la tenéis, es un gran día y mañana también lo puede ser, cuando la pongáis en marcha y experimentéis con ella.

Os animamos sinceramente a utilizarla en vuestra práctica diaria.

La salud de todos podrá salir beneficiada.

Miembros del Grupo de Intervención Grupal de la Red d'Atenció Primària Sense Fum.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Cabezas, C.; Martín, C.; Ballvé, J. L. [et. al]. "Detecció i tractament del consum del tabac". *Guies de pràctica clínica*. Núm. 14. Editado por el Instituto Catalán de la Salud. Barcelona, 2009. [URL: http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/docs/guia_tabac.pdf]. 2009 (Último acceso: 25 de febrero de 2014).
- ² Fiore, M. C.; Jaén, C. R.; Baker, T. B. [et. al]. *Treating Tobacco Use and Dependence. 2008 Update*. Clinical Practice Guideline. Rickville, M. D.: U.S. Department of Health and Human Service. Public Health Service. May 2008. Traducción al español: Jiménez, J. E.; Jaén, C. R., coordinadoras de la traducción. *Guía del tratamiento del tabaquismo*. España: Eden Artes Gráficas, S.L., 2010.
- ³ Stead, L.; Lancaster, T. *Intervenciones conductuales como complemento a la farmacoterapia para el abandono del hábito de fumar*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012. Issue 12. Art. N.º: CD009670. DOI: 10.1002/14651858.CD009670.
- ⁴ Herrero, F. J.; Moreno, J. *Programa para dejar de fumar*. Madrid. Ayuntamiento de Madrid, 1998.
- ⁵ West, R.; Mc Neil, A.; Raw, M. *Smoking cessation guidelines for health professionals an update*. Thorax 2000; 55: 987-99.
- ⁶ Olano, E.; Veiga, S.; Esteban, A. [et. al]. *El tratamiento grupal del tabaquismo*. 2007; 9(1): 14-20.
- ⁷ Stead, L. F.; Lancaster, T. Programas de terapia conductual grupal para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus 2008*. Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. Traducida de The Cochrane Library, 2008. Issue 2. Chister, UK: John Wiley & Sons, *Ltd.
- ⁸ Sackey, J. A.; Fletcher, R. H.; Stoller, J. K. [et. al]. *Smoking cessation counselling strategies in primary care*. UpToDate Wolters Kluwer Health, 2013. Hudson, OH. Acceso el 16 de octubre del 2013.
- ⁹ Barrueco, M.; Hernández, M. I.; Torrecilla, M. *Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo*. Badalona: EUROMEDICE, Ediciones Médicas, S.L. (4ª ed.). 2009: 166-168.
- ¹⁰ Ardèvol, N.; Borràs, E.; Coiduras, A. [et. al]. *Eines per desenvolupar l'educació grupal en els equips: Document i guia de l'educació grupal*. ICS. Àmbit de Atenció Primària de Barcelona Ciutat. Fecha de finalización de la revisión: octubre de 2011.
- ¹¹ Abella F, Vilarasau A, Garriga T, Reyes S, Cobo M. *Recomendaciones para la conducción de grupos de deshabitación del tabaco*. Servicio de Salud Mental y Drogodependencias del Hospital de Santa María de Lleida. Programa de apoyo a la atención primaria.
- ¹² Anguera, C.; Caula, J.; Castillo, J. A. [et. al]. "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica" [En línea]. *Guías de práctica clínica y material docente*, nº 16. Barcelona: Instituto Catalán de la Salud, 2009. [URL disponible en: <http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/mpoc/mpoc.htm>]. Acceso: 23 de julio de 2013.
- ¹³ SEPAR-SEMFYC. *Resumen de la Guía de práctica clínica EPOC*. Atención Primaria. 2010: Volumen 17; 258-263.
- ¹⁴ Grupo de Trabajo de GesEPOC. *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) – Guía Española de la EPOC (GesEPOC)*. ArchBronconeumol. 2012; 48 (Supl. 1): 2-58.
- ¹⁵ Neumología y Cirugía de Tórax. Suplemento 2. 2005. Volumen 64. Acceso: 12 de octubre del 2013.
- ¹⁶ Valverde, J. M.; Milán, J.; Girauta, H.; Uriarte, B. *Guia d'intervenció grupal per a l'abordatge del tabaquisme en atenció primària*. Consejería de Salud y Consumo de las Islas Baleares, 2005. <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST335ZI107040&id=107040>. Acceso: 16 de octubre de 2013.

- ¹⁷ Castano T, *et al.* Tabaco de liar: una prioridad de salud pública y consumo. *Gac Sanit.* 2012; 26(3): 267–269. doi:10.1016/j.gaceta.2011.09.010. Acceso: 26 de septiembre de 2013.
- ¹⁸ Miller, W.; Rollnick, S. *La entrevista motivacional*. Barcelona: Editorial Paidós, 1999.
- ¹⁹ Rollnick, S.; Mason, P.; Butler, C. *Health Behavior Change: A Guide for Practitioners*. Churchill Livingstone, 1999.
- ²⁰ Córdoba R, Samitier E. Departamento de Salud y Consumo Gobierno de Aragón. 50 Mitos del Tabaco. 2009.
- ²¹ Carrión S. El poder de las metáforas. PNL Books, 2009.
- ²² Ortín B, Ballester T. Cuentos que curan: conocernos mejor con el poder terapéutico de los cuentos. Barcelona: Océano Ambar; 2005.
- ²³ Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta - analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009329.pub2/abstract;jsessionid=F8D98D0E5500251D8E4FBD3982CA7A56.f01t03> (Último acceso: 17 de octubre de 2013).
- ²⁴ Payne R, Jiménez N. Técnicas de relajación: Guía práctica para el profesional de la salud. Badalona: Paidotribo (5ª edición); 2009.
- ²⁵ Curso autoformativo para diplomados en enfermería. Generalitat de Catalunya. Instituto de Estudios de la Salud. 2012.
- ²⁶ CODEH gestalt. Relajación Progresiva de Jacobson. <http://estudiosengestalt.files.wordpress.com/2012/08/tc3a9cnica-de-relajacic3b3n-progresiva-de-jacobson.pdf> (Último acceso: 17 d'octubre de 2013).
- ²⁷ Nueva pirámide de la alimentación saludable 2012 http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Ciudadania/Vida_saludable/Destacats_dreta/documents/arxiu/Nova_piramide_alimentacio_saludable_2012.pdf
- ²⁸ García, P.; Lozano, J.; Ortega, G. CAAPS/4. Curso Autoformativo en Atención Primaria de Salud. Fundación de Atención Primaria. Marzo de 2007.
- ²⁹ Marqués, F.; Cabezas, C.; Camaralles, F. [*et. al.*]. PAPPS: Grupo de expertos del PAPP. Recomendaciones sobre estilos de vida. Atención Primaria, 2009.
- ³⁰ Pirámide de la actividad física. http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Activitat_fisica/documents/Pir%C3%83%C2%A0mide%20de%20l%27activitat%20f%C3%83%C2%ADsica%20per%20a%20poblaci%C3%83%C2%B3%20general.pdf
- ³¹ Los globos: manejar mis miedos <http://www.atmansyc.com/descargas/313596-LOS%20GLOBOS.pdf> ATMAN SC. CÁDIZ (España) (Último acceso: 25 de febrero de 2014).

Bibliografías consultadas en la elaboración de los materiales de pacientes y para profesionales:

- **Guía de ayuda para dejar de fumar** del Programa de Atención Primaria Sin Humo (www.papsf.cat)
- **Curso en línea de intervención en tabaquismo del PAPSH.** <http://www.cursum21.com/>
- **Material de utilidad en la consulta para ayudar a dejar de fumar**, del Grupo de Atención Primaria de Abordaje del Tabaquismo (GRAPAT) de la CAMFiC, disponible en: http://manager.formulari.cat/uploads/items/ITEM_534_EBLOG_1951.pdf.

ANEXOS para los PROFESIONALES





www.papsf.cat



ANEXO 1: Cartel informativo PAPSF (volver a la guía)

Logo ABS



¿Quieres dejar de fumar? Apúntate:
Taller para dejar de fumar

Información en el mostrador de administración y en las consultas médicas y/o de enfermería

Inscripciones hasta el _____

Inicio: _____ de _____ horas

ANEXO 2: Cartel informativo ICS (volver a la guía)



**SESIONES DE
TERAPIA GRUPAL PARA
DEJAR DE FUMAR**



Pide información a tu médico/a o
enfermero/a del CAP

Programa Atenció Primària sense fum
www.papsf.cat

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Institut Català de la Salut

ANEXO 3: Cartel informativo ICS Grupal (volver a la guía)




GRUPO DE TABACO


Grupo para dejar de fumar

¡APÚNTATE!


Fecha: de _____ a _____ /



Programa d'Atenció Primària sense fum
www.papsf.cat



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català de la Salut
Àmbit d'Atenció Primària
Barcelona Ciutat

ANEXO 5: Historia clínica del fumador (volver a la guía)

HISTORIA CLÍNICA DEL FUMADOR

FECHA: ____/____/____ CIP _____

NOMBRE: _____

Edad: _____ años Sexo: Mujer Hombre

Edad de inicio del consumo: _____ años

1. ¿Cuántos intentos has hecho para dejar de fumar? _____

2. ¿Cuál es el tiempo máximo en meses que has estado sin fumar? _____

3. ¿Qué método/s has utilizado?

Sin tratamiento TSN Psicoterapia Acupuntura
 Bupropión Vareniclina Otros _____

4. Motivo/s de recaída/s: _____

5. ¿Quieres poner una fecha para dejar de fumar? No Sí **Día D** ____/____/____

6. ¿Quieres o necesitas ayuda para dejar de fumar? No Sí

7. ¿Alguien fuma en tu casa? No Sí ¿Quién? _____

8. ¿Tienes hijos? No Sí

9. ¿Fuman tus amigos? No Sí

10. ¿Fuman tus compañeros de trabajo? No Sí

11. ¿Qué te gusta del tabaco? (Motivos para fumar)

Facilita la concentración. Por placer.
 Hábito bucomanual. Me tranquiliza.
 Me estimula. Dependencia social.
 Control del hambre (peso). Imitación.
 Dependencia física. Otros (especificálos) _____.

12. **Importancia (0-10):** _____

¿Por qué X y no 1?

¿Por qué X y no 9?

13. **Confianza (0-10):** _____

¿Por qué X y no 1?

¿Por qué X y no 9?

14. **Dependencia:** test de Fagerström breve.

¿Qué tipo y cantidad de tabaco fumas diariamente?

Puntos	Cigarrillos*	Puro grande**	Puro pequeño**	Pipa**	Picadura de tabaco**
3	<input type="checkbox"/> ≥ 31	<input type="checkbox"/> ≥ 6	<input type="checkbox"/> ≥ 10	<input type="checkbox"/> ≥ 10	<input type="checkbox"/> ≥ 20
2	<input type="checkbox"/> 21-30	<input type="checkbox"/> 4- 5	<input type="checkbox"/> 7- 9	<input type="checkbox"/> 7- 9	<input type="checkbox"/> 13-19
1	<input type="checkbox"/> 11-20	<input type="checkbox"/> 2- 3	<input type="checkbox"/> 4- 6	<input type="checkbox"/> 4- 6	<input type="checkbox"/> 6-12
0	<input type="checkbox"/> <10	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5

*Test de Fagerström; **valores orientativos (unidades/día)

¿Cuánto tiempo pasa desde que te levantas y fumas el primer cigarrillo?

Puntos	Tiempo
3	<input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos
2	<input type="checkbox"/> De 6 a 30 minutos
1	<input type="checkbox"/> De 31 a 60 minutos
0	<input type="checkbox"/> Más de una hora

Resultado del test de Fagerström breve: 5-6 (Alta) 3-4 (Moderada) 1-2 (Baja)

15. Índice paquetes/año = _____ CO _____

16. ¿Tienes algún problema de salud relacionado o no con el tabaco? No Sí

¿Cuál/es? _____

17. ¿Tomas algún tipo de medicación? No Sí ¿Cuál/es? _____

18. ¿Te preocupa el peso? No Sí Peso: _____

19. Tratamiento :

Sin ayuda farmacológica TSN caramelos/chicles TSN parches
 Bupropión Contraindicaciones? No Sí TA: _____
 Vareniclina Contraindicaciones? No Sí

Otros: _____

Pauta: _____

ÚLTIMA VISITA O LLAMADA TELEFÓNICA A LOS 12 MESES

Fecha:

Recaída? No Sí Causa/s: _____

CO: _____ Peso: _____

¡Felicitar! REGISTRAR en su HC como EXFUMADOR.

ANEXO 6: Carboximetría (volver a la guía)

Método para hacer la prueba

Es importante realizar correctamente la técnica de la carboximetría. El paciente tiene que contener la respiración durante 20 segundos, después, deberá expulsar todo el aire de forma sostenida (poner una mano detrás de la boquilla para comprobar el flujo del aire hasta expulsarlo todo). Animar al paciente en todo momento para que expulse el aire hasta el final.

La cantidad de CO en aire espirado (después de 20 segundos) se encuentra en un equilibrio aproximado respecto al porcentaje de carboxihemoglobina en sangre. Al cabo de unos minutos, se obtiene una lectura digital del nivel de CO. Es importante ver los valores que cada casa comercial nos aconseja tener como fumador o no fumador; puede haber alguna pequeña diferencia según el aparato.

¿Cuándo se realiza?

Se aconseja que la medida se haga por la tarde, idealmente, entre las 18 horas y las 21 horas, dado que los niveles de CO bajan por la noche y siguen bajos por la mañana.

¿Cómo se valoran los resultados?

El nivel de corte habitual para valorar el estado del fumador en un día determinado es de 6 ppm. Valores menores de 6 indican que no es fumador y valores superiores a 10 ppm indican que se ha fumado en las 12 o 24 horas anteriores. Los fumadores regulares de 10 a 20 cigarrillos al día obtienen cifras aproximadas entre 20-30 ppm. Los fumadores importantes pueden obtener valores de 30, 40 o más de 100 ppm, depende del tipo de tabaco y de la forma de fumar.

La práctica clínica recomienda no discutir con la persona que afirma que no ha fumado en aquel día, aunque los valores sean superiores a 10 ppm. Es mejor buscar posibles explicaciones en un ambiente de confianza y repetir la prueba en otra ocasión. En los casos en que la persona afirme repetidamente que no fuma y los valores de CO sean altos se pueden investigar otras causas. Por ejemplo, puede haber una interferencia cruzada con el alcohol y el hidrógeno y que se den cifras altas en personas con enfermedades que aumenten el nivel de estas sustancias, como, por ejemplo, la intolerancia a la lactosa, que afecta entre un 5% y un 15% de los habitantes del norte de Europa.

Habitualmente, podemos considerar las equivalencias siguientes:

>20 ppm:	Gran fumador
10 ppm de CO	Fumador
6–9 ppm de CO	Fumadores esporádicos
<6 ppm de CO	No fumadores

Estos valores pueden variar según la marca del aparato.

¿Cómo influye el tipo de tabaco que se fuma?

Los diferentes tipos de tabaco difieren en su cantidad de CO. Los fumadores de cigarrillos o pipa se pueden clasificar como “primarios” (nunca han fumado cigarrillos de forma regular), y como “secundarios” los que han cambiado de cigarrillos a puros o pipa. Los fumadores de puros y pipa secundarios pueden tener niveles más altos de CO en el test, puesto que continúan manteniendo el patrón de inhalación que aprendieron cuando fumaban cigarrillos.

¿Cómo influye el consumo diario?

Las principales diferencias en los resultados del test son debidas al número de cigarrillos que se consumen cada día, a pesar de que el patrón de inhalación también tiene una influencia importante. Por eso, una persona que fuma 15 cigarrillos cada día puede obtener valores más altos de CO que un fumador de 30, si inhala más veces y más profundamente cada cigarrillo.

¿Cómo influye el tiempo que ha transcurrido entre el último cigarrillo fumado y el tiempo de realización de la prueba?

El promedio de vida de la carboxihemoglobina mientras se duerme es de 5 horas. El ejercicio físico acelera el proceso de eliminación. Habitualmente, después de un periodo máximo de 48 horas, los niveles de un exfumador se igualan a los de un no fumador, que vive en el mismo entorno.

¿Influye el tabaquismo pasivo y la contaminación ambiental?

A pesar de que el tabaquismo pasivo es un grave problema de salud, hace falta una exposición muy importante para alterar la lectura del CO en una persona en más de 2-3 ppm. Por lo cual, no es un factor principal a la hora de valorar los resultados de un test. La contaminación ambiental puede afectar ligeramente a las lecturas, por eso es útil valorar el CO ambiental (atmosférico) en los individuos en los que se sospeche que este factor puede ser importante.

¿Influye el trabajo de la persona?

Algunos trabajos como los expuestos a niveles altos de tricloroetileno (desengrasante que se metaboliza en el hígado a carboxihemoglobina) o de CO, como por ejemplo las personas en contacto con grandes cantidades de gases de vehículos, pueden aumentar las cifras de carboxihemoglobina.

Mantenimiento de los aparatos

Anualmente hay que hacer un mantenimiento de: cambio de pilas, comprobación del funcionamiento, reemplazo de la pieza en forma de T, calibración, certificación y limpieza. Hay que retirar el filtro después de cada uso durante un minuto como mínimo para un correcto autocalibrado del aparato. Se aconseja que el servicio técnico de mantenimiento haga la calibración del aparato cada seis meses. Se recomienda revisar las instrucciones de cada marca para hacer una buena medida.

ANEXO 7: Cronograma (volver a la guía)

Grupo número: _____ Fechas: de _____ a _____

NOMBRES										
	CO									
	PESO									
	TTM									
	CO									
	PESO									
	TTM									
	CO									
	PESO									
	TTM									
	CO									
	PESO									
	TTM									
	CO									
	PESO									
	TTM									

ANEXO 8: Motivos para dejar de fumar (volver a la guía)

Adolescentes

Mal aliento
Manchas dentales
Coste
Falta de independencia (sentimiento de control por los cigarrillos)
Dolor de garganta
Tos
Disnea (puede afectar a la práctica del deporte)
Infecciones respiratorias frecuentes

Embarazadas

Mayor riesgo de aborto espontáneo y muerte fetal
Mayor riesgo de que el bebé nazca con poco peso

Padres

Tos e infecciones respiratorias en hijos de fumadores
Papel ejemplar

Fumadores recientes

Más facilidad para dejarlo

Adultos asintomáticos

Se duplica el riesgo de enfermedad del corazón
Se multiplica por 6 el riesgo de enfisema
Se multiplica por 10 el riesgo de cáncer de pulmón
Se pierden 5-8 años de vida
Elevado coste de los cigarrillos
Coste del tiempo de enfermedad
Mal aliento
Escasa conveniencia y aceptabilidad social
Deterioro de la piel

Adultos sintomáticos

Infecciones de las vías respiratorias altas
Tos
Dolor de garganta
Disnea
Úlceras gástricas
Angina de pecho
Claudicación intermitente
Osteoporosis
Esofagitis


ANEXO 9: Falsas creencias del tabaco (volver a la guía)

Falsas creencias del tabaco


- Hace más daño la contaminación que fumar.** Probablemente, no sabes que el humo del cigarrillo tiene una cantidad de tóxicos hasta 400 veces superior a la permitida internacionalmente en el medio ambiente.
- De algo hay que morir.** Las enfermedades que produce el tabaco son lentas y provocan a los fumadores un deterioro progresivo de la salud. Es cierto que no fumar no da la vida eterna, todos nos morimos, pero lo más importante es la calidad de vida hasta este momento.
- Mi abuelo vivió 80 años y fumó siempre como una chimenea.** Esta es la excepción que confirma la regla. Cualquier fumador tiene el doble de probabilidades de morir antes que de disfrutar de la vejez saludablemente. No se puede predecir de manera exacta quién sufrirá enfermedades relacionadas con el tabaquismo y quién no.
- Para conseguir relajarme tengo que fumar.** En realidad, en la mayoría de las personas, la nicotina actúa más bien como un estimulante, y aumenta temporalmente la frecuencia cardíaca, la presión arterial y el nivel de adrenalina en la sangre. Lo que pasa es que el cuerpo se ha habituado a la nicotina y es natural que el fumador se sienta más relajado cuando obtiene la nicotina porque calma el síndrome de abstinencia. Pasadas algunas semanas sin fumar, muchos fumadores se sienten menos nerviosos y aprenden a relajarse sin el tabaco. Así, encuentran que tienen mejor autocontrol.
- La vida sin fumar es muy triste.** Una vez superado el hábito, puedes descubrir una infinidad de nuevos placeres que pueden hacer tu vida mucho más agradable. Para empezar, se recuperan los sentidos del gusto y el olfato, hecho que permite volver a disfrutar de los sabores y los olores.
- Ya he intentado dejarlo y no he podido.** La mayoría de los fumadores no tienen éxito en el primer intento. Ahora bien, muchos que lo vuelven a intentar consiguen dejar el tabaco definitivamente. Cada día más fumadores dejan de fumar.
- Lo puedo dejar cuando quiera.** La nicotina es la responsable de la dependencia física y psicológica del tabaco. Muchas personas quieren dejar de fumar a lo largo de su vida y no siempre lo consiguen con facilidad. Dejar de fumar no es un acto de fuerza de voluntad, sino que necesita motivaciones potentes que hagan balance de los pros y los contras del hábito, y aprendizajes que ayuden a realizar las actividades cotidianas que, en el periodo de fumador, estaban asociadas al tabaco.
- Necesito el tabaco para trabajar o para concentrarme.** Los primeros días la falta de nicotina puede producir dificultades de concentración, pero, una vez superada la fase inicial, no hay ninguna razón para que el exfumador no pueda afrontar las mismas actividades sin el cigarrillo. Además, las actividades que requieren un esfuerzo físico se desarrollan todavía mucho mejor.

- ❑ **Como no fumo mucho, no me perjudica.** Cualquier nivel de consumo de tabaco es más peligroso que no fumar en absoluto.
- ❑ **Fumo cigarrillos de picadura de tabaco y son más naturales.** La concentración de nicotina de un cigarrillo de picadura de tabaco equivale a la nicotina de un cigarrillo y medio de un paquete de tabaco.
- ❑ **Fumo cigarrillos bajos en nicotina, no corro riesgo.** Las concentraciones de productos tóxicos en estos cigarrillos son menores, pero esto no quiere decir que su consumo sea saludable ni menos perjudicial para las personas que cambian a este tipo de productos. Los fumadores que se pasan a los cigarrillos bajos en nicotina tienen la tendencia a inhalar más profundamente que antes, debido a la necesidad de mantener el nivel habitual de esta sustancia en la sangre. Esto hace que el riesgo asociado al consumo se pueda mantener igual o que, incluso, aumente. No hay ninguna forma segura de fumar.
- ❑ **Si dejo de fumar, me engordaré.** Algunas personas se engordan cuando abandonan el tabaco, por una parte porque comen más y, por otra parte, debido a alteraciones en su metabolismo. Solo un tercio del total de exfumadores gana peso. Otro tercio se queda como estaba, con un posible aumento momentáneo de dos a tres kilos que, al cabo de uno o dos meses, se pierden espontáneamente. El resto de exfumadores pierde peso generalmente gracias al inicio de programas combinados de ejercicio físico y de dieta. En cualquier caso, el posible problema de aumento de peso tiene solución, se puede prevenir si se sigue una dieta equilibrada y es menos nocivo para la salud que seguir fumando.
- ❑ **Hace muchos años que fumo y el mal ya está hecho, ¿por qué dejarlo ahora?** Vale la pena dejar de fumar a cualquier edad. Siempre hay una mejora de las alteraciones respiratorias y se ha comprobado la disminución del riesgo para la mayoría de las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar. No te dejes vencer, piensa y busca información, pregunta a un profesional de la salud y te hará ver, sin dificultad, la falsedad de estas excusas.
- ❑ **Este no es un buen momento para dejarlo.** Cualquier momento puede ser bueno para dejarlo si el fumador está preparado. Está claro que dejar de fumar necesita tiempo y esfuerzo, por eso, conviene planificar bien el momento de dejarlo y prepararse, preferiblemente con ayuda de profesionales.

ANEXO 10: Contrato y consentimiento (volver a la guía)



Programa
Atenció Primària
sense fum
www.papsf.cat



DEJAR DE FUMAR EN GRUPO


Contrato para dejar de fumar

(Nombre y apellidos): _____


Me comprometo que a partir del día _____ (día D) NO VOLVERÉ A FUMAR.

Asumo la responsabilidad total de esta decisión porque considero que reporta un beneficio para mi salud.

Firma: _____



Programa
Atenció Primària
sense fum
www.papsf.cat



DEJAR DE FUMAR EN GRUPO

Consentimiento informado para divulgación

Sr./Sra. _____

Con DNI: _____

He estado suficientemente informado/a y entiendo que mi participación en el grupo para dejar de fumar es voluntaria. Así mismo, acepto que me puedan filmar y/o fotografiar y que se utilice este material con finalidades terapéuticas, como también para hacer divulgación sanitaria.

Firma: _____

ANEXO 11: Tratamientos farmacológicos (volver a la guía)

Tratamientos farmacológicos

Tipo de tratamientos

1. Sustitutos de la nicotina (TSN)
2. Antidepresivos: bupropión, nortriptilina
3. Vareniclina

Sobre los diferentes preparados de la nicotina, del bupropión y de la vareniclina, hay que explicar:

- Indicaciones
- Dosis y presentación
- Manera de empezar y hacer el tratamiento
- Duración mínima del tratamiento
- Efectos secundarios
- Precio

1. Sustitutivos de la nicotina

El tratamiento con sustitutos de nicotina, TSN, se presenta en varias formas farmacéuticas (parches, chicles, comprimidos, para chupar y spray bucal) y su principio activo es la nicotina con el fin de reducir la intensidad de los síntomas de abstinencia. Todas las formas, a dosis equivalentes, son igualmente eficaces a largo plazo y pueden aumentar la tasa de abandono en un 50-70%. Se pueden utilizar simultáneamente con otros tratamientos.

1.1 Chicles

Hay de 2 mg y de 4 mg. Hay que intentar no infradosificar.

<p>Chicles</p> <p>Dosificación habitual</p>	<p>Se pueden administrar como dosis fija o variable según lo que necesite el paciente. La dosis habitualmente utilizada es de 1 chicle/hora. No hay que pasar de 30 chicles/día de 2 mg ni de 20 chicles/día de 4 mg. Disminuir gradualmente hasta suprimirlos a los 3 meses. Masticar el chicle de 5 a 10 veces hasta percibir un sabor picante, colocar el chicle entre las encías y la cara interna de la mejilla para permitir que la nicotina se absorba y esperar a que disminuya el sabor picante, después, volver a masticar; ir cambiando el punto de colocación del chicle. Utilizar cada chicle durante 30 minutos. Es conveniente que el paciente haga una prueba de utilización del chicle ante el profesional sanitario. Hay que insistir también que se tome el número de chicles prescritos durante el periodo fijado, dado que se tiende a consumir menos chicles de los necesarios durante menos semanas de las recomendadas. Hay que evitar beber bebidas ácidas (café, zumos de frutas naturales, refrescos artificiales, etc.) 15 minutos antes y mientras se esté masticando el chicle, puesto que interfieren con la absorción de la nicotina (que se produce en el medio alcalino habitual de la cavidad bucal).</p>
<p>Efectos adversos</p>	<p>Mal gusto, dolor mandibular, gingivitis, aftas bucales, hipo, náuseas, irritación faríngea, epigastralgia, malestar abdominal y adicción en el 5% de los casos.</p>
<p>Contraindicaciones absolutas</p>	<p>Esofagitis por reflujo, úlcera péptica activa y prótesis dental.</p>
<p>Contraindicaciones relativas</p>	<p>Cardiopatía isquémica reciente o inestable, arritmias graves, embarazo y lactancia.</p>

1.2. Comprimits

Hay comprimidos de 1 mg, 1,5 y 2 mg de nicotina.

<p>Comprimidos Dosificación habitual</p>	<p>Se pueden probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 1-2 horas mientras se está despierto) y sin pasar de 25 comprimidos/día. Disminuir gradualmente hasta suprimirlos a los 3 meses. Chupar el comprimido hasta percibir un sabor picante, colocarlo entre las encías en la cara interna de la mejilla para permitir que la nicotina se absorba, esperar que disminuya el sabor picante y después volver a chupar cambiando el punto de colocación del comprimido. Cada comprimido se debe utilizar durante 30 minutos. Hay que evitar beber bebidas ácidas (café, zumos de frutas naturales, refrescos artificiales, etc.) 15 minutos antes y mientras se está chupando, puesto que interfieren con la absorción de la nicotina (que se produce en el medio alcalino habitual de la cavidad bucal).</p>
<p>Efectos adversos</p>	<p>Mal gusto, gingivitis, aftas bucales, náuseas, irritación faríngea, epigastralgia y malestar abdominal.</p>
<p>Contraindicaciones absolutas</p>	<p>Esofagitis por reflujo y úlcera péptica activa.</p>
<p>Contraindicaciones relativas</p>	<p>Cardiopatía isquémica reciente o inestable, arritmias graves, embarazo y lactancia.</p>

1.3 Parches

Hay disponibles de 16 y 24 horas, ambos de eficacia similar. Los de 16 horas se asemejan más al patrón de consumo habitual, pero los de 24 horas dan una cobertura mejor durante los primeros minutos del día. Hay que individualizar el tratamiento según las experiencias anteriores con el parche, la cantidad fumada, el grado de dependencia, etc. La duración de 8 semanas ha sido demostrada como eficaz en diferentes estudios y valorada en las revisiones Cochrane. Se recomienda iniciar los parches durante la noche anterior a dejar de fumar y cambiarlos por la mañana siguiendo el tratamiento de uno al día, de este modo, evitamos el deseo de la mañana del primer día.

<p>Parches</p> <p>Dosificación habitual</p>	<p>PNT 16h</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 4 semanas 15 mg ● 2 semanas 10 mg ● 2 semanas 5 mg <p>PNT 24h</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 4 semanas 21 mg ● 2 semanas 14 mg ● 2 semanas 7 mg
<p>Efectos adversos</p>	<p><u>Reacciones dermatológicas locales</u>: pueden aparecer hasta en un 50% de los casos. Normalmente son leves y autolimitadas, pero pueden empeorar durante el tratamiento. Es importante cambiar la localización del parche cada día y no repetirla en 7 días. Si aparecen, se puede hacer tratamiento con crema de hidrocortisona (1%) o triamcinolona (0,5%). En un 5% de los casos se obliga a suspender el tratamiento. <u>Insomnio</u>: si se está utilizando el parche de 24 horas, hay que retirarlo antes de ir a la cama o cambiar al de 16 horas. <u>Otros</u>: cefalea, náuseas y vértigo</p>
<p>Contraindicaciones absolutas</p>	<p>Dermatitis inflamatorias.</p>
<p>Contraindicaciones relativas</p>	<p>Cardiopatía isquémica reciente o inestable, arritmias graves, embarazo y lactancia.</p>

1.4 Espray bucal

En el año 2014 se comercializó en España el espray bucal. La ventaja principal que presenta con respecto a las otras formas de TSN es la rapidez de absorción.

<p>Espray bucal</p> <p>Dosificación habitual</p>	<p>Disponible en dispositivos de 1mg/polvorización.</p> <p>Envase de 150 polvorizaciones. Habitualmente se utiliza de 8 a 12 semanas. Hay que intentar establecer pautas fijas de dosificación: 1-2 polvorizaciones/cada vez. No hay que pasar de 4 polvorizaciones/hora o de 64 polvorizaciones/día, dosis que hay que ir reduciendo hasta su retirada.</p> <p>Se puede alargar en algunos casos por encima de los 6 meses.</p>
<p>Instrucciones</p>	<p>Hay que respetar las recomendaciones del prospecto, que detalla paso a paso el proceso con dibujos, y también está disponible en el vídeo: http://www.nicorette.es/productos/spraynicotina. El dispensador se debe abrir y cargar cuando se utilice por primera vez o si no se ha utilizado en dos días. Hay que apuntar la boquilla del espray hacia la boca abierta lo más cerca posible y presionar la parte superior del dispensador, evitando los labios y sin inhalar el contenido. Para mejorar los resultados hay que evitar tragarse el contenido durante los segundos posteriores a la polvorización. Finalmente, en cada uso hay que cerrar siempre el dispensador.</p>
<p>Efectos adversos y contraindicaciones</p>	<p>Puede producir las mismas reacciones adversas y contraindicaciones que otras formas de nicotina, en función, generalmente, de la dosis que se administre. Normalmente son leves, autolimitadas y desaparecen si se utilizan de forma correcta.</p>

PUNTOS CLAVE DE LOS TSN

- Utilizar TSN es siempre más seguro que seguir fumando.
- Todas las formas de TSN (a dosis equivalentes) son igualmente eficaces para ayudar a dejar de fumar a largo plazo.
- Todas las formas de TSN pueden aumentar la tasa de abandono del hábito en un 50-70%.
- El aumento de las formas de dosis de chicles de 4 mg es más eficaz que la dosis más baja de 2 mg para los fumadores más adictos.
- Se puede utilizar simultáneamente más de una forma de TSN con un aumento de las tasas de éxito y sin riesgos para la seguridad.
- Los TSN se pueden suministrar varias semanas antes de dejar de fumar para ayudar a preparar a los fumadores a dejar el hábito.
- Los TSN pueden ser utilizados por personas con enfermedad cardiovascular. Hay que tener precaución con las personas ingresadas en el hospital que acaban de sufrir un episodio cardiovascular agudo, pero si la alternativa es el tabaquismo activo, los TSN se pueden usar bajo control médico.
- Los TSN pueden ser utilizados por los fumadores de 12-17 años.
- Los TSN pueden ser apropiados en embarazadas fumadoras que no puedan dejar de fumar. Las formas intermitentes, formas de dosificación de acción corta (oral) se prefieren en el embarazo, en lugar de parches.
- El uso de TSN más allá de los 12 meses no se recomienda en general. Sin embargo, el uso a largo plazo de algunas formas de TSN no causa problemas de salud y puede ayudar a algunas personas a permanecer abstinentes.

2. Antidepresivos

2.1 Bupropión: Antidepresivo con acción dopaminérgica y adrenérgica. Indicado para personas que fuman 10 cigarrillos o más cada día y que quieren dejar de fumar, personas con intentos previos con fracaso con TSN o con contraindicaciones relativas para su uso. Se consigue el doble de éxitos que con placebo.

Bupropión Dosificación	150 mg cada mañana durante 6 días; después, 150 mg/2 veces al día separadas al menos por un intervalo de 8 horas. Para evitar el insomnio es recomendable tomar la segunda dosis antes de las 6 de la tarde. Empezar el tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar. Prolongar el tratamiento de 7 a 12 semanas más. Hay que disminuir la dosis a 150 mg/24h en pacientes ancianos, en pacientes con insuficiencia hepática o renal, y en pacientes con diabetes muy controlada. En caso de insomnio, se puede utilizar también la dosis única de 150 mg por la mañana.
Efectos secundarios	Los más frecuentes son insomnio, sequedad bucal y reacciones dermatológicas. Importantes: convulsiones 1/1.000 casos tratados a dosis de 300 mg/día.
Contraindicaciones	Antecedentes de convulsiones, traumatismo craneoencefálico importante o tumor del sistema nervioso central; antecedentes de trastornos alimentarios como anorexia o bulimia; trastornos bipolares; abstinencia brusca de alcohol o benzodiazepinas; uso de IMAO en los 14 días previos.
Contraindicaciones relativas	Uso de fármacos que rebajan el umbral de la convulsión (antipsicóticos, antidepresivos, teofilina, esteroides sistémicos, antimalarios, insulina, hipoglucemiantes orales, etc.), cirrosis hepática, embarazo y lactancia. Hipersensibilidad al fármaco.
Interacciones	El bupropión es metabolizado primariamente a hidroxibupropión por el isoenzima CYP2B6, y pueden aumentar su efecto farmacológico sustancias como orfenadrina y ciclofosfamida. Pueden reducir el umbral de crisis comiciales: alcohol, antidepresivos tricíclicos, clozapina, fluoxetina, haloperidol, litio, loxapina, maprotilina, molindona, fenotiazinas, tioxante y trazodona, rinotavir, levodopa, inhibidores de monoaminooxidasa (IMAO), procarbazona, selegilina y furazolidona.
Situaciones especiales	En la adolescencia no se puede utilizar, puesto que no hay datos de seguridad. En patología cardiovascular hay evidencias de que es un fármaco seguro, a pesar de que ocasionalmente se han dado casos de hipertensión.

PUNTOS CLAVE

- Aumenta significativamente la tasa de abandono en comparación con placebo.
- Se ha demostrado que es eficaz para los fumadores con depresión, enfermedades cardíacas y enfermedades respiratorias, incluyendo MPOC.
- El ha demostrado que el bupropión no es tan efectivo como la vareniclina para dejar de fumar.
- Hay evidencia limitada de la seguridad o la eficacia de la combinación de bupropión y TSN, y no hay pruebas de la combinación con vareniclina.
- Se han registrado casos ocasionales de hipertensión arterial, se aconseja controlar y, si hace falta, ajustar su tratamiento habitual.

2.2 Nortriptilina

Antidepresivo usado por su efecto ansiolítico, es de uso seguro, muy tolerado y con un menor coste. Se considera tratamiento de segunda línea en personas que han sido incapaces de dejar de fumar con los fármacos de primera línea, que presentaban contraindicaciones o para quienes los medicamentos de primera línea no son útiles. No está aprobada la indicación para dejar de fumar en nuestro país.

Nortriptilina Dosificación	Iniciar el tratamiento con 25 mg durante 3 días, continuarlo con 50 mg durante 4 días y, finalmente, 75 mg diarios (25 mg cada 8 horas) durante 12 semanas.
Contraindicaciones	Enfermedad cardiovascular activa (se han descrito arritmias y trastornos de la conducción), hipertiroidismo, embarazo y lactancia.
Efectos secundarios	Lo más habitual es la sequedad bucal, pero también se han descrito: sedación, visión borrosa, retención urinaria, cefaleas e hiperhidrosis en las manos.
Interacciones	En pacientes tratados con IMAO, cimetidina. Hay que evitar la ingestión de alcohol o drogas estimulantes del sistema nervioso central.

3. Vareniclina

Como agonista parcial del receptor de nicotina $\alpha 4 - \beta 2$, reduce la ansiedad y los síntomas de abstinencia. Y como antagonista del receptor de nicotina $\alpha 4 - \beta 2$, actúa en la prevención de las recaídas a largo plazo.

<p>Vareniclina</p> <p>Dosificación</p>	<p>Del 1º al 3º día: 0,5 mg/1 vez al día. Del 4º al 7º día: 0,5 mg/2 veces al día. Del 8º día al final del tratamiento: 1 mg/2 veces al día. Se recomienda una duración de 12 semanas, a pesar de que está autorizada como tratamiento hasta los 6 meses. Los comprimidos tienen que tragarse enteros con agua y con el estómago lleno.</p>
<p>Contraindicaciones</p>	<p>Hipersensibilidad al fármaco, adolescencia, embarazo y lactancia.</p>
<p>Efectos secundarios</p>	<p>Náuseas (28%), cefalea, insomnio y sueños anormales, estreñimiento, flatulencia y vómitos. Pueden minimizarse estos síntomas reduciendo la dosis.</p>
<p>Interacciones</p>	<p>Evitar uso concomitante con cimetidina.</p>
<p>Situaciones especiales</p>	<p>No existen interacciones clínicamente significativas. No hay que conducir vehículos durante los primeros días, por la posible aparición de mareo y somnolencia. Uso con precaución en el caso de pacientes con antecedentes depresivos y/o ideas de autolisis. En insuficiencia renal grave, hay que disminuir la dosis a 1 mg/día (se debe iniciar con dosis de 0,5 mg una vez al día durante los tres primeros días), y se debe continuar con dosis de 0,5 mg 2 veces al día del 4º al 7º día, y seguir con dosis de 1 mg una vez al día hasta el final del tratamiento.</p>

PUNTOS CLAVE

- Puede más que duplicar las probabilidades de dejar de fumar a largo plazo.
- Hay que aconsejarles que informen de cualquier circunstancia inusual: cambios de humor, depresión, alteraciones del comportamiento y pensamientos suicidas.
- Una metanálisis de 2011 mostró riesgos cardiovasculares. Sin embargo, una exhaustiva revisión sistemática posterior de marzo de 2012 no encontró ningún aumento de riesgos cardiovasculares graves asociados al uso de este medicamento.
- La utilización a largo plazo (12 semanas más el tratamiento) reduce ligeramente la recaída hasta el año en las personas que han hecho un primer tratamiento de 12 semanas.

ANEXOS 12: Relajación (volver a la guía)

Vamos a prepararnos para practicar la relajación.
Cerramos los ojos y nos ponemos en una posición cómoda.
Tomamos conciencia de nuestra respiración.
Notamos como entra el aire a nuestros pulmones, lentamente.
Respiramos tranquilamente y con cada respiración notamos una agradable sensación.

Empezamos sintiendo la frente y la cara
Tensionamos los músculos de la cara y la frente
Relajamos lentamente y volvemos a la posición inicial
Sentimos la cara y la cabeza relajándose
Aflojamos el frente.
Relajamos los párpados, las mejillas, labios, suavemente
Con cada respiración dejamos que la cara y la cabeza se aflojen un poco más
Sentimos la agradable sensación de tranquilidad.

Tomamos conciencia de la nuca y el cuello, sin tensiones.
Con cada respiración suave, dejamos que los músculos de la nuca se aflojen un poco más.
Sabemos que relajando los músculos de la nuca estamos mejorando la circulación hacia todo nuestro cerebro.
Aflojamos un poco más la cara, la frente, la nuca y el cuello.

Sentimos ahora los brazos y los hombros.
Estiramos los brazos y tensionamos la musculatura manteniendo los puños cerrados
Relajamos lentamente y volvemos a la posición inicial
Con cada respiración suave, aflojamos un poco más los hombros, los brazos, los antebrazos, las manos, suavemente.
Notamos la agradable sensación de bienestar.

Tomamos ahora conciencia de nuestro tórax
Con la inspiración, tensionamos la musculatura del tórax y el pecho.

Al expulsar el aire, relajamos lentamente y volvemos a la posición inicial.
Sentimos nuestro tórax relajándose y notamos una agradable sensación de bienestar

Tomamos conciencia de nuestra espalda.
Con la inspiración, tensionamos la musculatura de nuestra espalda
Al expulsar el aire, sentimos nuestra espalda relajándose y notamos una agradable sensación de bienestar.

Sentimos nuestra respiración suave y tranquila a nivel abdominal.
Al inspirar el aire, dejamos que se hinche el abdomen, y cuando expulsamos el aire, el abdomen vuelve a la posición inicial.
Con cada respiración, notamos una sensación de paz, de serenidad.

Tomamos ahora consciencia de la parte inferior de nuestro cuerpo.
Tensamos las piernas, arqueando los pies hacia las rodillas.
Sentimos la tensión en los glúteos, las piernas y los pies.
Al expulsar el aire relajamos las piernas lentamente y volvemos a la posición inicial.
Con cada respiración, dejamos que las piernas se aflojen un poco más, un poco más.

Notamos una agradable sensación en todo el cuerpo y una agradable sensación de bienestar en toda la mente.

Y con esta agradable sensación vamos a prepararnos para somatizar en positivo.
Con cada inspiración pensaremos en una situación agradable.

Con cada inspiración pensamos en un lugar agradable, un lugar que al visualizarlo nos transmite sensaciones, sentimientos de paz, de serenidad, de seguridad, un lugar en que nos sentimos bien...

Visualizamos este lugar, mientras respiramos suavemente

Con esta visión de paz nos imaginamos nuestros pulmones libres de humo y notaremos la agradable sensación de bienestar.
Con cada inspiración pensaremos en nuestra vida sin tabaco y sentimos la agradable sensación en todo nuestro cuerpo.
Con cada inspiración vamos a notar como nuestros pulmones se llenan de aire limpio con una agradable sensación de bienestar.

Seguimos respirando lentamente y poco a poco nos preparamos para abrir los ojos.

ANEXO 13: Diploma de felicitación (volver a la guía)



Programa
Atenció Primària
sense fum
www.papsf.cat



Diploma

El equipo de deshabituación tabáquica del CAP

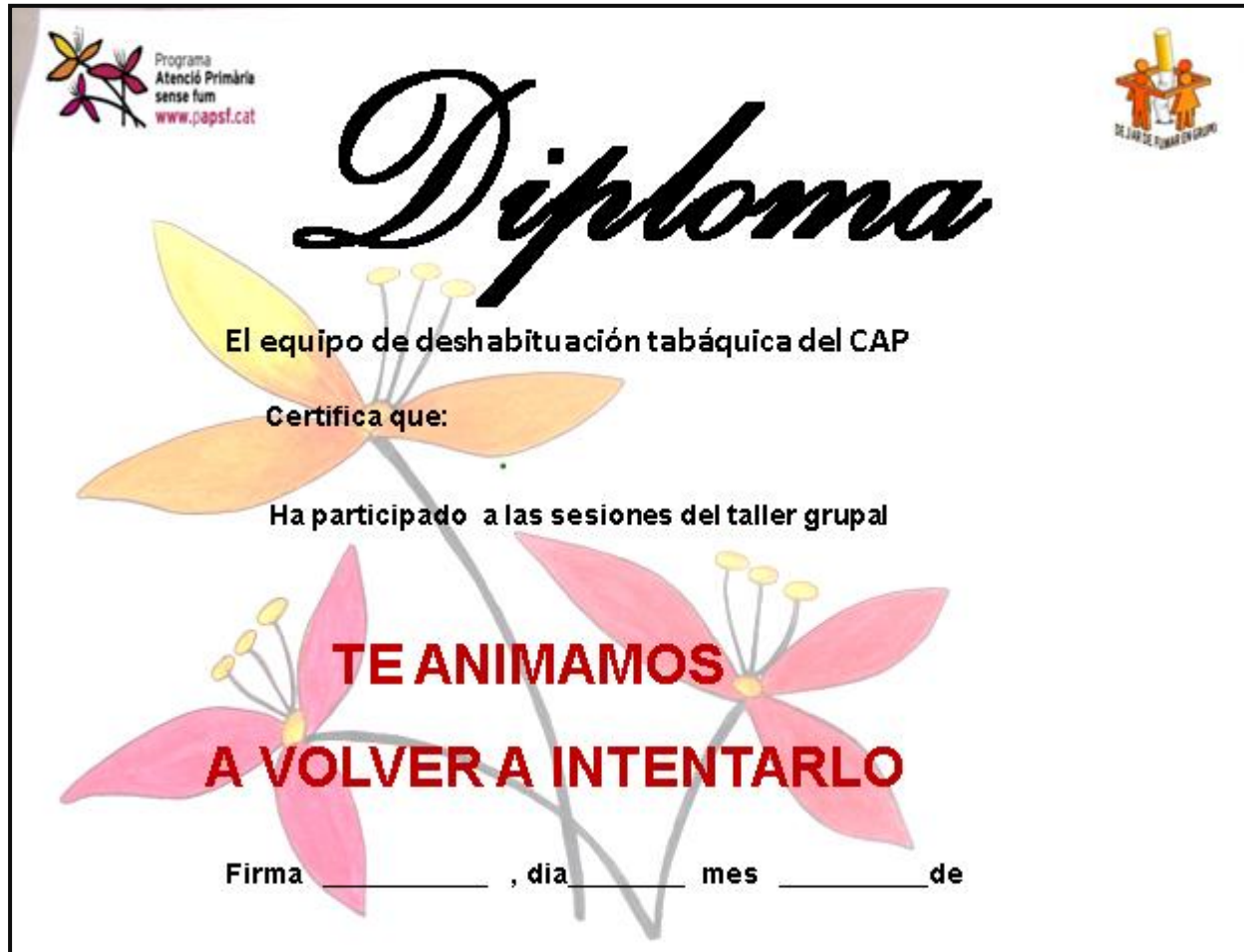
Certifica que:

Has finalizado con éxito las sesiones del taller grupal,
Y, por tanto, destaca que


HAS CONSEGUIDO DEJAR DE FUMAR

Firma _____, día _____ mes _____ de _____

ANEXO 14: Diploma de refuerzo (volver a la guía)



Programa Atenció Primària sense fum
www.papsf.cat



Diploma

El equipo de deshabituación tabáquica del CAP

Certifica que:

Ha participado a las sesiones del taller grupal

**TE ANIMAMOS
A VOLVER A INTENTARLO**

Firma _____ , dia _____ mes _____ de

ANEXO 15: Diploma de exfumador (volver a la guía)



Programa
Atenció Primària
sense fum
www.papsf.cat



Diploma

El equipo de deshabituación tabáquica del CAP
Certifica que:

HAS CONSEGUIDO DEJAR DE FUMAR

FELICIDADES, EXFUMADOR

Firma _____, día _____ mes _____ de _____

ANEXO 16: Encuesta de satisfacción (volver a la guía)

Taller para dejar de fumar

N. de grupo: _____ **Fechas: del** _____ **al** _____

Éste es un **cuestionario anónimo** para detectar tu nivel de satisfacción y nos será útil para evaluar y mejorar en próximas ediciones.

Por favor, responde a las preguntas siguientes marcando con una cruz la casilla correspondiente de tu valoración:

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
¿Las explicaciones, han sido comprensibles?				
¿El tiempo que se ha dedicado ha sido suficiente?				
¿Ha cumplido con tus expectativas?				
¿Ha sido accesible geográficamente?				
¿Las condiciones del aula, han sido adecuadas/confortables?				
¿El horario ha sido accesible?				
¿Ha sido de ayuda, el material entregado?				
¿Piensas que es útil este taller para dejar de fumar?				
¿Lo recomendarías a otras personas?				

Escribe la respuesta a las preguntas que hay a continuación:

1. ¿Qué es lo que más te ha gustado?
2. ¿Qué es lo que menos te ha gustado?
3. ¿Hay algún tema que te interese, en referencia al tabaco, que no hayamos tratado?
4. Hay algún aspecto, en referencia a los terapeutas del taller, que no te haya gustado?
5. Si crees oportuno añadir otros comentarios, puedes hacerlo.

¡Muchas gracias por tus aportaciones!

ANEXOS para PACIENTES

ANEXO 2: Registro cuantitativo (volver a la guía)

Registro de consumo de cigarrillos

Día	Cigarrillos											
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

ANEXO 3: Registro de motivos (volver a la guía)

Ejercicios de preparación...

...antes del día D

Motivos para fumar

Es importante que pienses en los motivos por los que fumas y por los que quieres dejar de fumar, y los anotes. Tienen que ser motivos personales, es decir, que tengan sentido para ti. Tienes que tener esta lista a mano (colgada en algún lugar visible, etc.) porque esto te ayudará en tu decisión y también porque, más adelante, te servirá para mantenerte sin fumar.

Motivos para fumar	Motivos para dejar de fumar

ANEXO 4: Técnicas de desautomatización (volver a la guía)

Ejercicios de desautomatización

Mientras te preparas para el llamado día D, y con la intención de ir consiguiendo la desautomatización de tu hábito, te aconsejamos una serie de ejercicios que te ayudarán a reducir el número de cigarrillos. De los ejercicios siguientes, señala cuatro o cinco y ponlos en práctica:

- Retrasa cada vez más el primer cigarrillo de la mañana (de 10 a 10 minutos).
- Cambia de marca de cigarrillos después de cada paquete.
- Rechaza todos los cigarrillos que te ofrezcan. Comenta a los amigos que estás disminuyendo el consumo porque en los próximos días quieres dejar de fumar.
- Guarda o retira el paquete de tabaco después de cada cigarrillo.
- Después de cada calada, deja el cigarrillo en el cenicero.
- Fuma con la otra mano.
- Cuando hagas alguna actividad manual habitual, como por ejemplo escribir, telefonar, etc., no fumes.
- Levántate inmediatamente después de comer, sin encender el cigarrillo, y empieza enseguida otra actividad.
- Intenta no dar caladas profundas.
- Evita las situaciones que estén muy asociadas al consumo de tabaco.
- Respira profundamente tres veces antes de encender un cigarrillo.

Escoge tres situaciones en las que creas que, a partir de hoy, no volverás a fumar de ninguna forma:

- En la cama.
- Conduciendo.
- Mirando la televisión.
- Leyendo.
- En tu sofá preferido.
- Para matar el hambre (en estos casos, puedes beber agua, comer fruta o tomar un caramelo sin azúcar).
- Durante una conversación con unos conocidos o compañeros.
- Cuando otras personas fumen delante de ti.
- Durante el horario laboral o en reuniones.
- Mientras te esperas para comer o cenar.
- Otros _____.

ANEXO 5: Cronograma (Volver a la guía)

SESIONES	FECHA	HORA	CO	PESO	TA
Prepárate					
Decídete					
Atrévete					
Día D* y relajación *Primer día sin fumar					
Alimentación y ejercicio					
Prevención de recaídas					
Prevención de recaídas					
Prevención de recaídas					
Prevención de recaídas					
Prevención de recaídas					
Prevención de recaídas					
Prevención de recaídas					
Prevención de recaídas					
Prevención de recaídas					

Para el buen funcionamiento del grupo, si no puedes asistir a algunas de las sesiones, te agradeceremos que nos avises.

ANEXO 6: Díptico informativo del taller (volver guía)

Dejar de fumar no consiste solo en tomar una decisión; es un proceso que requiere, para su mayor eficacia, hacer una serie de pasos.

¿Hace mucho tiempo que fumas? No te desesperes. Tómate el tiempo que vas a dedicar a este taller para saber por qué fumas, por qué lo quieres dejar y cómo y cuándo lo harás.

Enhorabuena por tu decisión. ¡Ponte en marcha ya!

Bienvenido, al *Taller para dejar de fumar*.



HORARIO DEL TALLER

DIAS

TALLER PARA DEJAR DE FUMAR

Objetivos del taller:

- 1- Profundizar en los diferentes aspectos relacionados con el tabaco.
- 2- Abandonar el consumo de tabaco.



PROGRAMA DEL TALLER

1ª SESSIÓ: ¡PREPÁRATE!

Presentación de los conductores y participantes del grupo. Cronograma y normas de funcionamiento del grupo. Conocer el tabaco. Historia clínica del fumador. Carboximetría. Hablar del día D.

2ª SESSIÓ: ¡ATRÉVETE!

Información sobre tabaquismo y técnicas para aumentar la motivación en grupo. Beneficios para dejar de fumar y coste del tabaco. Carboximetría. Pactamos el día D.

3ª SESSIÓ: ¡DECÍDETE!

Lectura de las cartas de despedida al tabaco. Beneficios de dejar de fumar. Hablamos sobre los fármacos. Recomendaciones para preparar el día D. Carboximetría.

4ª SESSIÓ: DEJAR DE FUMAR. DÍA D

Síndrome de abstinencia. Alternativas al síndrome de abstinencia. Adherencia y tolerancia a los fármacos. Fases emocionales del proceso de dejar de fumar. Respiración y relajación. Carboximetría.

5ª SESSIÓ: ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO

Información sobre situaciones de riesgo de recaídas. Alternativas de alimentación y ejercicio. Carboximetría y peso.

6ª SESSIÓ: PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y SEGUIMIENTO

Trabajaremos en grupo la confianza y las alternativas. Verbalización de los beneficios. Prevención de deslices y recaídas. Encuesta de satisfacción y despedida. Carboximetría.

Pautar el seguimiento a los 3, 6, 9 y 12 meses del día D. Ante cualquier incidencia, podéis contactar con nosotros.

ANEXO 7: Reducción del número de cigarrillos al día (volver a la guía)

Semana anterior	Semana siguiente
60 cigarrillos al día	40 cigarrillos al día
50 cigarrillos al día	35 cigarrillos al día
40 cigarrillos al día	28 cigarrillos al día
35 cigarrillos al día	25 cigarrillos al día
30 cigarrillos al día	20 cigarrillos al día
25 cigarrillos al día	18 cigarrillos al día
20 cigarrillos al día	15 cigarrillos al día
15 cigarrillos al día	10 cigarrillos al día
12 cigarrillos al día	8 cigarrillos al día
10 cigarrillos al día	6 cigarrillos al día
8 cigarrillos al día	5 cigarrillos al día
6 cigarrillos al día	4 cigarrillos al día
4 o menos cigarrillos al día	DEJAR DE FUMAR

ANEXO 8: Beneficios de dejar de fumar (volver a la guía)

Dejar de fumar a cualquier edad tiene una multitud de beneficios, algunos de los cuales son casi inmediatos.

En esta tabla se recogen tanto los beneficios inmediatos de dejar de fumar como los que van surgiendo a medida que va pasando el tiempo (a medio y largo plazo):

Tiempo de abstinencia	Beneficios		
20 minutos	Disminuyen el ritmo y la frecuencia cardíacos.	Disminuye la presión arterial.	La temperatura de los pies y las manos recupera valores normales.
8 horas	Los niveles de oxígeno en sangre aumentan a niveles normales.	Los niveles de monóxido de carbono en sangre disminuyen hasta la normalidad.	
24 horas	Disminuye el riesgo de infarto.	Se elimina el CO de la sangre.	
48 horas	Se ha eliminado la nicotina del organismo.	Mejoran el gusto y el olfato.	
2 semanas a 3 meses	Mejora la circulación.	Hay un incremento de la función pulmonar de hasta un 30%.	Desaparece la tos.
1 a 9 meses	Desaparecen síntomas como la congestión nasal.	Hay un incremento de energía general.	Los cilios pulmonares recuperan la capacidad de eliminar la mucosidad y de limpiar el pulmón y, por lo tanto, disminuye el riesgo de infecciones.
1 año	El riesgo de infarto o enfermedad coronaria se reduce a la mitad.		
2 a 5 años	Cinco años después de dejar el tabaco, el riesgo de un ataque al corazón es similar al de una persona no fumadora.	Disminuye el riesgo de ictus isquémico o hemorrágico.	Cinco años después se reduce a la mitad el riesgo de sufrir cáncer de pulmón, laringe, esófago o cavidad bucofaríngea.
10 años	El riesgo de tener cáncer de páncreas, laringe, esófago o cavidad bucofaríngea es similar al de una persona no fumadora.	El riesgo de sufrir un accidente vascular cerebral se iguala al de una persona no fumadora.	El riesgo de cáncer de pulmón se reduce a la mitad y seguirá disminuyendo a medida que vayan pasando los años de abstinencia.

ANEXO 9: ¡Prepárate para dejarlo! Beneficios (volver a la guía)

Dejar de fumar no consiste solo en tomar una decisión, es un proceso que requiere, para su mayor eficacia, unos cuantos pasos. Dejar de fumar es difícil, pero no es imposible.

Para dejar de fumar no hay ninguna fórmula mágica: nada ni nadie puede hacerlo por ti, implica un esfuerzo personal que requiere tiempo, una firme decisión y un poco de imaginación y de sentido común. Piensa en todo lo que ganarás cuando dejes el tabaco.

Beneficios de dejar de fumar

- Recuperarás el olfato y el gusto.
- La piel recupera un aspecto más limpio e hidratado, y se retrasa el envejecimiento.
- Aumentarás la capacidad respiratoria y, por lo tanto, te sentirás más ágil al andar y al subir escaleras. Si haces ejercicio o deporte, notarás una mejora en el rendimiento.
- Los dientes recobran su blancura y desaparece el mal aliento del tabaco. También recobran su aspecto normal las uñas.
- Mejorarás la imagen social.
- Mejorarás la evolución, los síntomas y el pronóstico de las enfermedades ya establecidas y ganarás en calidad de vida.
- Reducirás el riesgo de sufrir cáncer, problemas de corazón y respiratorios.
- Apostarás por un entorno familiar más sano y serás un ejemplo positivo para tus hijos.
- Contribuirás a crear un ambiente más saludable.
- Ahorrarás dinero.
- Tendrás mejor salud y calidad de vida.
- La casa, el coche y la ropa olerán mejor.

**Al superar la dependencia al tabaco,
¡¡¡Conseguirás mayor libertad!!!**

ANEXO 10: Coste (volver a la guía)

¿Cuánto me ahorraré?

Calcula, a precio de cigarrillos no fumados, lo que vale una cosa que deseas desde hace tiempo.

Calcula cuánto tiempo de no fumar necesitarás para poderla comprar.

Calcula lo que gastas al día, según la cantidad y el precio del tabaco que fumas.

¿Cuánto ahorrarías al mes...? y ¿al año...?

Me fumo al día _____ x 30 días = _____ cigarrillos al mes.

Esta cantidad la divido entre 20 y me da _____ paquetes de cigarrillos al mes.

Multiplicado por _____ € al mes _____ € y si lo multiplico por 12 me dará:



_____ € al año, iiiiiien tabaco!!!!!!

x 5



_____ € por 5 años iiiiiisin tabaco!!!!!!

x 2



_____ € por 10 años iiiiiisin tabaco!!!!!!

ANEXO 11: Alternativas de los primeros días sin fumar (volver a la guía)

Identifica situaciones con peligro y prepara las alternativas:

Lugar	Ejemplos de alternativas
En casa <ul style="list-style-type: none"> Al levantarse. Después de las comidas. Mirando la televisión. Si la pareja fuma. Otros:..... 	<ul style="list-style-type: none"> Hacer algunas respiraciones profundas. Lavarse los dientes enseguida. Salir a dar un paseo, ir al cine, llamar a un amigo. Pedirle que no lo haga en tu presencia.
En el trabajo <ul style="list-style-type: none"> Cuando te intentas concentrar. En las pausas o descansos. Al coger el teléfono. En momentos de estrés. Otros: 	<ul style="list-style-type: none"> Hacer algunas respiraciones profundas. Salir al aire libre, dar un paseo o leer tu revista preferida. Tener un bolígrafo en la mano. Respirar, intentar aligerar por algunos días tu agenda.
Durante el tiempo libre <ul style="list-style-type: none"> Amigos que fuman. En una fiesta. Salir de copas. Leer un libro, escuchar música. Otros: 	<ul style="list-style-type: none"> Salir con amigos que no fumen o que no lo hagan en tu presencia. Salir al aire libre y respirar. Ir al cine, al teatro o a un museo. Tener en la mano un zumo o un delicioso cóctel de frutas.

ANEXO 12: Recomendaciones en los primeros días

Deja de fumar: Día D (volver a la guía)

La sensación de deseo intenso de fumar no es eterna. ¿Qué puedes hacer los primeros días?

- Haz limpieza de tu ropa, ventila la casa y el coche, para disfrutar de un aspecto fresco y renovado a partir de hoy, sin el mal olor de humo.
- Los primeros días no te levantes con el tiempo justo. Levántate con tiempo, un cuarto o media hora antes de la hora habitual.
- Dúchate con agua tibia y acaba la ducha con agua fría, para relajarte.
- Desayuna con tranquilidad.
- Empieza el día utilizando los pulmones. Llena de aire y no de humo los pulmones. Pon en práctica alguna técnica de relajación, te servirá en momentos de dificultades para relajarte.
- Bebe mucha agua y zumos de fruta naturales (que no tengan azúcar).
- Elimina temporalmente las bebidas alcohólicas (reduce el autocontrol) y el café o cualquier otra bebida con que acostumbrabas a acompañar el tabaco.
- Come con moderación, evita comidas abundantes y no compres cosas para picar (patatas chips, frutos secos...). Puedes tener en la boca o masticar algo bajo en calorías como zanahoria, manzana, chicles o caramelos sin azúcar.
- Practica algún deporte adaptado a tus posibilidades: andar, por ejemplo, puede ser una excelente actividad física.
- Después de comer o cenar, muévete: quita la mesa, lávate los dientes, sal a dar una vuelta...
- ¡Distráete! Mira una película, lee un libro, escucha música, sal con los amigos, haz ejercicio, un paseo, etc.
- Si tu pareja fuma, pídele que no lo haga en tu presencia. Intenta salir con amigos que no fumen o que no lo hagan en tu presencia.
- En el trabajo, si puedes, procura aligerar por algunos días tu agenda.
- Procura ocuparte con alguna afición que te guste, para evitar pensar en el tabaco.

Estos malos momentos serán cada vez menos intensos y se presentarán más espaciadamente. ¡Piensa en los beneficios que estás a punto de conseguir!

NO BUSQUES EXCUSES COMO: "POR UN CIGARRILLO NO PASA NADA"

Te volverían las ganas de fumar y, en poco tiempo, fumarías igual o más que antes.

ANEXO 13: Terenci Moix (volver a la guía)

Yo fui esclavo del tabaco

Por Terenci Moix

Al doctor Juan Ruiz Manzano. Gracias.

He estado a punto de morir con la gentil colaboración de Tabacalera Española. Puedo hacer esta afirmación con absoluta certeza, porque he sido fiel a los productos nacionales desde 1957. El consumo salvaje de las marcas *Celtas* y *Ducados* me permite afirmar que los asesinos hablan mi idioma.

Tampoco hay duda respecto al color: es negro, negrísimo, color culpa. Cuando he residido en el extranjero han sido *Gitanes* y *Gauloises*, con la aportación decididamente cutre de los *Nazionale* cuando viví en Roma. Y todos en cantidades tan ingentes que justifican el título de este artículo, al estilo de "Yo fui una madre soltera" o "Yo fui un *Frankenstein* adolescente". O, siguiendo con el cine: "Me llamo *Lillian Roth* y soy una alcohólica". Así, pues, confesión pura y dura.

Descartando los factores obvios sobre los que inciden razonablemente todos los escritos contra el tabaco, sí quisiera esgrimir mis derechos al récord de tabaquismo; y, puesto que me había sido diagnosticado un enfisema pulmonar en grado avanzado, mis aspiraciones al *Guinness* de la estupidez.

Cuando para suerte mía fui a caer en manos de la doctora Dolores Sorribes, con su excelente sistema *Fumafin* para dejar de fumar, contabilizamos el alcance de mi suicidio con las siguientes cifras: unos 70 cigarrillos diarios, durante doce meses, daban aproximadamente más de veinticinco mil cigarrillos al año. Esto en 1999. Calculen cuarenta años fumando y salen más de diez millones de cigarrillos.

Estamos hablando, naturalmente, de una compulsión, pero en lenguaje llano puedo llamarlo obsesión, delirio y hasta locura. Sólo con epítetos un tanto desorbitados puedo calificar a los alucinantes momentos en que intenté desengancharme. Y esto en una época en que el enfisema ya había convertido mi caso en cuestión de vida o muerte. Vértigos, estados de histeria, alucinaciones, agresividad, eran algunos peldaños que me hacían subir directamente a la desesperación. Tales reacciones me hacían ver que casi cuarenta años de tabaquismo habían hecho su efecto. No era una constatación demasiado útil. El reconocimiento de un fallo y su enmienda no siempre van juntos; sobre todo cuando la adicción es tan traidora como para aportar a cada causa su justificación; sus coartadas a menudo múltiples. La primera de ellas: "Si no dejo el tabaco es porque no quiero. Y, después de todo, siempre hay tiempo para hacerlo".

Pero el tiempo transcurre, las facultades menguan, la basura va invadiendo los pulmones, al final los devora y la dependencia crece hasta convertirse en una esclavitud. Lo más lógico es reconocer de una vez que me he convertido en una piltrafa, pero los *Ducados* pueden más.

Pertenezco a la raza de fumadores que quieren dejarlo... sin quererlo dejar. Con mi enfisema debidamente diagnosticado continué consumiendo el veneno y reduciendo mi calidad de vida al mínimo, por no decir a la nada absoluta. Nunca faltaron excusas. ¿Cómo iba a escribir una sola página sin mis aliados, los cigarrillos? Pero los *Ducados* no me han convertido en *Joyce*. ¿Cómo hacer el amor sin aspirar, después, una calada, como hacían las heroínas de la *nouvelle vague*? Pero no se me presentó la oportunidad, porque gracias al tabaquismo entré directamente en la impotencia sexual, con el consiguiente deterioro de mis relaciones de pareja. Pero seguí prefiriendo los *Ducados* a un acto de amor; y al cabo los preferí a la posibilidad de caminar. Tanto es así que el pasado año, tuvo que llevarme un coche desde el hotel *Ritz* al Museo *Thyssen*, donde daba una conferencia. No podía cruzar el paseo del Prado, pero de mis tres paquetes de *Ducados* no me apeaba ni el dios *Neptuno*, testigo de aquel *dislate*.

En tales circunstancias, no podía recurrir a las frases estilo "¡Virgencita mía, qué cruz me has mandado!" ; y no podía hacerlo porque la cruz me la busqué yo, aunque no sin ayuda. A los dieciséis años recurrí al cigarrillo como tantos otros: no para hacerme el macho -comprenderán que esto siempre me importó un pito- sino como forma de distinción social aprendida en la moda y, desde luego, en los dioses del cine; pero las tabacaleras todavía no me alertaban con esa astuta advertencia que adornaría las cajetillas muchos años después, cuando ya era demasiado tarde: "El tabaco perjudica seriamente la salud". Santo aviso, pero ambiguo. El tabaco entraría a formar parte de las múltiples cosas que pueden dañar la salud en mayor o menor grado, pero nunca, en anuncios o cajetillas, he leído que los cigarrillos CREAN ADICCIÓN. Y es aquí donde los fumadores perjudicados estamos en el derecho de exigir responsabilidad y de acusar a las tabacaleras de criminales.

Porque no es cierto, como han escrito recientemente algunos compañeros, que el fumador pueda dejar de fumar de la noche a la mañana; no es cierto que se trate de un simple problema de albedrío. La adicción es la trampa mortal. Y lo es en un grado que no he conocido en cosa alguna. Como mucha gente de mi generación -los *blessed sixties*- yo fumé hierba en cantidades adecuadas, le di a los hongos, al *peyote* y un poquito al LSD. En resumen, cosas ideales para escuchar a *Ravi Shankar* y comer membrillo. ¿Por qué olvidé la hierba y todo lo demás -*Ravi Shankar* incluido-, y en cambio los *Ducados* han permanecido a mi lado, año tras año, día a día, minuto a minuto? ¿De qué poderosa materia estaban hechos esos diablillos como para irme convenciendo de que eran amiguetes cuando, de hecho, eran mojones en mi camino hacia el desastre?

Son más poderosos que cualquier droga, pues mientras me convertían en adicto, en obseso, en esclavo, me hacían creer que me estaban ayudando. Pero ¿a qué? Los problemas, cualesquiera que fuesen, seguían existiendo aunque los disfrazase tras una cortina de humo. Más aún: generaban un nuevo problema, que no era sino el reconocimiento de mi irresponsabilidad. Si no fumaba caía en la desesperación; si fumaba me desesperaba por ceder. Y a fe que intenté dejarlo por todos los medios aconsejados: libros de ayuda, acupuntura, ondas electromagnéticas, parches de nicotina, pastillas, boquillas... Sólo que faltaba lo más importante: la decisión verdadera, asumida, de querer dejarlo realmente. Los cojones que Tabacalera me había arrebatado.

Mientras, el enfisema seguía su curso. Y el tabaco también. Una pintoresca pulmonía doble vino a completar el cuadro. Y a mayor peligro, más tabaco.

Enlazo con el principio: he visto a la Muerte cara a cara. No era como la de *Ingmar Bergman*, negra, ni como la de *Woody Allen*, blanca. Era azul, como un paquete de *Ducados*, y cada vez que en la clínica me agujereaban venas y arterias para introducirme sueros o sondas, o yo qué coño sé, imaginaba que me estaban incrustando cigarrillos. Después de todo es lo que había estado haciendo yo mismo durante 40 años. En esta excursión a las fronteras del Más Allá descubrí el único final de la abominación, que no es otro que romper con ella a rajatabla. Con ayudas pertinentes, llámense parches, pastillas, comidas-nunca saboreada antes-, horas de sueño, lo que sea pero siempre como elección inevitable.

Hace ya tres meses de esta decisión, y la esclavitud al cigarrillo se me aparece como algo lejano, como un engaño destinado a anularme. Y lo que más me maravilla es la rapidez de esta recuperación, la ausencia de sufrimiento -temor tan importante para quienes quieren dejarlo- la fácil eliminación de la nicotina -otro de los temores más extendidos-y, sobre todo, la insólita sensación de serenidad derivada de una autoestima que se va acrecentando a medida que pasan los días. ¡Esas sobremesas sin cigarrillos, cuando siempre pensé que serían el momento más delicado! Y esos mil actos que no podía efectuar sin ir fumando y que ahora cumplo tranquilamente. Sin añoranzas, sin recuerdos. No digamos ya el percatarme de que, en esos noventa días, mi cuerpo ha dejado de consumir más de seis mil cigarrillos. También el lujo de permitir que los demás fumen a mi lado, sin inmutarme, porque entre las cosas que no pienso hacer es convertirme en flagelo de fumadores; o sea, dictador de la salud ajena.

Me siento muy orgulloso de mí mismo, pero al mismo tiempo me tengo por estúpido por no haberlo dejado antes. Y es que el deterioro ha sido inexorable. Por más que haga a partir de ahora seguiré viviendo con mis facultades considerablemente disminuidas. Ninguna reforma conseguirá devolverme el trozo de pulmón que me falta, por no hablar de deficiencias cardiovasculares, sexuales y algunas bendiciones más. Mi falta de voluntad me ha convertido en un medio hombre. Y todo gracias a *Tabacalera Española*, que me presentó a mis asesinos cuando tenía la tierna edad de dieciséis años y no estaba en condiciones de reconocer los variopintos disfraces de la Muerte.

Saludos

http://elpais.com/diario/2000/06/04/sociedad/960069610_850215.html

(último acceso: 20-06-2013)

ANEXO 14: Antonio Muñoz Molina (volver a la guía)

Memorias del tabaco

Por Antonio Muñoz Molina

Fumábamos desde los catorce o los quince años porque esa era una manera de afirmarse como adultos: igual que llevar pantalón largo y no corto, o que peinarse con raya y no con todo el flequillo hacia delante, o que tomar cañas en los bares con los amigos, reservando algunas monedas para poner música en la máquina de discos. Fumábamos en clase cuando algún profesor majo nos lo permitía. Fumaban en clase los profesores, casi todos. Uno de ellos, de Ciencias, tenía el don de mantener la columna de ceniza intacta hasta casi el final del cigarrillo, cuando se le desmoronaba en las solapas de la chaqueta. El profesor de Religión liaba sus cigarrillos desplegando sobre la mesa una arcaica petaca y un librito de papel de fumar. Fumábamos cuando nos reuníamos en el cuarto de alguien a escuchar los discos que habíamos llevado cada uno de nuestra casa. Alguien trajo una vez un disco de Pink Floyd y decidió que hacía más efecto aquella música astral si la escuchábamos a oscuras, iluminados tan sólo por las brasas intermitentes de los cigarrillos.

Imaginarse escritor era quedarse fumando delante de la máquina de escribir hasta altas horas de la noche. El papel podía permanecer en blanco pero en el cenicero estaba lleno de colillas al final de la sesión. En el que no fumaba había algo de raro, de no completamente masculino. Las chicas fumaban sin tragarse bien el humo y con la mano derecha. Fumar con la izquierda era propio de varones. Fumaba el médico que nos auscultaba en el ambulatorio y el celador que nos daba el número y el que empujaba la camilla. Fumábamos en los autobuses, en los trenes, en los cuartos de pensión, en las aulas de la facultad, en las reuniones clandestinas, en los cursillos de formación marxista, en los comedores universitarios. Empezamos a viajar en avión y los asientos tenían un pequeño cenicero donde aplastar las colillas cuando se acercaba el momento del aterrizaje. Fumábamos en los vuelos transoceánicos, doce o catorce horas respirando una nube cada vez más densa y más respirada de humo de tabaco. Fumábamos con el café del desayuno, con la última copa de la noche, antes de acostarnos.

Ahora parece increíble pero era así. Nadie pensaba que no fuera normal. Entrábamos a las ocho de la mañana en la oficina e inmediatamente empezaban a encenderse los primeros cigarrillos. Fumábamos cuando éramos felices y fumábamos cuando éramos desgraciados, en los encuentros profesionales y en las citas amorosas. Fumábamos en los coches y en los taxis. Fumábamos para tranquilizarnos antes de hacer una llamada difícil de teléfono y también para darnos empuje en el preludio de cualquier tarea. Fumábamos en el restaurante mientras llegaba la comida y fumábamos entre plato y plato y luego fumábamos con el café y con las copas de la sobremesa.

Yo no había escrito una sola línea sin fumar. El tabaco y el mechero formaban parte del ritual de la escritura igual que los cuadernos, la pluma, la máquina de escribir, la pila de folios en blanco. No fumar nos parecía reaccionario. No fumar era de gimnastas americanos idiotizados por la salud. No fumar era inconcebible. No fumar era algo que nunca habrían hecho Lauren Bacall o Philip Marlowe.

Estaban las toses, claro, la presión en el pecho, la intoxicación de nicotina al despertar después de una noche de trabajo y de humo. Me acuerdo de la impresión que me hizo enterarme de que Raymond Carver acababa de morir de cáncer de pulmón. Lo que más difícil me parecía era separar la escritura del hábito de fumar. Esperé a intentarlo cuando no tenía un libro entre manos. Hubo un primer día completo sin encender un cigarrillo. Al principio era como si el tiempo no tuviera puntos ni comas, falto de la pauta que marcaba el tabaco. Hubo un primer artículo entero escrito sin nicotina. Luego todo un relato largo: me acuerdo bien, *Nada del otro mundo*. Después me fui a Virginia y por primera vez viví en un ambiente en el que pasaban días enteros sin ver gente fumando y sin oler a tabaco. Soñaba que volvía a fumar y me despertaba el disgusto conmigo mismo, con mi falta de voluntad. Los aromas estallaban a mi alrededor con un poderío inusitado: una mandarina que alguien pelaba en el otro extremo de un comedor, una colonia olida al cruzarme con una mujer, los árboles empapados de lluvia en un sendero por el que iba hacia la universidad.

Qué raro parece ahora haber fumado: qué alivio que hayan pasado casi veinte años, y que por fin vuelva a ser una tentación y una posibilidad desayunar en la barra de un bar en Madrid, comer en un pequeño restaurante sin salir de él con la ropa y el pelo impregnados de ese olor que durante tantos años me envolvió sin que yo lo notara.

<http://antoniomuñozmolina.es/2011/01/memorias-del-tabaco/> (último acceso: 20-06-2013)

ANEXO 15: Síndrome de abstinencia (volver a la guía)

Deseo intenso de fumar

- Mirar el reloj y esperar a que pase un minuto. Comprobarás que pasa enseguida y después desaparece este deseo (no se va acumulando).
- Pensar que este deseo será cada vez menos intenso y menos frecuente.
- Estar ocupado, distraerse.
- Beber agua.
- Masticar chicle sin azúcar o algún alimento bajo en calorías.
- Realizar técnicas de relajación. Respirar profundamente varias veces.

Irritabilidad o dolor de cabeza

- Pararse y reflexionar sobre la situación en la que te encuentras.
- Hacer largas caminatas.
- Ducharse o bañarse.
- Practicar una técnica de relajación.
- Evitar el café, las bebidas con cafeína o el alcohol.

Estreñimiento

- Hacer una dieta rica en fibras.
- Beber mucha agua.

Dificultad de concentración

- No exigirse un alto rendimiento los primeros días después de dejar el tabaco.
- Evitar las bebidas alcohólicas.

Aumento de las ganas de comer

- Evitar comer alimentos ricos en calorías.
- Aumentar la actividad física.
- Beber infusiones y mucha agua.

Desórdenes del sueño

- Evitar el café o las bebidas con cafeína.
- Tomar leche caliente o infusión de tila o similar para ir a dormir.
- Aumentar el ejercicio físico, andar.
- Realizar técnicas de relajación o escuchar música relajante.
- Tomar un baño.

Desánimo

- Mantenerse activo.
- Evitar la soledad.
- Hacer cosas que te apetezcan.
- Practicar deporte.
- Aumentar las horas de sueño.

ANEXO 16: Día D (volver a la guía)

Recomendaciones para los primeros días

Durante el primer periodo puede ser que aumente tu estado nervioso y la tensión por cualquier cosa, esto se produce por la carencia de nicotina. Pon al corriente a tus amigos y familia, necesitarás su apoyo y ayuda.

Concéntrate en la idea siguiente: “HOY NO FUMARÉ” y evita pensar que “nunca más volverás a fumar”. ¡Preocúpate solo del día de hoy!

Procura evitar las situaciones en las que habitualmente solías fumar y retira todo lo que te recuerde el tabaco (ceniceros, mecheros...).

La sensación de deseo intenso de fumar no es eterna, solo dura unos instantes. ¿Qué hay que hacer los primeros días?

- Programa una limpieza dental.
- Haz también limpieza de la ropa, de la casa, la tapicería del coche, etc. para disfrutar de un aspecto fresco y renovado.
- Los primeros días no te levantes con el tiempo justo. Levántate un cuarto de hora o media hora antes de la hora habitual.
- Después, dúchate con agua caliente, pero acaba la ducha con agua fría. Esto te ayudará a relajarte.
- Empieza el día utilizando los pulmones. Haz un poco de ejercicio conjuntamente con respiraciones profundas, y en el lugar donde dispongas de aire más puro. Aprende a llenar de aire y no de humo los pulmones.
- Pon en práctica alguna técnica de relajación, te servirá en momentos de dificultad para relajarte. Haz respiraciones profundas. Retén el aire lo máximo posible y sácalo muy lentamente. Concéntrate y fíjate en la sensación que experimentas. Repite este ejercicio varias veces.
- Bebe mucha agua y zumos de fruta naturales (si son envasados, que no tengan azúcar), te ayudarán a eliminar más rápidamente la nicotina del organismo.
- Elimina temporalmente las bebidas alcohólicas (reduce el autocontrol), el café y cualquier otra bebida con que acostumbras a acompañar el tabaco.
- Come con moderación, evita comidas abundantes y no compres cosas para picar (patatas chips, frutos secos...). Puedes tener o masticar algo en la boca; procura que sea bajo en calorías: zanahoria, chicle sin azúcar, manzana...
- Practica algún deporte adaptado a tus posibilidades: andar, por ejemplo, puede ser una excelente actividad física.
- Procura estar ocupado, con alguna afición que te guste, para evitar pensar en el tabaco.
- ¡Prémiate de vez en cuando!

Es normal que durante un tiempo tengas deseos de fumar, piensa que es temporal y que estos momentos serán cada vez menos intensos y se presentarán más espaciadamente. ¡Piensa en los beneficios que estás a punto de conseguir!

NO BUSQUES EXCUSAS COMO: “POR UN CIGARRILLO NO PASA NADA”.

Volverá la ansiedad y las ganas de fumar y, en poco tiempo, fumarás igual o más que antes.

¡Felicítate por cada día que estés sin fumar!

ANEXO 17: Estrategias de prevención de recaídas (volver a la guía)

- ❑ Evita situaciones de riesgo.
- ❑ Escápate de la situación.
- ❑ Distráete:
 - Imagina.
 - Recuerda los motivos para dejar de fumar.
- ❑ Cambios de comportamiento:
 - Relájate y respira.
 - Haz actividad física.
 - Espera hasta que pase el deseo.
- ❑ Planea autorecompensas para mantenerte fuera del hábito.
- ❑ No hay que caer nunca en la tentación de decir “un cigarrillo y basta”.
- ❑ Aprende de los deslices.
- ❑ Busca apoyo.

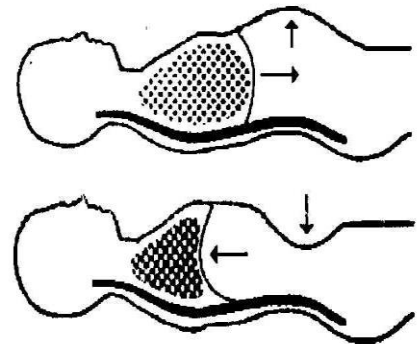
ANEXO 18: Consejos de relajación (volver a la guía)

La respiración abdominal es la forma de respirar innata a la naturaleza del ser humano. Debemos centrar nuestra atención en ella, simplemente tenemos que dejar que siga el ritmo natural.

Si observamos un bebé durmiendo, tendremos el mejor ejemplo de respiración natural o abdominal. Su respiración fluye fácilmente, sin cortes, como las olas del mar.

Técnica

- ❑ Busca un lugar tranquilo, aislado de ruido, con temperatura suave y luz tenue. Si no es posible aislarte del ruido, utiliza una música suave y monótona de fondo.
- ❑ Ponte ropa cómoda con los pies descalzos y abrigados. Mejor que no estés haciendo la digestión.
- ❑ Ponte boca arriba sobre una superficie cómoda, sin cruzar pies ni brazos.
- ❑ Cierra los ojos, concéntrate en el sonido que provoca tu inspiración. Aísla tu mente de todo el resto de imágenes o pensamientos.
- ❑ Coge aire, deja que el aire entre lentamente. Coloca la palma de la mano sobre la barriga (abdomen) o sobre la boca del estómago para sentir cómo el abdomen sube suavemente hacia arriba.
- ❑ Deja salir el aire por la boca o por la nariz, de forma pausada y natural. Nota cómo el abdomen recupera su estado natural. Durante la expiración, la barriga se mete hacia dentro.
- ❑ Tanto la inspiración como la expiración deben ser suaves y ligeras, solo alguna vez, si lo necesitamos, realizaremos una inspiración más profunda.
- ❑ La respiración será cada vez más lenta.
- ❑ Imagina ahora una escena cuanto más agradable mejor, tanto si te ha pasado realmente como si se trata de una fantasía, y procura vivir la visualización de la manera más real posible. Disfruta tanto tiempo como quieras.
- ❑ Para finalizar, inspira profundamente, llena a plena capacidad los pulmones. Repite esta operación cinco veces.
- ❑ Abre los ojos lentamente y espera unos minutos antes de levantarte.



ANEXO 19: Relajación progresiva de Jacobson (volver a la guía)

Edmund Jacobson es el creador del método de relajación conocido como *relajación progresiva*. A comienzos del siglo XX concibió un método para relajarse que consistía en suprimir progresivamente todas las tensiones musculares con el fin de provocar una tranquilidad mental.

ACTIVIDAD MUSCULAR: centra la atención en las secuencias de tensión y relajación muscular, mantén la tensión durante 5 segundos y después haz una relajación de 10 segundos. Practica el ejercicio durante 10-20 minutos. Cuando todos los grupos musculares estén relajados, centra la atención en un pensamiento agradable. Vuelve gradualmente a un estado de alerta, conservando la sensación de relajación.

POSICIÓN: estirado o sentado cómodamente, con los ojos cerrados. En cada inspiración se produce una sensación de relajación y con cada expiración se expulsa la tensión.

BRAZOS: estira el brazo derecho y ténsalo tanto como puedas manteniendo el puño cerrado. Ejerce tensión sobre todo el brazo, desde la mano hasta el hombro. Nota la tensión en el bíceps, el antebrazo, la muñeca y los dedos. Gradualmente, relaja y baja el brazo hasta donde lo apoyes. Céntrate, después, en la sensación de relajación, respira normal y deja los músculos de los brazos flojos, relajados, sin tensión. Nota la diferencia entre tensión y relajación. Repite la secuencia con el brazo izquierdo.

PECHO: tensa el pecho, contén el aire; intenta hacerlo como si quisieras reducir los pulmones. Nota dónde sientes la tensión, hacia la mitad del tórax y a cada una de las mamas. Relájate gradualmente al expulsar el aire. Céntrate, después, en la sensación de relajación, respira normal y deja los músculos del pecho flojos, relajados y sin tensión. Nota la diferencia entre tensión y relajación.

PIERNAS: tensa la pierna derecha y arquea el pie derecho hacia detrás en dirección a la rodilla. Ejerce la máxima tensión (glúteos, muslo, rodilla, gemelos, pie). Relaja lentamente y vuelve a la posición inicial. Céntrate, después, en la sensación de relajación, respira normal y deja los músculos de la pierna flojos y relajados. Nota la diferencia entre tensión y relajación. Repite la misma secuencia con la pierna izquierda.

CARA: cierra los ojos haciendo mucha fuerza. Tienes que sentir la tensión en la zona alrededor de los ojos. Pon especial atención en las zonas más tensas. Relaja los músculos de los ojos lentamente y vuelve a la posición inicial. Céntrate, después, en la sensación de relajación, deja los músculos de los ojos flojos, relajados y sin tensión.

HOMBRO: inclina el cuerpo hacia adelante. Levanta los brazos, pon los codos hacia atrás y hacia arriba hasta llegar a la espalda, y arquea la espalda hacia adelante. Comprueba dónde notas la tensión, desde los hombros hasta la mitad de la espalda. Relaja gradualmente los músculos, tira el cuerpo hacia atrás y busca la posición inicial. Céntrate, después, en la sensación de relajación, deja los músculos de los hombros y la espalda flojos, relajados, sin tensión. Nota la diferencia entre tensión y relajación.

ANEXO 20: Breve composición (volver a la guía)

Las frases pueden ser muy variadas:

- **Y llegó el día...**
- **El día que menos me lo esperaba...**
- **Cuando pienso...**

La composición, tanto si es en forma poética como si es en prosa, tiene que estar relacionada con esta situación del proceso de dejar de fumar y con los sentimientos, las emociones o los pensamientos..., y en algún momento debe salir la frase propuesta, aunque no es importante la ubicación dentro del escrito.

ANEXO 21: Alimentación saludable (volver a la guía)

Estas medidas te ayudarán a evitar o a limitar el aumento de peso que se tiende a ganar durante el período de deshabituación tabáquica. Dejar de fumar y conservar el peso es posible. Haz una dieta equilibrada y practica ejercicio.

- Haz una dieta variada y evita comidas copiosas.
- Reparte la alimentación en 5 comidas al día.
- Aumenta el consumo de aquellos alimentos ricos en fibra alimentaria (frutas, verduras y hortalizas).
- Toma de 2 a 3 piezas de fruta al día.
- Hay que reducir los alimentos con más calorías (grasas animales, azúcares refinados, repostería, pasteles, helados...). Estos alimentos aportan muchas calorías y pueden hacerte ganar excesivo peso.
- Reduce el consumo de alcohol y el café, puesto que muchos fumadores lo asocian al tabaco. El alcohol, además, reduce la voluntad para mantenerse sin fumar y aporta unas calorías adicionales.
- Ingiera de 1,5 a 2 litros de agua diarios; puede ser en infusiones (esto te dará sensación de saciedad y comerás menos).
- No piques entre las comidas. No compres alimentos de “picar”, como patatas fritas, cacahuetes, aceitunas... Es la mejor forma de evitar la tentación.
- Cuando cocines, evita alimentos fritos o cocinados con grasa excesiva. Utiliza formas de cocción sencillas: vapor, plancha, parrilla, horno,, microondas...
- Cocina carnes y pescados en papillote, así se cuecen con su propio jugo, y no hay que añadir grasas.
- Las salsas se pueden preparar con yogur desnatado, rebajado con zumo de limón. Hay que batir bien hasta conseguir una crema suave y baja en calorías que también se puede enriquecer con hierbas aromáticas. Evita las salsas comerciales.

Recuerda que durante algún tiempo será necesario que observes estas recomendaciones, si no, más tarde, te será más difícil perder peso.

ANEXO 22: Mantenerse en forma (volver a la guía)

El ejercicio físico moderado y regular presenta indudables ventajas para los exfumadores y para los que quieren dejar de fumar.

- Ayuda a consumir calorías y, por lo tanto, a mantener el peso ideal.
- Normaliza los niveles de colesterol y de tensión arterial.
- Es una distracción que hará no recordar tanto el tabaco.
- Es relajante. Se elimina la tensión y con ella la ansiedad que produce el hecho de no fumar. Te hará estar menos irritable.
- Produce sensación de bienestar. Ayuda a sentirse bien y mejora el estado de ánimo.
- Aumenta la sensación de autocontrol y autodominio.

Practica algún deporte adaptado a tus posibilidades: andar, por ejemplo, es una excelente actividad física. Habría que empezar andando 15-30 minutos. Aumenta el tiempo progresivamente a medida que lo toleres mejor. Debes andar con un paso en el que notes que tu frecuencia cardíaca aumenta ligeramente. No sirve pasear despacio ni pararse a mirar escaparates. Debes mantener un ritmo uniforme.

- Mira de andar en compañía de otras personas. Esto hará menos aburrido el paseo, te ayudará a mantener el ritmo y te motivará. Tienes que mantener un ritmo que te permita hablar con tu acompañante.
- Evita, de momento, aquellos deportes que requieran demasiado esfuerzo (squash, por ejemplo), puesto que el organismo puede no estar preparado todavía y puede ser peligroso.
- La práctica de ejercicio debe ser habitual y rutinaria, todos los días, e intentar que sea a la misma hora. Es una parte más del tratamiento, tan importante como la alimentación, los parches o los chicles.
- Hacer deporte en grupo (gimnasia, tenis, natación, fútbol sala...) puede ser beneficioso, porque es más divertido y aumenta nuestra motivación. Tienes que tener la precaución de no intentar a toda costa seguir el ritmo de los que están más en forma.

ANEXO 23: Riesgo de desliz (volver a la guía)

¡INTENTA RECORDAR TUS MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR!

¿Y si fumas un cigarrillo...?

Probablemente te sentirás mal. Recuerda que un desliz (fumar un cigarrillo) no es lo mismo que recaer. Has podido comprobar que eres capaz de vivir sin fumar.

No te desanimes. Analiza por qué te lo has fumado y si ha valido la pena. Aprende de la experiencia para salir reforzado y mantener tu abstinencia. Los deslizos son una parte de todos los procesos de aprendizaje. No hay que interpretarlo como un fracaso. Trata de aprender de los errores, observa dónde está el error (exponerte demasiado a la tentación, no haber tenido un minuto para relajarte, un pensamiento derrotista, una excusa...) y decide qué tendrías que hacer para evitar otro desliz en el futuro.

Reafirma tu decisión de continuar sin fumar. Revisa tus razones, revisa la lista de los beneficios de no fumar, recuerda la mejora que estás experimentando, recuerda que las dificultades van menguando con el tiempo... y, si necesitas ayuda, no dudes en solicitarla de nuevo.

ANEXO 24: Y llego el día (volver a la guía)

Y llegó el día

Era una día cualquiera y ahí estaba él, seductor, elegante, silencioso, picarón y traicionero.

Irradiaba su poder, aquella magia que tanto tiempo me había encandilado.

Me miró, le miré y sin mediar palabra ni gesto alguno me di la vuelta y empecé a caminar.

Oí un silbido, una música acarició mis oídos y de repente, su perfume...
Uhhmm ¡Que recuerdos me traía ese perfume! ¡Cuántos momentos compartidos!

Me giré y no pude resistirme a su hechizo, me guiñó el ojo y me fui acercando a él sin darme cuenta, pero en un determinado instante noté que todo mi interior se rebelaba, quería seguir siendo libre, nunca hubo momentos compartidos, no no, fueron todos momentos dominados por él y ahora yo lo sabía.

Me sentí especial, me sentí seguro, porque por fin llegó el día en que le pude decir NO.

Me fui, lo dejé sólo, y ahora sé que estoy mejor y él ya no juega más conmigo.

Él, ya es un recuerdo.

Dra Silvia Copetti Fanlo. Diciembre 2008

ANEXO 25: Autoengaños para volver a fumar y alternativas (volver a la guía)

CATEGORÍA	EJEMPLO	PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS
Anticipación de consecuencias gratificantes de fumar	“¡¡¡Qué bien que me vendría ahora un cigarrillo!!!”	
Focalización de la atención solo en las consecuencias inmediatas	“Si fumo me relajaré, me sacaré de una vez este malestar...”	
Magnificación de la intensidad del deseo	“Es insoportable... es horrible... no puedo más.”	
Ideas de necesidad	“Necesito un cigarrillo.”	
Fantasías de control	“Me fumo cuatro y ninguno más; puedo controlarlo.”	
Profecías autocumplidas	“Más tarde o más temprano sé que voy a recaer...”	
Justificaciones diversas	“Pobre de mí...” “De algo hay que morir...”	

ANEXO 26: Valoración de confianza (volver a la guía)

Te damos una lista de 16 situaciones en las cuales se acostumbra a fumar.

Pon un círculo en el porcentaje que mejor describa **la probabilidad de resistir la tentación de fumar** mañana en esta situación, si llegara a presentarse.

Por ejemplo: si tuvieras la seguridad absoluta que mañana resistirías la tentación de fumar en una circunstancia determinada, pon un círculo en el 100%. Si no estás del todo seguro o segura, pero sí que bastante, en el 70%. En cambio, si no tienes ninguna confianza en tu capacidad para resistir la tentación, en el 0%.

Grado de confianza de NO fumar si mañana te encontraras en estas situaciones:

1. Si estuviese nervioso	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
2. Si quisiera relajarme	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
3. Si me ofrecieran algún cigarrillo	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
4. Si estuviera aburrido	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
5. Si quisiera tener algo entre las manos	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
6. Si quisiera concentrarme	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
7. Si estuviera tomando una copa	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
8. Si me sintiera molesto/enfadado	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
9. Conduciendo	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
10. Si estuviera con gente que fuma	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
11. Tomando café	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
12. Si me sintiera agotado	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
13. Viendo la televisión	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
14. Hablando por teléfono	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
15. Al acabar de comer o de cenar	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
16. Finalmente, ¿qué probabilidad global dirías que tienes de resistir la tentación de fumar independientemente de la situación?	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Suma los valores de todas las respuestas y **divide el total por 16** para obtener la media del **grado de confianza de mantener la abstinencia del tabaco: _____%**

- <20% Muy baja
- 20-40% Baja
- 41-60% Media
- 61-80% Alta
- >80% Muy alta

iContinúa reforzando las situaciones con una valoración baja del grado de confianza para resistir la tentación con la finalidad de conseguir mantenerte sin fumar!

ANEXO 27: Actuación ante un desliz o una recaída (volver a la guía)

¿Y si me fumo un cigarrillo...? (desliz)

Probablemente te sentirás mal. Recuerda que un desliz (fumar un cigarrillo) no es lo mismo que recaer. Has podido comprobar que eres capaz de vivir sin fumar.

No te desanimes. Analiza por qué te lo has fumado y si ha valido la pena. Aprende de la experiencia para salir reforzado y mantener tu abstinencia. Los deslices son una parte de todos los procesos de aprendizaje. No se debe interpretar como un fracaso. Trata de aprender de los errores, observa dónde ha sido el error (exponerte demasiado a la tentación, no haber tenido un minuto para relajarte, un pensamiento derrotista, una excusa...) y decide qué tendrías que hacer para evitar otro desliz en el futuro.

Reafirma tu decisión de continuar sin fumar. Revisa tus razones, revisa la lista de los beneficios de no fumar, recuerda la mejora que estás experimentando, recuerda que las dificultades van menguando con el tiempo... y, si necesitas ayuda, no dudes en solicitarla de nuevo.

¿Y si tengo una recaída y vuelvo a fumar...?

- No pienses que es un fracaso, no te culpes:** las recaídas forman parte del proceso de abandono de las sustancias adictivas como es la nicotina.
- Analiza los motivos de recaída:** dónde fue, con quién estabas, qué pensamientos y sentimientos tenías... Te proporcionará información para controlar situaciones futuras.
- Si reconoces el problema, te ayudará a solucionarlo:** ¿cómo te has sentido fumando? ¿Pasó lo que esperabas? ¿Te sentiste mejor o peor? ¿Se resolvió el problema? ¿Probaste otras maneras de solucionarlo?
- Anímate a hacer un nuevo intento en un tiempo breve:** actualiza los motivos personales para dejar el tabaco, habla con personas que te puedan ayudar (familia, amigos, profesionales sanitarios...).
- Remonta la autoestima:** las fluctuaciones de la motivación son normales. Haz actividades gratificantes.
- Haz **relajación** y practica **ejercicio físico**.
- Descarta el consumo esporádico de cigarrillos.**

No te rindas, ¡¡inténtalo otra vez!!

Si necesitas ayuda, consulta con algún profesional sanitario.

ANEXO 28: Un pequeño gran regalo (volver a la guía)

Un pequeño gran regalo

En aquella aldea todos los miembros colaboraban en proyectos comunes.

Era una aldea famosa en la comarca por el carácter de la gente, por su disponibilidad, por su perseverancia, por sus valores y respeto por la vida. Se sentían seguros, muy seguros todos juntos.

Lo tenía todo y quien era acogido podía percibir de forma intensa la sensación de encontrarse bien, de sentirse a salvo sin más.

De repente un día la gente empezó a estar intranquila, un temor les invadió a todos. La amenaza se acercaba y no entendían muy bien lo que pasaba. Se aproximaba como un ruido que no hace ruido, les invadía y muchos de los habitantes enfermaron.

Los viejos del lugar estaban desconcertados, pero sospechaban que quizás el error había sido confiarse demasiado y considerarse inmunes hacia algo que estaba allí desde hace tiempo dañándoles sin darse cuenta.

Ellos eran la sabiduría y debían actuar ya, antes de que fuera demasiado tarde.

Organizaron grupos para afrontar la situación de crisis. Dotaron a estos grupos de recursos que los diferentes miembros dentro de sí mismos ya tenían, les enseñaron a actuar con firmeza frente al fantasma, a superar los miedos y seguir adelante. Siempre adelante sin mirar atrás.

Los grupos resultaron ser una gran fuerza, crecían por momentos, en ellos se discutía cualquier cosa en relación al problema, se analizaban y se diseñaban estrategias para vencer a la gran amenaza, en ellos los miembros de la aldea se sentían capaces de afrontar los miedos que provocaba aquel fantasma que jugueteaba con ellos desde hacía un tiempo.

Poco a poco la amenaza fue desapareciendo o al menos así lo hizo en esa aldea.

Todos respiraron tranquilos y los viejos, orgullosos de cómo se había reaccionado, reunieron a todos los habitantes y les dijeron las siguientes palabras:

“Ahora estamos tranquilos, pero el fantasma seguirá revoloteando, depende de cada uno de vosotros que no juguetees alrededor nuestro en otra ocasión, no olvidéis lo que habéis aprendido en el grupo, el recuerdo de lo que habéis trabajado todos juntos, porque pensando en ello tendréis la fuerza necesaria para seguir adelante y transmitir a las futuras generaciones la sabiduría que nosotros, los viejos, os hemos revelado.

La fuerza del grupo que lleváis dentro os ayudará en aquellos momentos que os invada la duda o el miedo. No lo olvidéis.”

Dra Silvia Copetti Fanlo. Marzo 2007