



www.papsf.cat



Grupo de trabajo de intervención
grupal de la Red de Atención Primaria
Sin Humo de Cataluña

GUÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN TABAQUISMO



GUÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN TABAQUISMO

2ª edición

Esta guía ha sido editada por el **Programa de Atención Primaria Sin Humo (PAPSF)**.
Iniciativa promovida desde 2002 por CAMFiC, ACI, AIFiCC y ASPCAT.
Está disponible para su impresión o copia en www.papsf.cat.

Coordinación y autoría: Gómez-Quintero Mora, Ana Mª.

Autores de la tercera edición:

Basart Gómez-Quintero, Helena
Bravo González, Mª Teresa
Capuñay Zamora, Zoraida M
Cerrillo Cabañero, Carmen
Copetti Fanlo, Sílvia
García Rueda, Beatriz
González Fernández, Yolanda Mª
Ruiz Serrano, Cèsar
Teixidor Rovira, Judit
Valero Martínez, Carlos

Diseño del logotipo: Torralba Planella, Ignasi.

Diseño de animación: Cabanes Gómez, Daniel.

Asesoramiento y corrección lingüística: CAMFiC.

1ª edición catalán: diciembre 2013.

2ª edición catalán | 1ª edición castellano: marzo 2015.

3ª edición catalán: abril 2020 | **2ª edición castellano:** junio 2020.

©Programa Atención Primaria Sin humo.



Esta obra está sujeta a una licencia de reconocimiento-NonCommercial-Sin obra derivada 3.0. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>. Se permiten enlaces directos y la distribución siempre y cuando no se haga un uso comercial y se cite la fuente y el documento original.



PRESENTACIÓN

Cada año más de 8 millones de personas mueren en el mundo por el consumo de tabaco, 10.000 de ellas en Cataluña. **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 a causa del tabaco y, aunque muchas veces los efectos del tabaco sobre la salud son ignorados, sus efectos no solo son individuales, sino también sociales. Las enfermedades crónicas relacionadas con el consumo de tabaco causan un enorme sufrimiento a las personas afectadas y a sus familias y representan una carga y una pérdida significativa de productividad para la sociedad.

Se comienza a fumar normalmente en la adolescencia. 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 de Framingham muestran cómo las relaciones sociales son importantes tanto para la extensión del consumo de tabaco como para dejar de fumar. Como se ve en este estudio, que duro más de 30 años y se realizó en más 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 de obtener apoyo de los otros participantes. Una revisión de Cochrane identifica más de 66 estudios experimentales sobre esta temática. Entre ellos, 13 comparan la intervención grupal con un programa de autoayuda y concluyen que las posibilidades de fumar se multiplican casi por dos (riesgo relativo [RR]: 1,88; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,52 a 2,33). Otros 14 estudios la comparan con la intervención individual breve, llevada a cabo por un profesional de la salud, y encuentran un pequeño aumento en la deshabitación (RR: 1,22; IC95%: 1,03 a 1,43). No hay evidencia de estudios controlados que indique que la intervención grupal sea más eficaz que la intervención individual (6 ensayos; RR: 0,99; IC95%: 0,76 a 1,28).

No todas las personas que quieren dejar de fumar quieren hacerlo asistiendo a las intervenciones grupales, pero aquellas personas que lo hacen las encuentran útiles.

Esta guía ha sido elaborada por un grupo de profesionales referentes del **Programa de Atención Primaria Sin Humo de Cataluña**, con una amplia experiencia en intervenciones grupales, a los que agradecemos mucho su dedicación.

Esta es ya la 2ª edición de un material de ayuda que utilizan los profesionales de la red que quieren llevar a cabo una intervención grupal, tanto como ayuda cuando empiezan como para homogeneizar los materiales utilizados en los diferentes centros de Cataluña.

Es una guía práctica, que cada uno puede hacer suya y adaptarla a la realidad de su centro y del grupo específico que tiene delante.

La guía se actualiza periódicamente. Se incorporan nuevos materiales y nuevas propuestas. Por ejemplo, ahora incluye información sobre los nuevos productos de consumo de tabaco o de nicotina que han aparecido en los últimos años, y sobre los efectos del tabaco en el medio ambiente o la salud bucodental.

La guía recoge desde aspectos organizativos y de captación de participantes hasta nociones de dinámica de grupos o el desarrollo de las seis primeras sesiones, así como muchos anexos para los profesionales, incluyendo presentaciones en **PowerPoint** y para pacientes.

En resumen, es una guía “llaves en mano” que se basa en la experiencia de años, de muchos grupos y muchos centros de Cataluña, y que sigue las estrategias probadas en la literatura científica.

La guía también va acompañada de talleres presenciales, realizados por el mismo grupo de profesionales que la han redactado, y que ayudan a adquirir las competencias para desarrollarla. Ya se han realizado 14 ediciones y se ha formado a alrededor de 300 profesionales.

Sin duda, las estrategias de ayuda para dejar de fumar, básicas en programas como el de **Atención Primaria Sin Humo de Cataluña** en el que participan todos los centros de salud de Cataluña y donde las estrategias de grupo conviven con las individuales, son de gran utilidad. Este programa contribuye al hecho de que cada año más de 60.000 personas visitadas en atención primaria dejen de fumar y forma parte de las estrategias de prevención y control de tabaquismo, junto a la aplicación de las leyes que regulan el consumo de tabaco, las campañas informativas y de sensibilización, los programas de prevención del inicio del consumo de tabaco, los programas de ayuda en otros niveles asistenciales y la lucha contra las desigualdades en salud relacionadas con el consumo de tabaco.

Esta visión global de la prevención y del control del tabaquismo se vincula con las estrategias de “Salut a totes les polítiques”, que en Cataluña se concretan en el Plan interdepartamental y intersectorial de salud pública (PINSAP) que reúne las estrategias, políticas y actuaciones de todos los sectores del Gobierno y de toda la sociedad que tienen un impacto en la salud.

Animamos a todos los profesionales de atención primaria a ayudar a sus pacientes a dejar de fumar e incorporar la intervención grupal para abordar el tabaquismo en sus centros. Esta guía puede facilitar lo ofreciendo una nueva herramienta que puede ser muy útil para una gran parte de nuestra población.

Carmen Cabezas Peña

Subdirectora general de Promoción de la Salud

Agencia de Salud Pública de la Consejería de Salud de Cataluña
Gobierno de Cataluña

ÍNDICE

GUÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN TABAQUISMO

2ª edición

Presentación	1
1. Introducción Prólogo 2ª edición	8
2. Criterios de inclusión y de exclusión	12
Criterios de inclusión	12
Criterios de exclusión	12
Criterios de derivación a consulta individual o unidad especializada	12
3. Cómo organizar un taller en un centro de atención primaria	13
4. Métodos de captación	14
Programación por personal UAC (Unidad de Atención a la Ciudadanía)	14
Programación en la consulta específica	15
Programación por parte del propio profesional	15
Proponer al paciente para la agenda de actividad grupal del ECAP	16
5. Características del grupo de deshabituación tabáquica	17
6. Características o roles que pueden adoptar los participantes	18
7. Primera visita individual	20
Historia clínica del fumador	21
Intervención en el fumador	23
8. Cronograma y contenido de las sesiones	26
8.1. Sesión 1 ¡PREPÁRATE!	28
Normas de funcionamiento del grupo	29
Información sobre el tabaquismo	29
Otras formas de consumo de tabaco	30
Carboximetría	31
Deberes	31
Dinámicas	31
8.2. Sesión 2 ¡ATRÉVETE!	32
Repaso de la semana	32
Técnicas de presentación de los miembros del grupo	33
Carboximetría y constantes	34
Información sobre el tabaquismo. Técnicas para aumentar la motivación	34
El tabaco y el medio ambiente	35
Salud bucodental	35
Deberes	36
Dinámicas	36
8.3. Sesión 3 ¡DECÍDETE!	37
Repaso de la semana y carboximetría	37
Beneficios de dejar de fumar	37
Mitos del tabaco/falsas creencias	38
Tratamientos farmacológicos	38
Preparación para el día D	39
Deberes	40
Dinámicas	40

8.4. Sesión 4 AHORA. DEJAR DE FUMAR. DÍA D	41
Repaso de la semana y carboximetría	41
Síntomas del síndrome de abstinencia	42
Fases emocionales del proceso de dejar de fumar	43
Técnicas de relajación y rehabilitación pulmonar	44
Relajación muscular progresiva	45
Deberes	46
Dinámicas	46
8.5. Sesión 5 INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO	47
Repaso de la semana, carboximetría y peso	47
Información sobre alimentación y hábitos saludables	48
Alimentación equilibrada	48
Actividad física	50
Prevenición de desliz y recaída	51
Deberes	52
Dinámicas	52
8.6. Sesión 6 PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y SEGUIMIENTO	53
Repaso de la semana	53
El desliz y la recaída	54
<i>Role playing</i>	55
Los motivos y las situaciones más frecuentes de las recaídas	55
Algunas de las estrategias para prevenir un desliz o que éste acabe en recaída	56
Trabajamos los beneficios	56
Preguntas frecuentes	57
Diploma	58
Seguimiento	58
Dinámicas	59
9. Epílogo	60
10. Bibliografía	160

ÍNDICE

GUÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN TABAQUISMO

2ª edición

ANEXOS PARA PROFESIONALES

Anexo 1	Cartel informativo del Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF)	62
Anexo 2	Cartel informativo del Institut Català de la Salut (ICS)	63
Anexo 3	Cartel informativo sobre el grupo para dejar de fumar del Institut Català de la Salut	64
Anexo 4	Lista de captación	65
Anexo 5	Historia clínica del fumador o fumadora	66
Anexo 6	Carboximetría	68
	Método para hacer la prueba	68
	¿Cuándo se realiza?	68
	¿Cómo se valoran los resultados?	68
	¿Cómo influye el tipo de tabaco que se fuma?	69
	¿Cómo influye el consumo diario?	69
	¿Cómo influye el tiempo que ha transcurrido entre el último cigarrillo fumado y el momento de realización de la prueba?	70
	¿Influyen el tabaquismo pasivo y la contaminación ambiental?	70
	¿Influye el trabajo de la persona?	70
	Mantenimiento de los aparatos	70
	Garantías de higiene de los aparatos	70
Anexo 7	Cronograma	71
Anexo 8	Otras formas de consumo de tabaco	72
	Sistema electrónico de administración de nicotina	72
	Productos de tabaco por calentamiento IQOS, GLO, PAX3...	72
Anexo 9	Motivos para dejar de fumar	74
Anexo 10	Falsas creencias sobre el tabaco	75
Anexo 11	Tabaco y medio ambiente	77
Anexo 12	Salud bucodental	78
Anexo 13	Contrato para dejar de fumar	80
	Consentimiento informado para divulgación	80
Anexo 14	Aplicaciones	81
Anexo 15	Tratamientos farmacológicos	82
	Tipos de tratamientos	82
	Sustitutos de la nicotina	82
	Chicles	83
	Comprimidos	84
	Parches	85
	Espray bucal	86
	Puntos clave	87
	Bupropión	88
	Bupropión Puntos clave	89
	Vareniclina	90
	Vareniclina Puntos clave	91
Anexo 16	Relajación	92
Anexo 17	Diploma de felicitación	94
Anexo 18	Diploma de refuerzo	95
Anexo 19	Diploma de exfumador	96
Anexo 20	Encuesta de satisfacción del taller para dejar de fumar	97

ÍNDICE

GUÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN TABAQUISMO

2ª edición

ANEXOS PARA PACIENTES

Anexo 1	Registro cualitativo	99
Anexo 2	Registro cuantitativo	100
Anexo 3	Registro de motivos	101
Anexo 4	Técnicas de desautomatización	102
Anexo 5	Cronograma	103
	DÍA D 3ª SESIÓN	103
	DÍA D 4ª SESIÓN	104
Anexo 6	Díptico informativo del taller	105
	DÍA D 3ª SESIÓN	105
	DÍA D 4ª SESIÓN	106
Anexo 7	Reducción del número de cigarrillos al día	107
Anexo 8	Beneficios de dejar de fumar	108
Anexo 9	¡Prepárate para dejarlo! Beneficios	109
Anexo 10	El coste del tabaco ¿Cuánto me ahorraré?	110
Anexo 11	Alternativas para los primeros días sin fumar	111
Anexo 12	Recomendaciones para los primeros días	112
Anexo 13	Terenci Moix Yo fui esclavo del tabaco	113
Anexo 14	Antonio Muñoz Molina Memorias del tabaco	115
Anexo 15	Síndrome de abstinencia	117
Anexo 16	El día D Recomendaciones para los primeros días	118
Anexo 17	Estrategias de prevención de recaídas	119
Anexo 18	Consejos de relajación	120
Anexo 19	Relajación progresiva de Jacobson	121
Anexo 20	Breve composición	122
Anexo 21	Alimentación saludable	123
Anexo 22	Mantenerse en forma	124
Anexo 23	Riesgo de desliz	125
Anexo 24	Y llegó el día	126
Anexo 25	Autoengaños para volver a fumar y alternativas	127
Anexo 26	Valoración de confianza	128
Anexo 27	Actuación ante un desliz o una recaída	129
	¿Y si me fumo un cigarrillo...? (desliz)	129
	¿Y si tengo una recaída y vuelvo a fumar...?	129
Anexo 28	Un pequeño gran regalo	130

ÍNDICE

GUÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN TABAQUISMO

2ª edición

ANEXOS DE DINÁMICAS

Anexo 1		Coincidencias	132
Anexo 2		Nos coordinamos. 1, 2, 3	133
Anexo 3		El mejor taller	134
Anexo 4		Bailemos	136
Anexo 5		Formas	137
		¿Cuál es tu forma?	138
		Si eres un cuadrado	138
		Si eres un rectángulo	139
		Si eres un triángulo	139
		Si eres un círculo	140
		Si eres un garabato	140
Anexo 6		El círculo	141
Anexo 7		“Haz” versus “no hagas”	143
Anexo 8		El cerebro en la palma de la mano	145
Anexo 9		Diccionario de emociones	147
Anexo 10		El cubito de hielo en la mano	149
Anexo 11		Breve técnica de relajación 4-7-8	151
Anexo 12		Navidad con la familia Izquierdo	152
Anexo 13		Un cuento. Las ranas y la nata	154
Anexo 14		Proceso de cambio	155
Anexo 15		El ovillo de lana	157
Anexo 16		Los globos	158



INTRODUCCIÓN

Hemos elaborado esta guía un grupo de profesionales referentes del Programa de **Atención Primaria Sin Humo de Cataluña (PAPSF)** con experiencia en intervenciones grupales en tabaquismo. Hemos querido participar en este grupo de trabajo para ofrecer una herramienta de ayuda a los compañeros de primaria que empiezan o quieren empezar a organizar sesiones de 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 ello, hemos intentado unificar criterios entre todos los componentes y, así, obtener una guía de actuación común que cada equipo de profesionales pueda adaptar a sus necesidades y recursos, y añadir, además, sus propias particularidades o estilos.

El consumo de tabaco es el principal problema de salud pública actual 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 las probabilidades 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 multicomponente, puesto que incluye varias técnicas psicológicas de tipo cognitivo y conductual, en combinación, a menudo, con fármacos. Estos programas multicomponente han demostrado que son 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, factores de riesgo o una misma inquietud por 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 son comunes a 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. El cambio de actitud tiene una importancia clave en el éxito de la intervención grupal⁴.

Su gran ventaja es su relación coste-efectividad. El profesional sanitario puede llegar a un mayor número de pacientes que en la actuación individual. El abordaje grupal ofrece mejores tasas de abandono que las intervenciones breves y a un coste menor que la terapia individual intensiva⁵⁻⁶.

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 que otras intervenciones menos intensivas para ayudar a dejar de fumar, aunque serían necesarios más estudios para determinar su efectividad en comparación 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. Aun así, no debemos olvidar que la intervención en grupo no está exenta de inconvenientes como, por ejemplo, la carencia de confidencialidad, el hecho que en general no permita personalizar los objetivos y los contenidos educativos y terapéuticos, y que no permita 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 posintervención grupal y que se mantienen abstinentes al cabo de los años.

La presente guía se ha estructurado en diferentes apartados para intentar abordar de forma clara, concisa y práctica 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 tres bloques con anexos. El primer bloque va dirigido a los **profesionales**, el segundo a los **pacientes** y el tercero incluye **dinámicas grupales**. Estos anexos tienen el objetivo de facilitar la realización del taller en el centro de sanitario. También encontrará un archivo adjunto con las plantillas de los anexos para que pueda adaptarlos 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). También está disponible una **base de datos específica** para la explotación informática de toda la información que se recoge sobre el tabaquismo.

Esperamos que esta guía sea una consulta rápida de gran ayuda para todos los profesionales que, como nosotros, crean y estén interesados en la realización de un enfoque grupal para ayudar a los pacientes a dejar de fumar.



PRÓLOGO

2ª edición

Hace unos años, un grupo de profesionales sensibilizados con el tema del tabaquismo y su abordaje nos reunimos con una idea común: elaborar una guía de intervención grupal capaz de ofrecer herramientas a otros compañeros y compañeras de atención primaria cuando las personas fumadoras solicitaran ayuda para dejar de fumar.

Después de un trabajo reflexivo de priorización y consenso, la guía fue publicada. Poco a poco fue cobrando protagonismo en todo el territorio y ahora acompaña a pacientes y profesionales en la aventura de dejar de fumar.

El número de profesionales que utilizaba la guía creció paulatinamente y también el de los pacientes que aceptaban participar en los grupos, como hoja de ruta, para iniciar acompañados el camino de la deshabituación tabáquica. Probablemente la formación estratégica planificada, impartida por los mismos miembros del grupo, fue un elemento facilitador y de relevante empoderamiento.

Desde la 1ª edición aparecieron en el mercado nuevos dispositivos electrónicos que no habían sido considerados. Por otro lado, recibimos contribuciones desde la experiencia de la implementación de la guía. Todo ello conllevó una primera revisión y mejora de la guía.

La guía fue madurando y también nosotros como grupo de trabajo. La vida es un cambio evolutivo constante y todo evoluciona. Algunos compañeros y compañeras comenzaron otros proyectos y dejaron el grupo, aunque su huella y esencia siempre permanecerán reflejadas en la guía. Su marcha fue acompañada simultáneamente por la llegada de otros profesionales sensibilizados y motivados para ayudar a las personas a dejar de fumar.

La incorporación de compañeros y compañeras de otras especialidades (odontología, ginecología y obstetricia, psicología, pediatría y medicina del trabajo) nos ha permitido ofrecer nuevas visiones y advertir la necesidad de convertir la guía en una herramienta más transversal, que vaya más allá de la atención primaria de salud.

No era difícil pensar que una segunda revisión de la guía era oportuna y necesaria con esta nueva visión transversal y con la aparición de nuevos dispositivos y de otras formas de fumar. La experiencia acumulada en los grupos durante casi seis años y en los diferentes territorios ha permitido que los profesionales identifiquen las necesidades y posibles mejoras de los contenidos y estructuras, e incluyan sugerencias recibidas de los propios pacientes.

Como el aprendizaje es un proceso que abarca toda la vida y no podemos permanecer en el mundo sin aprender, también hemos entendido que la flexibilidad de la guía es clave para seguir mejorando su acceso y utilidad. Por lo tanto, hemos hecho la guía aún más flexible para que pueda adaptarse a todos los profesionales y grupos de fumadores.

Se han actualizado y modificado los contenidos de las diferentes sesiones y se han incorporado nuevos.

Esta nueva edición incluye aspectos relacionados con el medio ambiente, para fomentar el debate y la reflexión de los participantes y la toma de conciencia del hecho que el tabaquismo va más allá de la afectación de la salud de la persona fumadora. También se ha introducido el tema de su repercusión bucodental. Asimismo, los profesionales descubrirán nuevas dinámicas para promover el trabajo en grupo. Se han mejorado las presentaciones en PowerPoint y en algunos casos se han simplificado para que su uso sea más ágil.

Como hemos comentado, la implementación de la guía en diferentes territorios, la experiencia de los profesionales involucrados y la solicitud de muchos participantes de un mayor seguimiento cuando dejan de fumar han motivado que flexibilicemos aún más la guía ¿Y qué significa esta mayor flexibilidad? El material de la guía conserva la estructura inicial con el día D en la cuarta sesión, aunque los profesionales que la utilicen podrán elegir si mueven el día D a la tercera sesión. Para facilitar este cambio y no perderse en el camino se adjuntan dos juegos de presentaciones en PowerPoint: el primero, con el Día D en la cuarta sesión y, un segundo, con el día D en la tercera sesión.

Si se prefiere trasladar el día D a la tercera sesión, es importante recordar que el contenido se reordena. Si el día D está en la tercera sesión, todos los contenidos referentes a tratamientos farmacológicos formarán parte de la segunda sesión y esto condiciona que la explicación y el debate de los aspectos relacionados con el medio ambiente pase a la quinta sesión. No se pierde ningún contenido, simplemente cambia la ubicación para dar coherencia y adaptabilidad al cambio del día D.

El trabajo en grupo para mantener la claridad, síntesis y equilibrio que estábamos buscando en las diferentes sesiones ha sido complejo. De todas formas, creemos que hemos conseguido que la guía tenga personalidad propia y que contenga lo esencial e imprescindible, creemos que no nos hemos dejado nada.

La experiencia en la implementación de la guía nos ha hecho comprender las circunstancias que dificultan la incorporación de participantes en los grupos (acumulación de grupos realizados y, por lo tanto, un número menor de interesados, pequeñas poblaciones, etc.). Para resolver estas dificultades, minimizarlas y lograr una mayor optimización de la población se ha desarrollado la intervención grupal a nivel territorial: queda pendiente la publicación de su documento de trabajo. Estamos convencidos de que ese documento marcará un hito importante en el uso de la guía que presentamos ahora revisada.

Como grupo seguiremos atentos a cualquier mejora que podamos aportar para seguir avanzando juntos. Estamos seguros de que aparecerán nuevos horizontes de trabajo.

Por ahora, hemos hecho nuestro trabajo; ahora les toca descubrirlo.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

El número aconsejable de participantes en un taller es de 12 a 15. Teniendo en cuenta las pérdidas entre la primera y segunda sesión, y dependiendo de la pericia de los conductores del taller, se pueden incluir de 18 a 20.

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 o trastornos mentales graves. Por el contrario, una persona que presente algún trastorno psiquiátrico crónico como depresión o ansiedad en tratamiento y control puede participar sin ningún problema en los grupos.
- Presentar otras adicciones activas, ya que impedirían conseguir el objetivo y podrían dificultar la relación con el grupo.
- Situaciones vitales de crisis.
- Habría que individualizar en el caso de personas con alteraciones conductuales: agresividad, impulsividad, etc.
- Otros: barreras idiomáticas y situaciones especiales que puedan dificultar el seguimiento grupal.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A CONSULTA INDIVIDUAL O UNIDAD ESPECIALIZADA

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



CÓMO ORGANIZAR UN TALLER EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Para organizar un taller se necesitan los recursos siguientes:

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

Al establecer los días de las sesiones y para garantizar su continuidad se deben tener en cuenta una serie de aspectos¹⁰:

- El comportamiento de la población: verano, Semana Santa, Navidades y otros festivos.
- Las necesidades asistenciales del centro y las 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), del centro de atención primaria (CAP) y a los diferentes centros del área básica de salud (ABS).

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

4



MÉTODOS DE CAPTACIÓN

Hay diversidad de formas de captación que pueden adaptarse a la tipología concreta de cada centro.

Antes de hacer la difusión a los usuarios hay que informar al equipo.

La difusión a los usuarios puede hacerse mediante:

- [Cartel informativo del Programa Atenció Primària Sense Fum \(PAPSF\)](#).
- [Cartel informativo Institut Català de la Salut \(ICS\)](#).
- [Cartel informativo ICS grupal](#).
- Blog, redes sociales, radio y prensa local.
- El consejo de los profesionales sanitarios 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:

PROGRAMACIÓN POR PERSONAL UAC (UNIDAD DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA)

El personal UAC (Unidad de Atención a la Ciudadanía) es el responsable de apuntar en una [lista](#) los interesados y de dar información sobre el tema.

- Día de inicio.
- Días de la semana 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.
- Teléfonos fijo y móvil, y concretar la mejor hora para contactar.
- Número de historia clínica en atención primaria o código de identificación personal (CIP).
- Correo electrónico.

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

PROGRAMACIÓN EN LA CONSULTA ESPECÍFICA

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

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

PROGRAMACIÓN POR PARTE DEL PROPIO PROFESIONAL

La unidad básica asistencial (UBA) de cada paciente o el profesional que tenga asignado serán los encargados de realizar la primera visita individual, ya comentada en la segunda propuesta de captación. También, según la valoración de los criterios de inclusión y de exclusión, propondrán al paciente en la agenda de actividad comunitaria/actividad grupal, continuarán con la deshabituación tabáquica individual en su consulta o le derivarán 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 o consultorios dispersos. También puede emplearse en aquellos EAP que no dispongan de consulta específica de deshabituación tabáquica.

PROPONER AL PACIENTE PARA LA AGENDA DE ACTIVIDAD GRUPAL DEL ECAP

Tras la creación del grupo en la agenda, todos los profesionales pueden proponer al paciente para la agenda de actividad comunitaria/actividad grupal del eCAP.

Cómo se apunta a un paciente a una actividad comunitaria/grupal en el eCAP:

- Diríjase a la parte superior de la pantalla, apartado “agenda”.
- Clique en “actividad comunitaria/actividad grupal”.
- Clique sobre la edición de la intervención grupal en tabaquismo.
- Clique en “pacientes”.
- Clique sobre “añadir pacientes” (zona superior izquierda).
- Inserte los datos del paciente y clique en “aceptar”.

Una vez hechos estos pasos, el paciente quedará **“propuesto”**, y serán los profesionales conductores del taller los encargados de aceptarle o descartarle, según los criterios establecidos.

En cualquiera de las cuatro formas es muy importante el papel de todos los profesionales del centro: deben estar muy bien informados para poder explicarlo adecuadamente 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 por ser:

- **Educativo conductual.** Hay que desarrollar unas actividades cuyo objetivo es descubrir el significado de las conductas. 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 en la información de los participantes, da instrucciones concretas sobre técnicas a desarrollar, así como contenidos específicos relacionados con el objetivo de la creación del grupo.
- **Cerrado.** Acaban el grupo los mismos pacientes que lo empiezan. 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 eficacia del taller.



CARACTERÍSTICAS O ROLES QUE PUEDEN ADOPTAR LOS PARTICIPANTES

El rol que desarrollan en él los integrantes de un grupo 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, dársela.
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 demás.*
- **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!



PRIMERA VISITA INDIVIDUAL

Podemos definirla como la **visita de acogida al fumador**.

Debe hacerse 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 el profesional médico o de enfermería de referencia del paciente. 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 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 unidad básica asistencial (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 del cumplimiento del horario en todas las sesiones. Todo esto favorecerá una buena dinámica de 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: **registro cualitativo, registro cuantitativo, registro de 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 señale su día D (el día 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 de la que disponéis (**eCAP**). Si esta no permite el registro exhaustivo de todos los datos, podéis guardar en papel la **historia clínica del fumador**, o utilizar la **base de datos** para tabaquismo que encontraréis en los anexos de la carpeta de los profesionales. Esta base de datos con diferentes desplegados dispone de dos partes: la superior, en la que se registra la historia clínica del fumador y el tipo de intervención que ha realizado; y la inferior, donde se registra el seguimiento del paciente (peso, carboximetría, tratamiento, espirometría, etc.). Es importante registrar el CIP de cada paciente y en caso de recaída anotar el CIP seguido de R1, R2, R3... (núm. de recaída).

HISTORIA CLÍNICA DEL FUMADOR

En la **historia clínica del fumador**, registraremos:

- **Datos personales:** nombre, apellidos, 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 de 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 las 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 o negativo que tendrá.
- En la aplicación informática del Institut Català de la Salut encontraréis **el índice paquetes/año**. Es una medida que refleja el riesgo que se ha acumulado con el tabaco. Hay estudios que relacionan la información sobre la edad pulmonar, determinada con la espirometría, y la tasa de abandono. La guía de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 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/año¹²⁻¹³. El riesgo de sufrir una EPOC es proporcional al consumo acumulado de tabaco. El riesgo pasa del 26% en los fumadores de 15-30 paquetes/año al 51% en los fumadores de más de 30 paquetes/año¹⁴.

- **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, vuelven a aumentar. Podemos considerar los valores siguientes¹⁵:

>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 carbono¹⁶.

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

Tipo de tabaco: según las equivalencias, aproximadamente, 1 cigarro grande equivale a 5 cigarrillos; 1 pipa, a 3 cigarrillos; 1 cigarro pequeño, a 3 cigarrillos, y una dosis de 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 tratamiento¹⁷.

□ ¿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 hasta que 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

PUNTUACIÓN. 5 a 6: Dependencia alta; 3 a 4: Dependencia moderada; 0 a 2: Dependencia baja. (Nivel de evidencia 1++, grado A)¹.

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 propio 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?” obtenemos 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 esa puntuación?
- ¿Qué te gusta de fumar?
- ¿Qué te desagrada de fumar?
- ¿Cuál es tu mayor preocupación sobre dejar de fumar?

CONFIANZA

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

Con la pregunta “¿qué confianza tienes en lograrlo?” obtenemos un resultado numérico que nos permite hacer preguntas abiertas.

En esta escala de 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 esa puntuación?
- ¿Cómo puedo ayudarte a conseguir que tu puntuación pase de X a 8 o 9?

Te has de centrar en la puntuación de importancia y confianza más baja para trabajarla y aumentarla.

Estas preguntas nos abren el paso para trabajar las 5 R¹⁻².

- 1. Relevancia.** Los motivos relevantes, importantes para el paciente: salud, hijos, medio ambiente, etc.
- 2. Riesgos.** Pedir 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 los cuales no aumenta la puntuación; miedo a engordar, miedo al fracaso, miedo al síndrome de abstinencia...
- 5. Repetición.** Reforzar con mensajes motivadores en cada oportunidad.

Al finalizar la visita de acogida se debe aceptar al paciente propuesto en la agenda de actividad comunitaria/actividad grupal (registro eCAP) u otros registros informáticos.

Según la organización del centro (ver métodos de captación) serán los mismos profesionales que hacen la visita de acogida o los profesionales conductores del taller los encargados de aceptar o rechazar los pacientes en la hoja de actividad grupal.

La visita de acogida nos permite hacer la historia clínica del fumador de forma personalizada.

Hay que dar una alternativa al paciente excluido del taller y acordar o programar el seguimiento individual/especializado.



CRONOGRAMA Y CONTENIDO DE LAS SESIONES

El **cronograma** lo daremos al comenzar 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 la medida de la presión arterial de forma opcional. Es importante que en el cronograma conste el teléfono del lugar donde se realiza el taller, para notificar cualquier ausencia.

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

Se aconsejan de 6 a 8 sesiones presenciales consecutivas (que pueden ser semanales las primeras 4 y las otras en 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.

El material de la guía conserva la estructura inicial, como hemos explicado en la justificación: el **día D** en la **cuarta sesión**. Sin embargo, los profesionales que lo utilizan pueden elegir si mueven el **día D** a la **tercera sesión**. Para facilitar este cambio y no perderse en el camino se adjuntan dos juegos de presentaciones en **PowerPoint**: el primero con el **día D** en la **cuarta sesión** y, un segundo, con el **día D** en la **tercera sesión**. Los materiales son los mismos, pero se distribuyen de manera diferente:

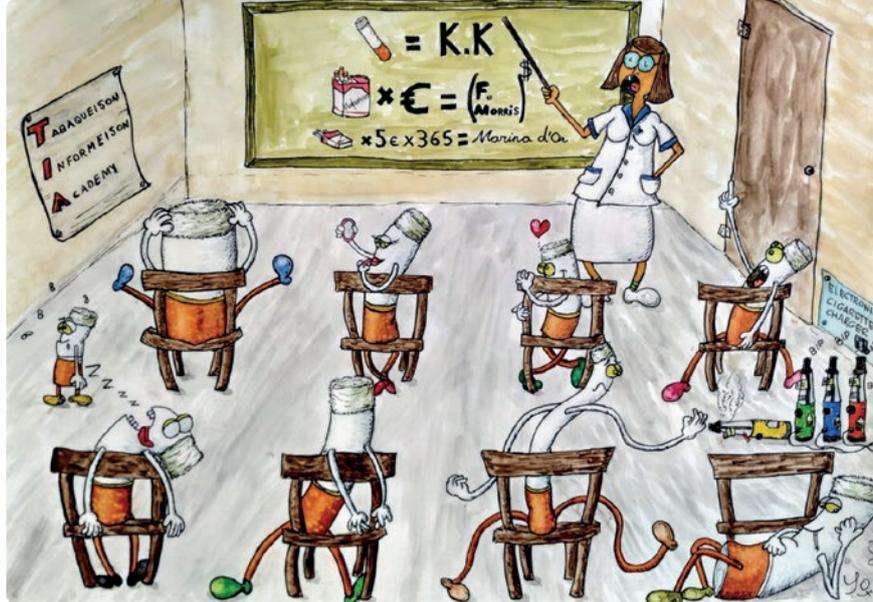
Día D 4ª sesión	PowerPoint	Día D 3ª sesión	PowerPoint
1. ¡Prepárate!	4-1	1. ¡Prepárate!	3-1
2. ¡Atrévete!	4-2	2. ¡Decídete! Fármacos	3-2
3. ¡Decídete! Fármacos	4-3	3. Día D	3-3
4. Día D	4-4	4. Alimentación y ejercicio	3-4
5. Alimentación y ejercicio	4-5	5. Prevención de recaídas	3-5
6. Prevención de recaídas	4-6	6. Prevención de recaídas	3-6

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 incremento del apoyo conductual aumenta las posibilidades de éxito de 10 al 25%. En el tratamiento intensivo hay una asociación dosis-respuesta² entre la intensidad del asesoramiento y el éxito del abandono, así como entre el número de sesiones y la efectividad del tratamiento. Por ello, el número mínimo de sesiones será de seis. A partir de la sexta sesión, el seguimiento se puede adaptar a cada centro.

Pasados 12 meses sin fumar, registraremos en la hoja de inteligencia activa del programa eCAP la etiqueta de exfumador e inactivaremos el diagnóstico de fumador.



CRONOGRAMA Y CONTENIDO DE LAS SESIONES

Volver a la guía

SESIÓN 1

¡Prepárate! [Power Point](#)

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 identificado, empezaremos a explorar expectativas y fantasías.

Se reparte la documentación: [díptico informativo del taller de la 3ª sesión](#) o [díptico informativo del taller de la 4ª sesión](#) con el [cronograma de la 3ª sesión](#) o el [cronograma de la 4ª sesión](#). 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. Si no se ha realizado la visita de acogida, entregaremos la hoja para ir rellenando con el paciente la [historia clínica del fumador o fumadora](#).

Los conductores del grupo también tendrán un [cronograma](#) donde podrán registrarse de forma rápida los datos de los participantes, como el peso, el CO y el tratamiento cuando lo tomen.

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 le esperan, que cuentan con él, que tiene un espacio reservado).
- **Confidencialidad.** Los pacientes explican y dicen muchas cosas, algunas totalmente confidenciales y personales. Deben saber y tener claro que toda esta información generada no saldrá de la sala.
- **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 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...

INFORMACIÓN SOBRE EL TABAQUISMO Power Point

En las sesiones se puede utilizar la presentación adjunta (en formato Power Point), que puede ayudar a transmitir la información y aclarar dudas, como soporte de otras técnicas educativas (charla, discurso, diálogo, etc.)²⁰.

Empezamos a trabajar las técnicas de desautomatización, explicamos las hojas de registro cualitativo y de 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 esa semana. Es importante que los cambios sean reales, es decir, que los puedan cumplir.

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

- ¿Es importante este cigarrillo?
- ¿Qué podría hacer si no lo fumara?

OTRAS FORMAS DE CONSUMO DE TABACO. NUEVAS FORMAS DE FUMAR

TABACO SIN HUMO

En los últimos años, la industria tabacalera está desarrollando una nueva estrategia. Consiste en la incorporación de nuevos productos de tabaco con una imagen atractiva y menos nociva que la del tabaco habitual. Estos productos contribuyen a garantizar la incorporación de nuevos adictos a la nicotina entre los adolescentes y debilitan el consenso social y sanitario que favorecen las políticas de prevención y control del tabaquismo.

El tabaco es mortal en todas sus formas, pero estas se anuncian como productos seguros. Debería aplicárseles la legislación vigente en materia de limitación de venta y consumo, y otros aspectos regulados. Deberían ser excluidos de cualquier forma de patrocinio y publicidad.

Adjuntamos un anexo (**Otras formas de consumo de tabaco**) y enlaces para ampliar la información.

- http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/t/tabac/altres_formes_de_fumar.
Último acceso: 30 de noviembre de 2019.
- http://gestor.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/ITEMDOC_4563.pdf.
Último acceso: el 22 de diciembre de 2019.
- http://gestor.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/ITEMDOC_4516.pdf.
Último acceso: el 22 de diciembre de 2019.

Cigarrillos electrónicos

- <http://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/Cigarretes-electroniques-00004>. Último acceso: 30 de noviembre de 2019
- https://www.lasexta.com/programas/equipo-investigacion/noticias/como-nos-afecta-el-vapor-de-los-cigarrillos-electronicos-video_201911155dcf2bd0cf2f8653d997a2a.html. Último acceso: 30 de noviembre de 2019.

Pipas de agua

- http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/tabac/mites_tabac.pdf. Último acceso: 30 de noviembre de 2019.

Tabaco sin combustión

- http://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/tabac_sense_combustio.
Último acceso: 30 de noviembre de 2019.

CARBOXIMETRÍA Anexo 6

Se realizará la carboximetría en cada sesión. 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 se revisa si hay datos pendientes en la historia del fumador, se hace el sumario de la sesión y se marcan los deberes para la próxima semana.

Si completáis la historia clínica del fumador en la primera sesión del taller, podréis avanzar en el cronograma. Podréis explicar los fármacos en la segunda sesión y avanzar el día D a la tercera sesión.

DEBERES

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

- **Registro cualitativo** del consumo de tabaco y alternativas.
- **Registro cuantitativo.**
- **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; podemos ofrecerles 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.

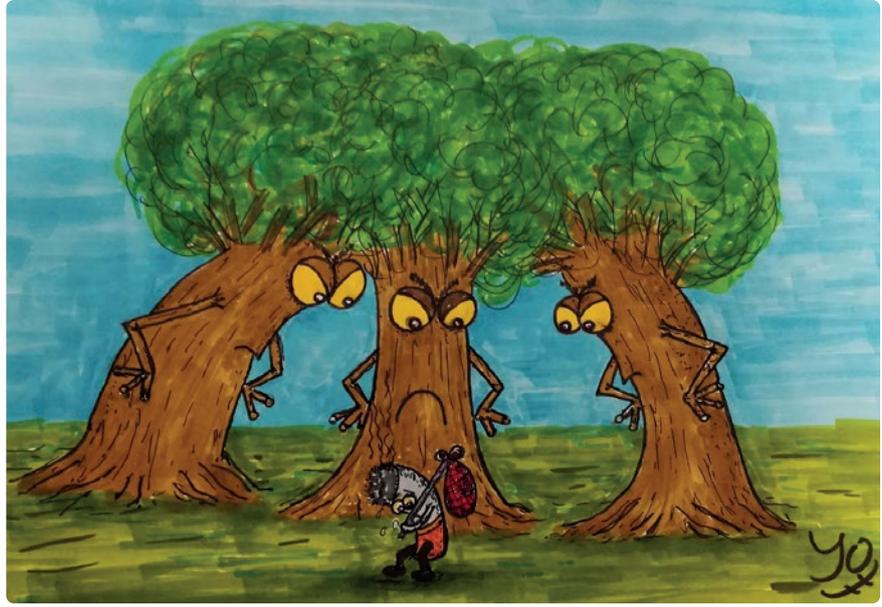
Les sugerimos que empiecen a pensar en el día D, que será entre la tercera y la cuarta sesión. Dependerá de si hemos completado la historia clínica del fumador y tenemos toda la información que nos hace falta para poder aconsejar a cada participante el mejor tratamiento y también de la dinámica del grupo.

Todos los grupos son diferentes, aunque todos tengan el mismo objetivo, y sus participantes tienen diferentes **motivos para dejar de fumar**. Concluimos con un resumen de la sesión y recordamos la fecha y la hora de la sesión siguiente.

DINÁMICAS

En esta sesión se puede utilizar una de estas dinámicas. Véanse los anexos correspondientes:

- **Coincidencias.**
- **Coordinamos. 1, 2, 3.**
- **El mejor taller.**



CRONOGRAMA Y CONTENIDO DE LAS SESIONES

Volver a la guía

SESIÓN 2

¡Atrévete! Power Point

REPASO DE LA SEMANA

La sesión se inicia con 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 sobre los motivos por los cuales quieren dejar de fumar, así como los cambios que durante esta semana han conseguido.

Como conductores del taller observaremos que se han producido una serie de bajas entre los participantes, sillas vacías. Es en este momento cuando hay que contabilizar el número real de asistentes: el paciente incluido es aquel que participa en la primera y en la segunda sesión (como excepción, se cuenta como tal también el paciente que justifica su ausencia de la 2ª sesión y continúa asistiendo a las siguientes).

TÉCNICAS DE PRESENTACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO

Una vez roto el hielo, seguiremos haciendo la presentación de los miembros del grupo. Para seguir favoreciendo la participación podemos utilizar varias técnicas: ponemos dos ejemplos (podemos trabajar con el que nos sea más cómodo):

PAREJAS

Se pide al grupo que se ponga por parejas. Cada uno hará preguntas a su compañero para poder presentarlo al grupo. Disponen de 10 minutos. Las preguntas pueden ser como 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 uno 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 en la mano, de forma que quede enlazado. 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 lanza el ovillo a alguien que esté más lejos, hasta conseguir que todo el mundo quede envuelto. 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 (quien 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...), y, al cabo de un tiempo, el consumo se establece y se extiende en todos los ámbitos.

Hay que destacar el refuerzo positivo que el grupo supone como ayuda suplementaria para dejar de fumar y hacer énfasis en la red que hemos formado entre todos.

CARBOXIMETRÍA Y CONSTANTES

La carboximetría se puede hacer al inicio de la sesión mientras van llegando los participantes.

En general observaremos una reducción del número de cigarrillos que se fuman. A pesar de ello pueden aparecer valores altos en la carboximetría: las caladas son más profundas. Comenzaremos a compartir el motivo o los motivos para dejar de fumar y a verbalizar el **día D**.

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 2ª sesión irá dirigida a mejorar la motivación de todos los participantes, y sus contenidos tienen que estar relacionados con los **beneficios** de 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 sobre el tabaco; **mitos del tabaco**²¹/**falsas creencias**. No debemos rehuir estas preguntas y hay que debatirlas en el grupo.

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

Este enlace del programa **Quèquicom. Fumar mata a distància** puede ser de utilidad:

<http://www.ccma.cat/tv3/alcarta/quequicom---miran-lestrena-per-internet!/fumar,-matar-a-distancia/video/2897650/>

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



TABACO Y MEDIO AMBIENTE

El tabaco tiene repercusiones tanto por la afectación producida por sus cultivos como para las personas que lo realizan. Las consecuencias perduran 25 años (periodo necesario para la degradación de las colillas de cigarrillos, que no son biodegradables). Las colillas contienen productos tóxicos como amoníaco, cianuro, mercurio y plomo, que se filtran en los ríos y en el mar.

El *tabaquismo ambiental* es un término inclusivo que engloba las diferentes formas de contaminación del tabaco:

- **Tabaco de primera mano.** Es el humo que inhalan los fumadores.
- **Tabaco de segunda mano.** Una mezcla del humo que espira la persona que fuma (la corriente principal) y el humo producido por el cigarrillo durante su combustión espontánea (corriente lateral o secundaria) (fumador pasivo).
- **Tabaco de tercera mano.** Los residuos dejados en el medio ambiente después de fumar (inhalación, ingestión y absorción dérmica) (fumador pasivo).
- **Tabaco de cuarta mano.** Impacto en el medio ambiente y sus repercusiones (fumador pasivo).

Los niños son especialmente vulnerables. La principal fuente de exposición es el entorno familiar. El anexo [El tabaco y el medio ambiente](#) y los enlaces relacionados en la presentación en **PowerPoint 2** incluyen información para trabajar en grupo²².

SALUD BUCODENTAL

Debido a la importancia y repercusión que el tabaco tiene en la [salud bucodental](#) y en la estética del fumador, se han incluido unas diapositivas y un anexo para profesionales. Promueve la intervención en la salud dental de los fumadores y los beneficios que se pueden obtener al dejar de fumar²³.

DEBERES

Entregaremos las hojas que hemos comentado durante la sesión:



- **Beneficios.**
- **Preparación.**
- **Coste del tabaco** (calcular en casa el gasto que ocasiona el consumo de tabaco).

Contrato para dejar de fumar¹⁵. Se usará como técnica motivacional. Daremos una hoja contractual en la que cada uno indicará la fecha del día D. Es aconsejable que sea el mismo día para todo el grupo. Este contrato debería ser firmado y entregado en la sesión siguiente. Así lograremos el compromiso voluntario de la persona al fijar una fecha concreta para dejar de fumar.

Firma del **consentimiento informado**. Si tenemos previsto hacer fotografías del grupo, es necesario firmar el consentimiento informado para poder utilizarlas.

Se puede comentar al grupo el apoyo que ofrecen las aplicaciones para dejar de fumar. En el siguiente enlace del PAPSF, la información de las aplicaciones está actualizada: **Aplicaciones para ayudar a dejar de fumar**.

http://gestor.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/ITEMDOC_2820.pdf

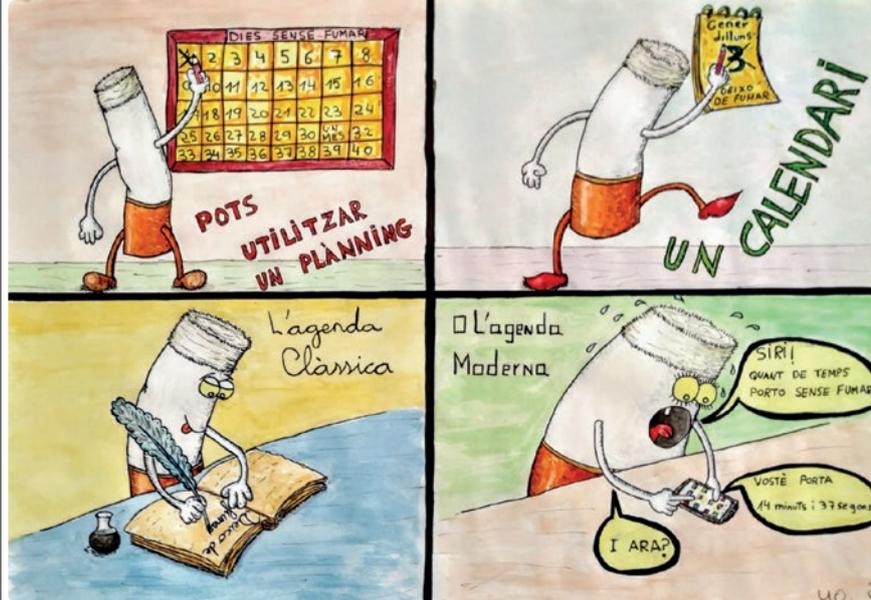
Último acceso: 30 de noviembre de 2019.

Como ya se ha comentado, si ya se ha hecho la historia clínica del fumador y si los participantes ya se conocen lo suficientemente, se puede introducir en esta segunda sesión el tema de los fármacos y avanzar a la tercera sesión el **día D**.

DINÁMICAS

Se pueden consultar estos dos anexos para favorecer la cohesión del grupo y recordar los valores y la oportunidad de acompañamiento que ofrece el trabajo grupal:

- **Bailemos.**
- **Formas.**



CRONOGRAMA Y CONTENIDO DE LAS SESIONES

Volver a la guía

SESIÓN 3

¡Decídete! Power Point

REPASO DE LA SEMANA Y CARBOXIMETRÍA

La sesión se inicia con una mesa redonda. Se hace un recordatorio de los acuerdos-pactos a que se llegó 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 participantes tengan el contrato y el consentimiento en su casa.

A menudo observaremos que han reducido el número de cigarrillos, aunque no siempre el CO, esto es porque ahora sus inhalaciones son más profundas.

La reducción siempre tiene que tener como objetivo la abstinencia.

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 de tabaco, que comenten los beneficios que experimentaron.

MITOS DEL TABACO/FALSAS CREENCIAS

Debemos hablar de las dudas habituales sobre el tabaco, su consumo y sus efectos. Algunas de estas dudas se llaman *creencias erróneas* sobre el consumo de tabaco y las encontraremos en los anexos sobre **Falsas creencias del tabaco** y **Otras formas de fumar**.

En la presentación PowerPoint de esta sesión no solo se hace referencia al tabaco manufacturado y de liar. Debemos estar preparados para hablar y aclarar las dudas sobre cualquier tipo de consumo de tabaco o nicotina. Podemos profundizar en los enlaces que hemos ofrecido en el apartado **Otras formas de consumo de tabaco**.

http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/t/tabac/altres_formes_de_fumar

Último acceso: 30 de noviembre de 2019.

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS^{1,2,24}

Explicamos los tratamientos farmacológicos de 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, el bupropión y la vareniclina.

Es bueno introducir el tema con una pregunta abierta:

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

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

Hay que dejar claro que los tratamientos son una ayuda, pero no nos hacen dejar de fumar (hay muchos fumadores que tienen falsas expectativas). Hay que destacar, sin embargo, que doblan el porcentaje de éxito en las dependencias media y alta con 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 asistir un médico prescriptor responsable. Si no es posible, el responsable de la prescripción puede ser el médico de la UBA.

Es importante respetar a quienes no quieran tratamiento farmacológico, pero debemos recordarles que, si en un futuro lo desean, pueden pedirlo sin ningún problema.

PREPARACIÓN PARA EL DÍA D

Es necesario comentar que no existe una fórmula mágica para dejar de fumar. Nada ni nadie puede hacerlo en lugar del paciente. Dejar de fumar implica un esfuerzo personal que requiere tiempo y una decisión firme. Felicitaremos a los pacientes por el hecho de haber querido participar en el grupo y recordar la importancia del apoyo que ofrece el grupo.

Los tratamientos farmacológicos reducen el síndrome de abstinencia, es decir, la dependencia física. Por lo tanto, debemos destacar que el paciente debe ser consciente de que la dependencia psicológica y social será parte de su trabajo personal.

Veamos un resumen de los tres tipos de dependencia:

DEPENDENCIA FÍSICA

- Es la dependencia **causada directamente por la nicotina** y es responsable del síndrome de abstinencia. Dura de 2 a 4 semanas. Se trata mediante fármacos.

DEPENDENCIA PSICOLÓGICA

- **Producida por la asociación artificial del tabaco con otros estímulos:** conducir, hablar por teléfono, ante el ordenador, tomar café... El hábito de fumar se ha convertido en un compañero de diversas situaciones y parece imposible eliminar esa relación. Se aborda con apoyo conductual y estrategias de afrontamiento.

DEPENDENCIA SOCIAL

- **Fumar sigue siendo un acto social.** Se hace en grupo y en reuniones con amigos. Entre los adolescentes, a menudo tiene un significado de rebeldía y madurez... Se aborda buscando el apoyo del entorno.

Es importante dar pautas para el primer día que se deja de fumar: **El día D.**

También para los siguientes días: **Recomendaciones para los primeros días** y posteriores.

Podemos hacer un recordatorio del apoyo que pueden encontrar en las aplicaciones para dejar de fumar. Este enlace del PAPSF incluye información actualizada de las **Aplicaciones para ayudar a dejar de fumar** más recomendadas. Aquí tenéis un enlace a una aplicación gratuita recomendada, llamada "S'acabó", para los sistemas operativos iOS y Android: <https://www.sedet.org/app-sacabo/>



DEBERES

Al final de la sesión se animará a los participantes a realizar en casa una tarea que tendrá que traer a la siguiente sesión para compartirla con los demás participantes: escribirán una **Carta de despedida al tabaco/Breve composición**^{25,26}. Si queremos conseguir cambios, necesitamos **tocar las emociones**. Redactar esta carta ayuda a aflorar los sentimientos que provoca dejar de fumar.

Este escrito se compartirá la semana siguiente. También se les puede proponer que lleven un sobre y un sello para enviarles la carta cuando se cumpla un año del día D. Si mantienen la abstinencia, será motivo de celebración y, en caso de recaída, los puede animar a hacer un nuevo intento.

Entregaremos la documentación nueva que hemos comentado durante la sesión:

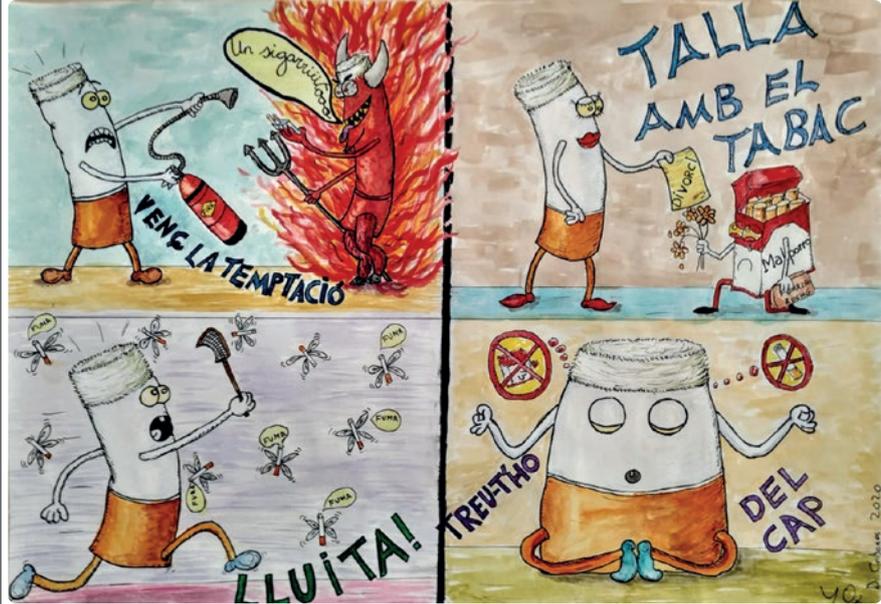
- **Día D | 3ª sesión o Día D | 4ª sesión.**
- **Recomendaciones para los primeros días sin fumar.**
- **¡Prepárate para dejarlo!**
- **Preparar alternativas.**
- **Carta de despedida al tabaco/Breve composición.**

Hacemos un resumen y recordamos que el **día D** será antes de la próxima sesión.

DINÁMICAS

Se pueden consultar en los anexos algunas **dinámicas grupales** que pueden ayudar a trabajar el empoderamiento personal para prepararse para el día D y mantener la abstinencia.

- **El círculo.**
- **“Haz” versus “No hagas”.**



CRONOGRAMA Y CONTENIDO DE LAS SESIONES

Volver a la guía

SESIÓN 4

Ahora. Dejar de Fumar. Día D

Power Point

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. Habrá que apuntarla en el **cronograma** con los otros resultados. Es un refuerzo positivo¹.

La sesión se inicia con 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 suficientemente, se puede retomar en esta sesión.

SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Explicaremos el **síndrome de abstinencia**, los síntomas que puede provocar la abstinencia a la nicotina²⁷:

- 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 o sensación de hambre

Trabajaremos con el grupo **alternativas** a la abstinencia, 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.

LECTURA DE LAS CARTAS DE DESPEDIDA AL TABACO BREVE COMPOSICIÓN

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

Leer la carta en voz alta es una manera de canalizar los sentimientos y las emociones que dejar de fumar genera. Entre los participantes se incrementa y se potencia el sentimiento de pertenencia al grupo y, así, se liberan de sentimientos de culpa y de soledad.

VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO

Es muy importante revisar la adherencia y tolerancia si se ha prescrito tratamiento farmacológico.

Tenemos que preguntar:

- Tolerancia a la dosis.
- Presencia de efectos secundarios.
- Adhesión al tratamiento.

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

FASE DE EUFORIA

La fase de euforia se da durante los 3 a 8 días después del día D. El fumador está eufórico por haber dejado el tabaco.

FASE DE LUTO

Es importante prever la fase de luto. El individuo puede 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 del aumento del hambre y de un posible incremento de peso (posible causa de recaídas) e informar del riesgo de recaídas y de 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. Quizás estos primeros días tendrían que incorporar cambios en su rutina diaria para facilitar la abstinencia del tabaco. Daremos la hoja de alternativas para los primeros días y empezaremos a trabajar las **estrategias de prevención de recaídas**.

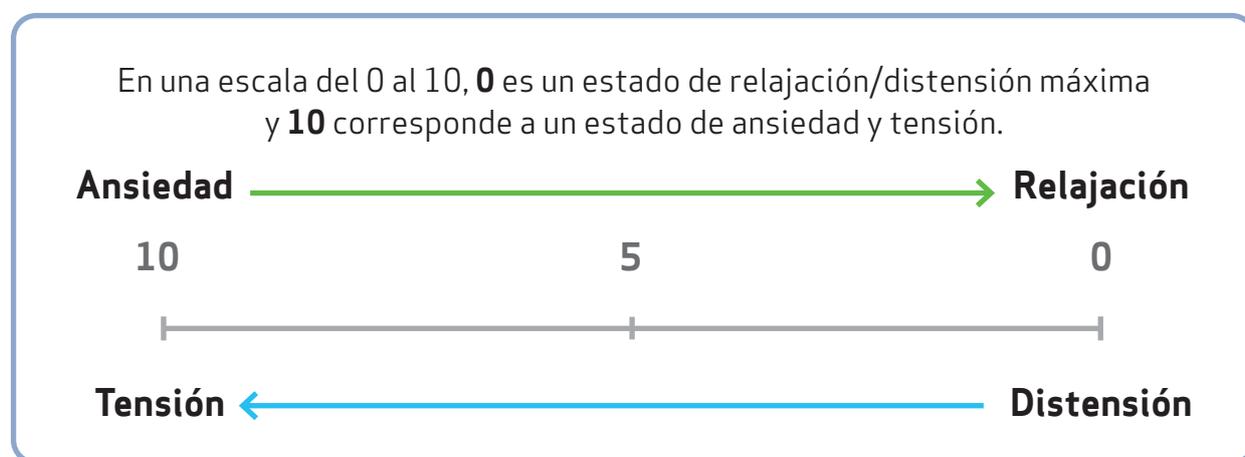
TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y REHABILITACIÓN PULMONAR

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 surgir²⁸.

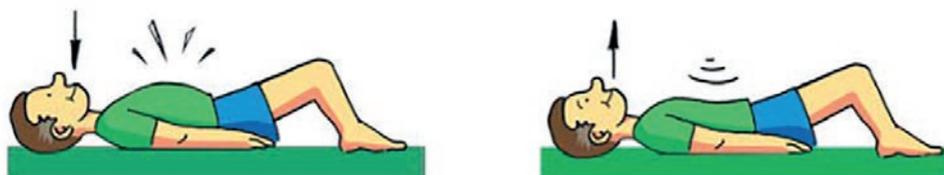
ANSIEDAD-RELAJACIÓN

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.



Daremos unos **consejos de relajación** para los primeros días, que ayuden a vencer los momentos puntuales de deseo.

Aconsejamos una respiración diafragmática y una espiración lenta con los labios fruncidos con el objetivo de expandir el tejido pulmonar, potenciar el uso eficaz de la musculatura, y movilizar y eliminar las secreciones²⁹.



Respira

Exhala

RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

Edmund Jacobson³⁰ 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.

Ejemplo: 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. Inspira. Cierra los puños y, haciendo fuerza y conteniendo el aire, intenta contraer los brazos y los hombros. Nota dónde 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.

Siéntate en una silla



Cierra los ojos con fuerza y relaja la cara



Tensa los brazos y relájalos después



Tensa los hombros y tórax y relájalos



Tensa las piernas y relájalas después



Respira y expira la tensión



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

Disponéis de tres opciones que se pueden descargar: PowerPoint

1. Música de fondo para acompañar la **lectura de la relajación** con visualización.
2. La relajación de la rana (5 min).
3. Una relajación hecha por el grupo de trabajo (20 min).

DEBERES

Si en las sesiones anteriores no se ha hecho la carta de despedida al tabaco para leerla, es necesario insistir en la importancia de hacerla. Si en un grupo parece difícil, una alternativa sería dar a leer la carta de **Terenci Moix | Yo fui esclavo del tabaco**, subrayarla en casa y comentarla en la siguiente sesión.

Para ello, también se puede utilizar la carta de **Antonio Muñoz i Molina | Memorias del tabaco**.

Antes de terminar repasaremos las alternativas que empezamos a trabajar la semana anterior, resumiremos la sesión y entregaremos las hojas de los anexos que hemos mencionado durante la sesión:

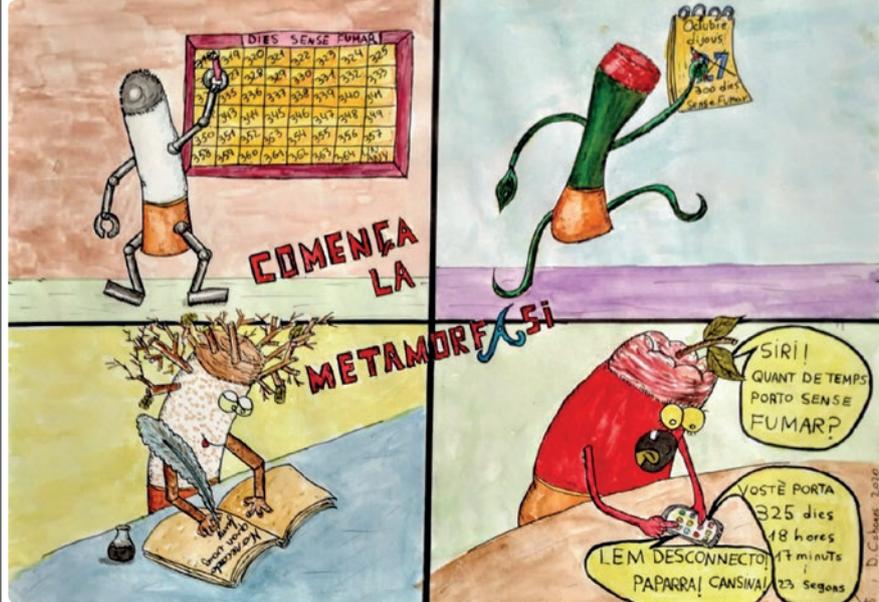
- **Alternativas.**
- **Síndrome de abstinencia.**
- **Estrategias para prevenir la recaída.**
- **Consejos de relajación.**
- **Relajación progresiva de Jacobson.**



DINÁMICAS

Propondremos dinámicas orientadas a trabajar las emociones y facilitar la relajación como herramienta para afrontar las situaciones:

- **El cerebro en la palma de tu mano.**
- **Diccionario de emociones.**
- **Atención plena. El cubito de hielo en la mano.**
- **Breve técnica de relajación 4-7-8.**



CRONOGRAMA Y CONTENIDO DE LAS SESIONES

Volver a la guía

SESIÓN 5

Información sobre alimentación y ejercicio³¹

Power Point

REPASO DE LA SEMANA CARBOXIMETRÍA Y PESO

A medida que llegan los participantes, tomamos las medidas habituales de carboximetría y peso. No debemos discutir los resultados.

Como siempre, haremos una mesa redonda para repasar las tareas propuestas durante la semana anterior. Leeremos las composiciones-redacciones que pusimos como deberes o comentaremos la **carta de Terenci Moix** o la **carta de Antonio Muñoz Molina** que entregamos en la sesión 4. Exploraremos el síndrome de abstinencia de la nicotina, la aparición de efectos secundarios de los fármacos, el cumplimiento terapéutico y la adherencia al tratamiento, y las falsas seguridades.

En esta sesión es muy enriquecedor que venga **algún miembro de grupos anteriores** para intercambiar experiencias. Surgen muchas preguntas y alternativas para facilitar el proceso del cambio.

Aunque el grupo ahora ya hable mucho, tenemos que continuar facilitando la participación de todos sus componentes.

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 kg durante los primeros meses sin que haya aumentado la ingesta¹⁶. Otras fuentes señalan 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 la nicotina por alimentos; y, con frecuencia, son alimentos hipercalóricos (frutos secos, patatas fritas, dulces, etc.).

No siempre el aumento de peso se tolera bien y es un motivo muy importante de recaídas. 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 importante el beneficio de dejar de fumar que el hecho de ganar unos kilos, que, además, se pueden controlar con la adopción de unos hábitos de vida saludables (alimentación equilibrada y actividad física).

ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA

No es aconsejable una dieta muy restrictiva, pero sí adoptar unos hábitos de **alimentación saludables**. Os proponemos la guía alimentaria **Petits canvis per menjar millor**. Es una herramienta para identificar aspectos claves que, con pequeñas modificaciones, pueden mejorar de forma importante la calidad y la sostenibilidad de la alimentación.



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, ya que aportan muchas calorías y es fácil que se gane peso.
- Evitar los *snacks* 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 de 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 alimentos de tipo hipercalórico y así evitar la tentación.

Es importante tener en cuenta los alimentos de consumo ocasional, semanal y diario como indica la **pirámide de alimentación saludable**³² y la estructura de las comidas principales.



Para poder trabajar de forma visual y didáctica la alimentación, disponéis de un **Power-Point** de esta sesión.

Los siguientes enlaces son muy interesantes tanto para los profesionales como para los pacientes:

www.diabetesalacarta.org/

http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_salu_tothom/Petits-canvis/petits_canvis_la_guia.pdf

Último acceso: 30 de noviembre de 2019.

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 inicialmente los deportes que requieran esfuerzo físico intenso.
- Aconsejar que introduzcan este incremento de la actividad física en sus rutinas diarias: deben evitar los ascensores y las escaleras mecánicas; pueden bajar una parada antes de su medio de transporte público habitual, o dejar el coche o el transporte público e ir andando.
- Incrementar el ejercicio progresivamente e ir aumentando el esfuerzo según la tolerancia y la 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 colesterol HDL.
- 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 las limitaciones físicas:

http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pla-dactivitat-fisica-esport-i-salut-pafes/

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

Estas indicaciones ayudarán a evitar o a limitar el aumento de peso que pueda producirse durante el cese tabáquico. Se pueden incorporar a la rutina diaria para lograr una forma de vida más sana^{33,34}.



Pirámide de la actividad física del Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

PREVENCIÓN DE DESLIZ Y RECAÍDA

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

A partir del tercer mes, el riesgo de recaída es menor, pero todavía es muy importante hasta un año después de abandonar el 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 recaídas³³.

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



DEBERES

En la sesión siguiente se tratarán principalmente los temas de los deslices y de las recaídas. Propondremos a los participantes trabajar los anexos siguientes: **autoengaños** para volver a fumar y alternativas, y **valoración de la confianza** al evitar el tabaco.

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

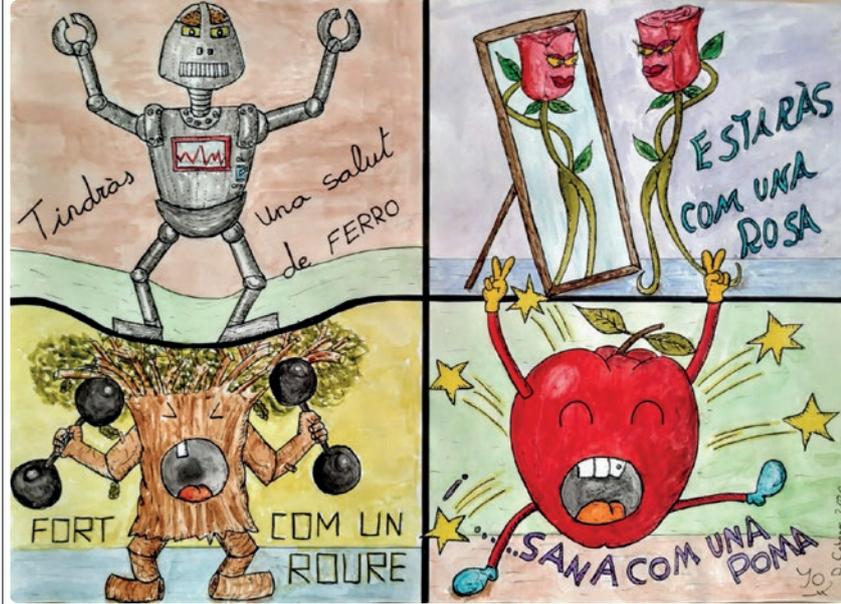
- **Alimentación saludable.**
- **Ejercicio.**
- **Autoengaños.**
- **Valoración de la confianza.**
- **Riesgo de recaídas.**
- **Encuesta de satisfacción anónima.**

Es importante proporcionar una encuesta de satisfacción anónima al final de la sesión 5. La encuesta se puede devolver cumplimentada en la siguiente sesión. Con los resultados de la encuesta se puede hacer una valoración del taller e incorporar propuestas de mejora en los futuros grupos.

DINÁMICAS

Podremos consultar estos dos anexos para trabajar la reflexión grupal sobre los beneficios de mantener una rutina (alimentación, ejercicio), abordaje de situaciones difíciles y prevención de las recaídas.

- **Navidad con la familia Izquierdo.**
- **Un cuento. Las ranas y la nata.**



CRONOGRAMA Y CONTENIDO DE LAS SESIONES

Volver a la guía

SESIÓN 6

Prevención de recaídas y seguimiento

Power Point

REPASO DE LA SEMANA

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

Recuerde que el mantenimiento del peso es muy importante para la prevención de recaídas, especialmente en las mujeres.

Como siempre, se valora cómo transcurrió la semana: la abstinencia, el cumplimiento y la adherencia al tratamiento pautado, la tolerancia a los fármacos y la sintomatología del síndrome 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**, los **beneficios** de dejar de fumar, las **dificultades** para mantenerse abstinentes y **cómo se afrontan**.

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 en 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 para dejar de fumar, 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, y 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 fumar¹⁵.

Para prevenir las recaídas, cada uno debe centrarse en los motivos por los cuales ha dejado de fumar y todos los beneficios que ha conseguido haciéndolo; en evitar aquellas situaciones o circunstancias que pueden llevarle 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 3 puntos.

Para trabajar los deslizos y las recaídas podemos utilizar una actividad dinámica tipo *role playing* (los participantes dramatizan una situación imaginaria pero representativa de la realidad). El objetivo del aprendizaje es que los participantes sean capaces de identificar alternativas en las situaciones de riesgo.

ROLE PLAYING

- Se solicita la colaboración de 4-5 voluntarios.
- Se les hace salir de la sala. Se les describe una situación de riesgo (podría ser una salida con amigas o amigos). Explicamos que tienen que hacer una pequeña representación de 5 minutos y que cada uno debe interpretar un papel determinado:
 - Uno de ellos dejó de fumar hace menos de un año.
 - Otro nunca ha fumado.
 - Los demás, dos o tres, fuman. Uno de los fumadores ofrecerá tabaco (cigarrillo, picadura de tabaco, nicotina sin combustión...) al primer participante y, a partir de ahí, tienen que decidir qué respuesta darán.
- Al finalizar la actividad se pregunta a las personas que han realizado el *role playing* cómo se han sentido.
- Después, el resto del grupo explicará cómo han visto la situación representada, aportarán su opinión y plantearán alternativas no expuestas.

LOS MOTIVOS Y LAS SITUACIONES MÁS FRECUENTES DE LAS RECAÍDAS

- Antes de los tres meses, circunstancias relacionadas con el tratamiento: efectos adversos del tratamiento, carencia de cumplimiento o abandono de este.
- Disminución de la motivación o de 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 o social que provoca un desliz, seguido de recaída.
- Acontecimiento familiar o social festivo que provoca una disminución del estado de alerta de la persona, seguramente facilitado por el consumo de bebidas alcohólicas.
- 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 O QUE ESTE ACABE EN RECAÍDA

- 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 de 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.

TRABAJAMOS LOS BENEFICIOS

Al acabar cada sesión presencial podemos hacer un concurso de eslóganes relacionados con el tabaco, para trabajar, así, los beneficios obtenidos. Los eslóganes deben tener un **enunciado positivo**. Los participantes votarán por el eslogan que más les representa. Estos eslóganes se pueden utilizar más tarde y de forma anónima para hacer un cartel para el centro.



No debemos vivir la recaída como un fracaso, sino como parte del proceso.

Nuestra **actuación en caso de recaída** debe ser:

- **Evitar el sentimiento de culpabilidad:** de media se necesitan tres intentos para dejar de fumar. Tenemos que cambiar el pensamiento de “fracaso” a “experiencia previa”, lo que puede ayudar cuando hagamos un nuevo intento, tan pronto como sea posible.
- **Hay que felicitar a la persona por el esfuerzo realizado** y por el tiempo que ha pasado sin fumar.
- **Analizar y profundizar las razones y el momento** de la recaída para tratar de evitarlos en el futuro.
- **Alentar a la persona a hacer un nuevo intento** de dejar de fumar. Debemos recordarle los motivos que tenía y tiene para dejar de fumar y los beneficios que desea obtener.
- **Ofrecer nuestra colaboración** para cuando se sienta nuevamente preparada.

PREGUNTAS FRECUENTES

- ¿Y si engordo?

Respecto al peso debemos recordar que no todo el mundo aumentará de peso. De promedio se pueden aumentar 3-4 kg; un 13% puede aumentar 8 kg o más, y más de la mitad mantendrá el peso o no llegará a un aumento de 3 kg. Hay que sugerir el consumo de productos desnatados, alimentos ricos en fibra, infusiones y agua, o edulcorantes artificiales, y recomendar que eviten golosinas, pastelería, zumos y bebidas azucaradas. Debe potenciarse la realización de ejercicio físico de manera habitual.

- 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.

- Noto la boca más seca, ¿qué me pasa?

La nicotina es un estimulante salivar y al disminuir su consumo también disminuye la producción de saliva. Este síntoma dura unas 3 semanas y coincide con el hecho de sentir un sabor 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.



DIPLOMA

En la última sesión presencial, podemos hacer la entrega del **diploma de felicitación** y de reconocimiento por haber logrado dejar de fumar.

Si algún participante no ha dejado de fumar, es aconsejable entregarle el **diploma de refuerzo** y animarle a hacer un nuevo intento.

Recomendaremos la realización de una sesión grupal presencial o de un reencuentro de celebración a los 12 meses del día D. En esa sesión se entregará el **diploma de exfumador**.

Antes de la entrega del diploma haremos una pequeña lectura para fortalecer la el grupo: **Un pequeño gran regalo**.

Al año del **día D**, los participantes que se mantengan sin fumar se registrarán en la inteligencia activa como *exfumadores* y su diagnóstico de fumador pasará a inactivo en el programa eCAP.

SEGUIMIENTO

Nuestra recomendación son de 6 a 8 sesiones presenciales consecutivas, con una duración de unos 90-120 minutos, y con un seguimiento en formato telefónico, visita electrónica (correo electrónico, eCAP) **o presencial** (individual o grupal) **a los 3, 6, 9 y 12 meses**. Las sesiones grupales de seguimiento pueden tener una duración inferior, de 60-90 minutos. En la última de las sesiones grupales consecutivas tendremos que explicar y concretar al grupo cuál será el seguimiento que haremos hasta el año sin fumar.

El seguimiento se pactará previamente con los profesionales responsables de la intervención grupal en función de la organización y estructura del equipo de atención primaria.

En el seguimiento telefónico y la visita electrónica se valorará si la persona continúa en abstinencia y, si hubiese recaído, se le recordará lo aprendido en el taller y dónde dirigirse.

En el seguimiento presencial, ya sea individual o grupal, se valorará principalmente la abstinencia, se medirá la carboximetría, el peso y, opcionalmente, la tensión arterial.

En las sesiones de grupo de seguimiento se puede utilizar todo el material de la guía.

Recomendamos repasar los puntos siguientes:

- Hay que felicitar a todos los participantes que se mantienen abstinentes y alentar a aquellos que no lo han conseguido.
- Hablar sobre vivencias positivas y negativas, momentos de alto riesgo y ventajas de dejar de fumar tanto a corto 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.
- Realizar un ejercicio de relajación.
- Recordar las situaciones de alto riesgo, tales como las fiestas, el estrés, las pérdidas, las falsas seguridades y la fantasía de control.

Recuerda que una alternativa que puede ayudar a trabajar las situaciones de riesgo es una actividad dinámica de juego de tipo *role playing*, como se describe en la sección sobre **Los deslices y las recaídas**. Una pequeña variante sería:

Se pide a los participantes que escriban en un papel una o dos situaciones que consideren de riesgo y que posiblemente hayan experimentado. Se dobla el papel y se introduce en una bolsa. En grupos de dos o tres participantes, se coge un papel de la bolsa y se representa la situación.

- Solicitaremos al resto del grupo que opine sobre la situación interpretada y a los participantes directos les pediremos cómo se han sentido.

Finalmente, invitaremos a los exfumadores del grupo a participar en futuras ediciones de intervenciones grupales para compartir en ellas sus experiencias.

DINÁMICAS

Podemos consultar las actividades para trabajar los miedos relacionados con los deslices o las recaídas, y una actividad para cuando finalice el taller:

- [Proceso de cambio.](#)
- [El ovillo de lana.](#)
- [Los globos.](#)



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 da la fuerza que se necesita para lograr el objetivo que nos hemos planteado inicialmente y nos ofrece la posibilidad de compartirlo con una sonrisa.

Así nos sentimos en el grupo de profesionales sanitarios de atención primaria (personal médico, de enfermería y de psicología) que hemos trabajado conjuntamente para redactar esta guía de intervención grupal 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. 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 los compañeros de atención primaria en el momento en que decidieran poner en marcha un grupo para ayudar a los pacientes a dejar de fumar.

En nuestra mente, partiendo de la variabilidad y heterogeneidad manifiestas de las intervenciones grupales, teníamos 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 recordar también 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 todas las propuestas de mejora, porque mejorándola nos enriqueceremos 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 trabajo de Intervención Grupal de la Red de Atención Primaria Sin Humo de Cataluña



www.papsf.cat



Grupo de trabajo de intervención
grupal de la Red de Atención Primaria
Sin Humo de Cataluña

GUÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN TABAQUISMO ANEXOS PARA PROFESIONALES

[Índice](#) [Profesionales](#) [Pacientes](#) [Dinámicas](#)



[Volver a la guía](#)

Cartel informativo del Programa *Atenció Primària Sense Fum* (PAPSF)

Volver a la guía



Grup per deixar de fumar

Apunta't!





GRUPO DE TABACO

Grupo para dejar de fumar

¡APÚNTATE!

Fecha: de _____ a _____





Cartel informativo sobre el grupo para dejar de fumar del Institut Català de la Salut

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

DEJAR DE FUMAR EN GRUP

Historia clínica del fumador o fumadora

Volver a la guía

Fecha ____/____/____

CIP _____

Nombre _____

Edad ____ años

Sexo: Mujer Hombre

Edad de inicio del consumo: ____ años

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

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 (especificalos) _____

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 hasta que 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 _____

Fecha ____/____/____ CO _____ Peso _____

¡Felicitar! REGISTRAR en su HC como EXFUMADOR



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). Hay que 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 indica para fumador y para no fumador: puede haber alguna pequeña diferencia según el aparato.

¿CUÁNDO SE REALIZA?

Se aconseja que la medición 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 ppm 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 y 30 ppm. Los fumadores importantes pueden obtener valores de 30, 40 o más de 100 ppm, dependiendo 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 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. Si la persona afirma repetidamente que no fuma y los valores de CO son altos, se pueden investigar otras causas. Por ejemplo, puede haber una interferencia cruzada con el alcohol y el hidrógeno, o que se den cifras altas en personas con enfermedades que aumentan 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 CO	Gran fumador
10 ppm CO	Fumador
6-9 ppm CO	Fumador esporádico
<6 ppm CO	No fumador

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 puros o pipa se pueden clasificar como “primarios” (nunca han fumado cigarrillos de forma regular) y los que han cambiado de cigarrillos a puros o pipa, como “secundarios”.

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 MOMENTO 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 viva en el mismo entorno.

¿INFLUYEN 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 más de 2-3 ppm. Por ello, 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 pueda 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 que consiste en: 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 obtener buenas mediciones.

GARANTÍAS DE HIGIENE DE LOS APARATOS

Cada boquilla es de un solo uso y se une al aparato con una pieza (que puede tener forma de T), que es la que atrapa la muestra de aire entre dos válvulas sin retorno. Es recomendable que esta pieza se limpie o esterilice con solución o autoclave según la recomendación del aparato (aconsejable al final de cada sesión grupal).

TABACO SIN HUMO

En los últimos años, la industria del tabaco está desarrollando una nueva estrategia. Consiste en la incorporación de nuevos productos de tabaco con una imagen atractiva y menos lesiva que la del tabaco habitual. Estos productos contribuyen a garantizar nuevos adictos a la nicotina entre los adolescentes y debilitan el consenso social y sanitario favorable a las políticas de prevención y control del tabaquismo.

Se hace publicidad de ellos como productos seguros y no tienen restricciones de venta. En la mayoría de casos se parecen mucho a los cigarrillos convencionales y simulan los aspectos visual, sensorial y de comportamiento del hábito de fumar.

El tabaco es mortífero en todas sus formas. A estos productos se les debería aplicar la legislación vigente sobre limitaciones de venta, de consumo y los otros aspectos regulados. Deberían ser excluidos de cualquier forma de patrocinio y publicidad.

Cuando hablamos de nuevos productos de tabaco, nos referimos a los siguientes:

SISTEMA ELECTRÓNICO DE ADMINISTRACIÓN DE NICOTINA

El ejemplo más conocido y que lleva más tiempo en el mercado es el cigarrillo electrónico. El dispositivo más innovador, incorporado recientemente, es el JUUL. Ambos calientan una solución con nicotina.

PRODUCTOS DE TABACO POR CALENTAMIENTO IQOS, GLO, PAX3...

Estos productos ofrecen tabaco picado o en polvo, con forma de cigarrillo o de cápsula que se incorpora al mecanismo de administración.

Como no generan humo, la industria quiere hacer creer a los consumidores que fumar tabaco de esta manera es más seguro y puede ayudar a la reducción de los daños.

Los productos del tabaco sin combustión generan emisiones con concentraciones significativas de nicotina (causa de dependencia) y otras sustancias que pueden afectar la salud de los consumidores y de las personas que se ven expuestas.

Estos productos provocan adicción y son la puerta de entrada al tabaquismo de muchos jóvenes. También pueden ser una vía de regreso al consumo de los exfumadores.

OTRAS FORMAS DE CONSUMO DE TABACO

PIPA DE AGUA, NARGUILE, CACHIMBA, etc.

En estos dispositivos el tabaco es filtrado por agua. Son muy utilizados por los jóvenes en un contexto de socialización y de ocio.

SNUS

Tabaco pasteurizado que se administra por vía oral y se consume en porciones. Está prohibido en la Unión Europea. La sangre transporta la nicotina al resto del cuerpo. Así se produce el efecto estimulante.

TABACO DE MASTICAR

Ha seguido un proceso de fermentación.

Como en el caso del snus, la sangre transporta la nicotina hacia el resto del cuerpo. Así se produce un efecto estimulante.

RAPÉ

Se consume por vía inhalada. Actualmente es una de las formas más infrecuentes de consumo.

Motivos para dejar de fumar

Volver a la guía

Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Mal aliento - Manchas dentales - Coste - Falta de independencia (sentimiento de ser controlado por los cigarrillos) - Dolor de garganta - Tos - Disnea (puede afectar a la práctica del deporte) - Infecciones respiratorias frecuentes
Embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor riesgo de aborto espontáneo y muerte fetal - Mayor riesgo de que el bebé nazca con poco peso
Madres y padres	<ul style="list-style-type: none"> - Tos e infecciones respiratorias en hijos de fumadores - Papel ejemplar
Fumadores recientes	<ul style="list-style-type: none"> - Más facilidad para dejarlo
Adultos asintomáticos	<ul style="list-style-type: none"> - 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 durante el tiempo de enfermedad - Mal aliento - Escasa conveniencia y aceptabilidad social - Deterioro de la piel
Adultos sintomáticos	<ul style="list-style-type: none"> - Infecciones de las vías respiratorias altas - Tos - Dolor de garganta - Disnea - Úlceras gástricas - Angina de pecho - Claudicación intermitente - Osteoporosis - Esofagitis

- **Hace más daño la contaminación que fumar** | Probablemente no sepas 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 ese 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 cardiaca, la presión arterial y el nivel de adrenalina en la sangre. Lo que ocurre es que el cuerpo se ha habituado a la nicotina y es natural que el fumador se sienta más relajado cuando la obtiene, ya que así calma el síndrome de abstinencia. Pasadas algunas semanas sin fumar, muchos fumadores se sienten menos nerviosos y aprenden a relajarse sin el tabaco. Así, sienten 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, cuando se fumaba, estaban asociadas al tabaco.

- **Necesito el tabaco para trabajar o para concentrarme** | Durante 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 incluso 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. Por ello, el riesgo asociado al consumo se pueda mantener igual o, incluso, puede aumentar. No hay ninguna forma segura de fumar.
- **Si dejo de fumar, engordaré** | Algunas personas aumentan de peso cuando abandonan el tabaco. Por una parte, porque comen más y, por otra, debido a alteraciones de su metabolismo. Pero 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 mejoría 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 para él, preferiblemente con ayuda de profesionales.

Tabaco y medio ambiente^{35,36,37}

Volver a la guía



El cultivo de tabaco tiene repercusiones ambientales y también afecta a la salud de las personas que lo cultivan. Las consecuencias ambientales de las colillas perduran más de 25 años: los necesarios hasta su degradación.

Cada año se consumen entre 82,5 y 175 millones de metros cúbicos de madera para la producción de tabaco. Eso representa entre 1,2 y 2,5 millones de hectáreas desforestadas.

La planta del tabaco necesita más pesticidas que fertilizantes. Estas sustancias acaban en el agua, que contamina otras plantas y animales.

En la elaboración de los cigarrillos, las hojas toman un color marrón durante su fermentación a 70 °C. Hay países que utilizan la madera de la selva para quemar el tabaco: se calcula que se necesitan 5,5 kg de madera por cada kilogramo de tabaco curado.

El humo del tabaco contiene más de 8.000 sustancias tóxicas que se liberan en el aire, incluido el monóxido de carbono.

Las colillas de los cigarrillos no son biodegradables. Pueden tardar hasta 25 años en degradarse. Contienen productos tóxicos como amoníaco, cianuro, mercurio y plomo, que se filtran en los ríos y el mar. Una sola colilla puede contaminar 10 litros de agua de mar y hasta 25 litros de agua dulce.

Las colillas de cigarrillos se componen de acetato de celulosa, que es un derivado del petróleo. Los filtros acumulan sustancias, como la nicotina y el alquitrán, que son muy nocivas y contaminantes.

El tabaco también repercute en la población que lo cultiva, principalmente niños y mujeres. El cultivo del tabaco impide que los niños vayan a la escuela. El absentismo escolar es manifiesto: entre el 10 y el 14% de los hijos e hijas de familias que trabajan en campos de cultivos no acuden al colegio...

Entre el 60 y el 70% de los trabajadores agrícolas que trabajan en el cultivo del tabaco son mujeres.

La exposición continuada a la planta del tabaco y su nicotina a través de la piel provoca la enfermedad del tabaco verde, que se acompaña de náuseas, vómitos, dolor de cabeza, debilidad muscular y vértigo.

Alrededor de 860 millones de fumadores y fumadoras adultos viven en países con ingresos medios o bajos. Diversos estudios indican que, en algunos hogares de países con ingresos bajos, más del 10% de los ingresos se gasta en la compra de productos de tabaco: dinero que no se destina a alimentos, educación y atención sanitaria.



EL TABACO MANCHA LOS DIENTES

Las consecuencias estéticas del hábito de fumar son la decoloración de los dientes y la aparición de manchas, el deterioro de las restauraciones dentales y el uso de las dentaduras. Es comprensible que el tabaco produzca más manchas que el café o el té.

El tabaco también influye en el estado del tejido cutáneo. Los tejidos pierden firmeza y elasticidad formando arrugas en la piel. Los fumadores tienen más arrugas, de inicio temprano y profundas. Su piel es más seca, menos elástica y se encuentra peor oxigenada. Este fenómeno se agrava en el contorno de los labios: aquí, los efectos sistémicos del tabaco se unen al contacto con el humo y, sobre todo, a la contracción repetida de los músculos orbiculares de los labios durante el acto de fumar. Esto puede estar relacionado con el envejecimiento prematuro.

EL TABACO PROVOCA HALITOSIS

La halitosis se produce por cambios en el flujo de la saliva y la flora bacteriana. La sequedad hace que la saliva no limpie los restos de los alimentos, y así favorece el crecimiento de bacterias saprofitas, que rompen estos restos y generan derivados del azufre.

EL TABACO PRODUCE ENFERMEDAD PERIODONTAL

La periodontitis es una enfermedad de origen bacteriano que se caracteriza por un proceso inmunoinflamatorio responsable de la destrucción de los tejidos que sostienen el diente. Según algunos estudios, los fumadores presentan entre 2,5 y 6 veces más riesgo de pérdida de inserción que los no fumadores.

Los fumadores también exhiben una mayor pérdida de dientes y de hueso alveolar, así como más profundidad de sondaje.

Además, los fumadores responden peor al tratamiento periodontal y la cicatrización de los tejidos empeora.

Cabe señalar que, en los fumadores jóvenes, hay más predisposición a la gingivitis ulcerativa necrosante y tienden a sufrir formas más agresivas de periodontitis.

El carcinoma oral de células escamosas es el tumor maligno más frecuente en la cavidad oral (supone el 90% de los cánceres de cabeza y cuello). En este caso, el efecto nocivo del tabaco es tan relevante como en los carcinomas pulmonares, de laringe o vesicales.

Es importante destacar que, si el tabaquismo se combina con el consumo excesivo de alcohol, el riesgo de desarrollar cáncer oral es aún más evidente, debido al efecto sinérgico.

EL TABACO AFECTA LA PERCEPCIÓN DE LOS SABORES Y DE LOS OLORES

Las sustancias tóxicas que contienen los cigarrillos dificultan la regeneración de las papilas gustativas.

EL TABACO RETRASA LA CICATRIZACIÓN DE LA HERIDAS

Se observa que debido al tabaco la curación de las heridas empeora. Esto se asocia probablemente con unos niveles plasmáticos de adrenalina y noradrenalina más elevados después de fumar, lo que produce vasoconstricción periférica. Se ha demostrado que un solo cigarrillo puede reducir la velocidad de riego en la sangre periférica en un 40% durante una hora.

EL TABACO CAUSA EL FALLO DE LOS TRATAMIENTOS DENTALES Y DE LOS IMPLANTES

El tabaco tiene un efecto negativo en el tratamiento y supervivencia de los implantes. Interfiere con la osteointegración, acelera la reabsorción ósea alrededor de los implantes y es un factor de riesgo importante para las enfermedades periimplantarias.

Según los estudios, las personas que fuman antes o después de la colocación de implantes dentales tienen un 35-70% más de riesgo de fracaso que los no fumadores.

EL TABACO CAMBIA LA COMPOSICIÓN DE LA SALIVA

El hábito de fumar parece estar relacionado con una disminución de la secreción salival y con el aumento de la proporción de mucina, que potencia la sensación de sequedad y comporta una alteración del equilibrio de la flora bacteriana.

EL TABACO PREDISPONE A LA INFECCIÓN POR HONGOS

El tabaco predispone a infecciones orales, principalmente por la colonización por *Candida albicans* en el lecho de la lengua y en el paladar, a la queilitis angular y a veces a infecciones retrógradas de las glándulas salivales²³.



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 comporta un beneficio para mi salud.

Firma



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

APLICACIONES PARA DEJAR DE FUMAR

Nombre	Autores	Plataforma	Idiomas	Características	Coste	Más información
 S'ACABÓ	SEDET Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo	- IOS - Android	- Castellano - Inglés	- Consejos basados en la evidencia - Juegos para controlar el ansia (craving) - Mensajes motivadores	- Gratuita	https://www.sedet.org/app-sacabo/
 Respir APP	AECC Asociación Española contra el Cáncer	- IOS - Android	- Castellano	- 4 fases - Reducción de consumo a consejos de autocontrol - Muy dinámica	- Gratuita	https://www.aecc.es/actualidad/noticias/respirapp
 Easy QUIT Stop Smoking	David Crane	- IOS - Android	- Castellano - Inglés	- Registro del motivo de consumo con estadísticas - Juego para controlar el ansia - Lista de motivaciones y retos	- Gratuita con anuncios - Versión de pago sin anuncios	https://www.easyfit-caloriecounter.de/stopsmokingapp
 Quit Now	Fewlaps, SC	- IOS - Android	- Varios	- Chat interactivo con otros usuarios - Casilla de ganancias en salud y ahorro	- Gratuita - Versión Pro de pago con más contenidos	https://www.quitnow.app/es#Chat

PAPSF 2019

TIPO DE TRATAMIENTOS

1. Sustitutos de la nicotina (TSN).
2. Bupropión.
3. Vareniclina.

Deben comentarse los distintos preparados de nicotina, de bupropión y de vareniclina:

- Indicaciones.
- Dosis y presentación.
- Cómo iniciar y seguir el tratamiento.
- Duración mínima del tratamiento.
- Efectos secundarios.
- Precio.

SUSTITUTOS DE LA NICOTINA

El TSN se presenta en varias formas farmacéuticas (parches, chicles, comprimidos, para chupar y spray bucal). 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.

TSN
BUPROPIÓN
VARENICLINA



SUSTITUTOS DE LA NICOTINA

CHICLES

Presentaciones de 2 mg y de 4 mg. Debe intentarse no infradosificar.

<p>CHICLES</p> <p>Dosificación habitual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se pueden administrar como dosis fija o variable, según lo que necesite el paciente. - La dosis habitualmente utilizada es de 1 chicle/h. No hay que pasar de 30 chicles/día de 2 mg ni de 20 chicles/día de 4 mg. Se irán disminuyendo gradualmente hasta suprimirlos a los 3 meses. - Se mastica el chicle de 5 a 10 veces hasta percibir un sabor picante, entonces se coloca el chicle entre las encías y la cara interna de la mejilla para permitir que la nicotina se absorba y se espera a que disminuya el sabor picante. Después, se vuelve a masticar y se va cambiando el punto de colocación del chicle. - Se utiliza cada chicle durante 30 minutos. Es conveniente que el paciente haga una prueba de uso del chicle ante el profesional sanitario. - Hay que insistir también en que se tome el número de chicles prescritos durante el periodo fijado, dado que se tiende a consumir menos chicles de los necesarios y durante menos semanas de las recomendadas. - Hay que evitar las bebidas ácidas (café, zumos de frutas naturales, refrescos artificiales, etc.) desde 15 minutos antes y mientras se esté masticando el chicle, ya que interfieren con la absorción de la nicotina (que se produce en el medio alcalino habitual de la cavidad bucal).
<p>Efectos adversos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mal gusto, dolor mandibular, gingivitis, aftas bucales, hipo, náuseas, irritación faríngea, epigastralgia, malestar abdominal y adicción (en el 5% de los casos).
<p>Contraindicaciones absolutas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Esofagitis por reflujo, úlcera péptica activa y prótesis dental.
<p>Contraindicaciones relativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiopatía isquémica reciente o inestable, arritmias graves, embarazo y lactancia.

SUSTITUTOS DE LA NICOTINA

COMPRIMIDOS



Presentaciones de 1 mg, 1,5 mg y 2 mg de nicotina.

<p>COMPRIMIDOS</p> <p>Dosificación habitual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se pueden probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 1-2 h mientras se esté despierto) y sin pasar de 25 comprimidos/día. Se disminuyen gradualmente hasta suprimirlos a los 3 meses. - Se chupa el comprimido hasta percibir un sabor picante, entonces se coloca entre las encías, en la cara interna de la mejilla, para permitir que la nicotina se absorba. Se espera a que disminuya el sabor picante y después se vuelve 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.) desde 15 minutos antes y mientras se está chupando, ya que interfieren con la absorción de la nicotina (que se produce en el medio alcalino habitual de la cavidad bucal).
<p>Efectos adversos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mal gusto, gingivitis, aftas bucales, náuseas, irritación faríngea, epigastralgia y malestar abdominal.
<p>Contraindicaciones absolutas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Esofagitis por reflujo y úlcera péptica activa.
<p>Contraindicaciones relativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiopatía isquémica reciente o inestable, arritmias graves, embarazo y lactancia.



SUSTITUTOS DE LA NICOTINA

PARCHES

Presentaciones de 16 y 24 h, ambas de eficacia similar. Los parches de 16 h se asemejan más al patrón de consumo habitual, pero los de 24 h 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 ha sido 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 durante la mañana del primer día.

<p>PARCHES</p> <p>Dosificación habitual</p>	<p>DE 16 H</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 semanas 15 mg. - 2 semanas 10 mg. - 2 semanas 5 mg. <p>DE 24 H</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 semanas 21 mg. - 2 semanas 14 mg. - 2 semanas 7 mg. 
<p>Efectos adversos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reacciones dermatológicas locales 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 antes de 7 días. Si aparecen, se puede hacer tratamiento con crema de hidrocortisona (1%) o triamcinolona (0,5%). En un 5% de los casos obliga a suspender el tratamiento. - Insomnio Si se está utilizando el parche de 24 h, hay que retirarlo antes de ir a la cama o cambiar al de 16 h. - Otros Cefalea, náuseas y vértigo.
<p>Contraindicaciones absolutas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatitis inflamatorias.
<p>Contraindicaciones relativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiopatía isquémica reciente o inestable, arritmias graves, embarazo y lactancia.



SUSTITUTOS DE LA NICOTINA

ESPRAY BUCAL

Desde el año 2014 se comercializa en España el spray 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>	<ul style="list-style-type: none"> - Disponible en dispositivos de 1 mg/pulverización. - Envase de 150 pulverizaciones. - Habitualmente se utiliza de 8 a 12 semanas. Hay que intentar establecer pautas fijas de dosificación: 1-2 pulverizaciones cada vez. No hay que pasar de 4 pulverizaciones/h o de 64 pulverizaciones/día, dosis que hay que ir reduciendo hasta su retirada. - Se puede prolongar su uso en algunos casos por encima de los 6 meses.
<p>Instrucciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hay que respetar las recomendaciones del prospecto, que detalla paso a paso el proceso mediante dibujos, y también está disponible en el vídeo: http://www.nicorette.es/productos/spray-nicotina. - El dispensador se debe abrir y cargar cuando se utilice por primera vez o si no se ha utilizado desde hace 2 días. Hay que apuntar la boquilla del spray 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 pulverización. Finalmente, tras cada uso hay que cerrar siempre el dispensador.
<p>Efectos adversos y contraindicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 utiliza de forma correcta.

SUSTITUTOS DE LA NICOTINA**PUNTOS CLAVE**

- 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%.
- La dosis de chicle de 4 mg es más eficaz que la dosis de 2 mg para los fumadores más adictos.
- Se puede utilizar simultáneamente más de una forma de TSN, con un aumento de la tasa de éxito y sin riesgos para la seguridad.
- Los TSN se pueden administrar 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 frente a los parches.
- El uso de TSN más allá de 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.

BUPROPIÓN

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

<p>BUPROPIÓN</p> <p>Dosificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cada mañana 150 mg durante 6 días; después, 150 mg/2 veces al día, separadas al menos por un intervalo de 8 h. Para evitar el insomnio es recomendable tomar la segunda dosis antes de las 18 h. 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/24 h 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.
<p>Efectos secundarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los más frecuentes son: insomnio, sequedad bucal y reacciones dermatológicas. Importantes: convulsiones 1/1.000 casos tratados a dosis de 300 mg/día.
<p>Contraindicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) durante los 14 días previos.
<p>Contraindicaciones relativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de fármacos que rebajan el umbral de la convulsión (antipsicóticos, antidepresivos, teofilina, esteroides sistémicos, fármacos antimalaria, insulina, hipoglucemiantes orales, etc.), cirrosis hepática, embarazo y lactancia. Hipersensibilidad al fármaco.
<p>Interacciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El bupropión es metabolizado primariamente a hidroxibupropión por la isoenzima CYP2B6. Pueden aumentar su efecto farmacológico sustancias como la orfenadrina y la ciclofosfamida. Otras pueden reducir el umbral de crisis comiciales: alcohol, antidepresivos tricíclicos, clozapina, fluoxetina, haloperidol, litio, loxapina, maprotilina, molindona, fenotiazinas, tioxante y trazodona, ritonavir, levodopa, IMAO, procarbazona, selegilina y furazolidona.
<p>Situaciones especiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En la adolescencia no se puede utilizar, ya que no se dispone de datos sobre su seguridad. En patología cardiovascular hay evidencias de que es un fármaco seguro, a pesar de que ocasionalmente se han dado casos de hipertensión.



BUPROPIÓN

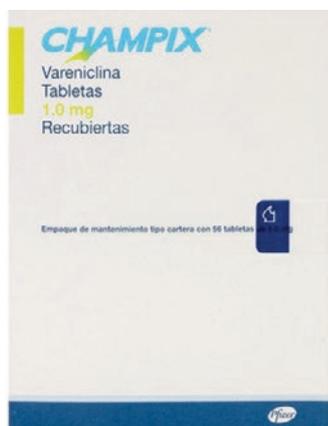
PUNTOS CLAVE

- El bupropión es un tratamiento oral sin nicotina, originalmente desarrollado como antidepresivo.
- Aumenta significativamente la tasa de abandono del tabaco en comparación con placebo.
- Se ha demostrado que es eficaz para los fumadores con depresión, enfermedades cardíacas y enfermedades respiratorias, incluyendo la EPOC.
- Se ha demostrado que el bupropión no es tan efectivo como la vareniclina para dejar de fumar.
- Hay evidencia limitada de la seguridad y de 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.

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>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Los comprimidos deben tragarse enteros con agua y con el estómago lleno. Se recomienda una duración de 12 semanas, aunque está autorizada como tratamiento hasta los 6 meses en situaciones especiales, como la siguiente. - En pacientes que no pueden dejar de fumar de golpe o que quieren hacerlo de manera gradual comience la dosificación de vareniclina y reduzca el tabaco un 50% respecto al valor basal dentro de las primeras 4 semanas. Vuelva a reducirlo un 50% las próximas 4 semanas y continúe reduciéndolo con el objetivo de alcanzar la abstinencia completa a las 12 semanas. Continúe el tratamiento con vareniclina durante 12 semanas adicionales. Duración del tratamiento: 24 semanas. - Se puede modificar la duración dependiendo del día en que el paciente deja de fumar totalmente.
<p>Contraindicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad al fármaco, adolescencia (<18 años), embarazo y lactancia.
<p>Efectos secundarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Náuseas (28%), cefalea, insomnio y sueños anormales, estreñimiento, flatulencia y vómitos. Pueden minimizarse estos síntomas reduciendo la dosis.
<p>Interacciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar el uso concomitante con cimetidina.
<p>Situaciones especiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No existen interacciones clínicamente significativas. No se deben conducir vehículos durante los primeros días, por la posible aparición de mareo y somnolencia. En caso de insuficiencia renal grave se ha de disminuir la dosis a 1 mg/día: se inicia con una dosis de 0,5 mg una vez al día durante los tres primeros días; se continúa con una dosis de 0,5 mg 2 veces al día del 4º al 7º día, y finalmente, con una dosis de 1 mg una vez al día hasta el final del tratamiento. - No hay experiencia clínica en pacientes con epilepsia.



VARENICLINA

PUNTOS CLAVE

- Puede más que duplicar las probabilidades de dejar de fumar a largo plazo.
- Hay que aconsejar a los pacientes que informen de cualquier circunstancia inusual: cambios de humor, depresión, alteraciones del comportamiento y pensamientos suicidas.
- Un metaanálisis 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 de tratamiento) reduce ligeramente la recaída hasta el año en las personas que han hecho un primer tratamiento de 12 semanas.

Relajación

Volver a la guía



NOS PREPARAMOS PARA PRACTICAR LA RELAJACIÓN

- Cerramos los ojos y nos ponemos en una posición cómoda.
 - Tomamos conciencia de nuestra respiración.
 - Notamos como entra el aire en 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 de la frente.
 - Relajamos lentamente y volvemos a la posición inicial.
 - Sentimos la cara y la cabeza relajándose.
 - Aflojamos la frente.
 - Relajamos los párpados, las mejillas, labios, suavemente.
 - Con cada respiración dejamos que la cara y la cabeza se aflojen un poco más.
 - Sentimos una agradable sensación de tranquilidad.
-
- Tomamos conciencia de la nuca y del 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 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 ese 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.

Si lo encuentras más adecuado, puedes hacer la lectura de la relajación en primera persona.

Diploma de felicitación

Volver a la guía



DIPLOMA

El equipo de deshabituación tabáquica
del CAP certifica que:

Ha finalizado con éxito las sesiones grupales.

HA DEJADO DE FUMAR

Firma En _____, _____ de _____ de _____.

Diploma de refuerzo

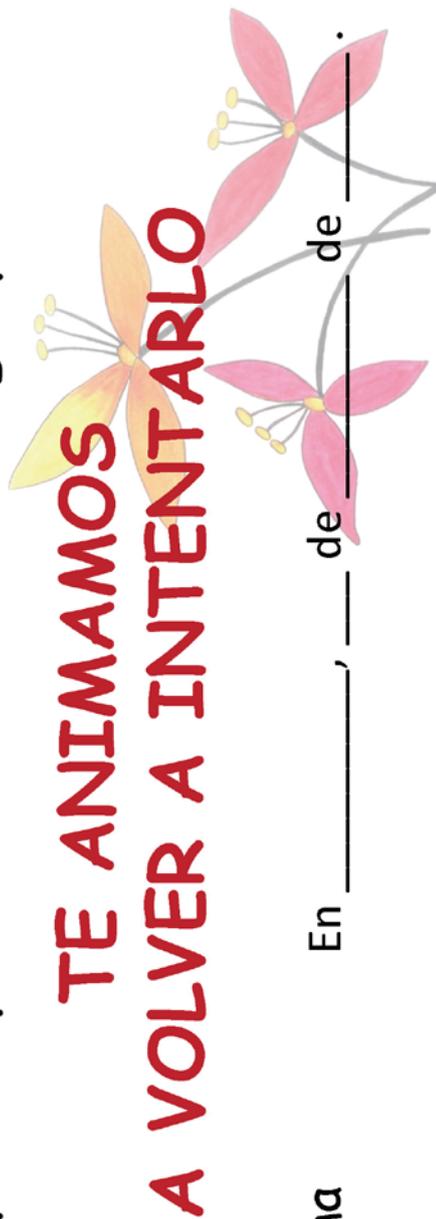
Volver a la guía



DIPLOMA

El equipo de deshabituación tabáquica
del CAP certifica que:

Ha participado en las sesiones grupales.



Firma En _____, _____ de _____ de _____.



DIPLOMA

El equipo de deshabituación tabáquica
del CAP certifica que:

**HA DEJADO DE FUMAR
FELICIDADES, EXFUMADOR**

Firma En _____, _____ de _____ de _____.

TALLER PARA DEJAR DE FUMAR

Nº de grupo _____

Fecha: del _____ al _____

Este es un **questionario 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 a tu valoración:

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

Escribe la respuesta a las siguientes preguntas:

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 aquí: _____

¡Muchas gracias por tus aportaciones!



www.papsf.cat



Grupo de trabajo de intervención
grupal de la Red de Atención Primaria
Sin Humo de Cataluña

GUÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN TABAQUISMO ANEXOS PARA PACIENTES

[Índice](#) [Profesionales](#) [Pacientes](#) [Dinámicas](#)



[Volver a la guía](#)

EJERCICIOS DE PREPARACIÓN... ...antes del día D

MOTIVOS POR LOS QUE FUMAS

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, por ejemplo, etc.) porque te ayudará en tu decisión y también porque, más adelante, te servirá para mantenerte sin fumar.

Motivos para fumar	Motivos para dejar de fumar
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓

Técnicas de desautomatización

Volver a la guía Deberes Sesión 1

EJERCICIOS DE DESAUTOMATIZACIÓN

Mientras te preparas para el llamado día D, y con la intención de ir consiguiendo la desautomatización de tu hábito, te proponemos una serie de ejercicios que te ayudarán a reducir el número de cigarrillos.

De los siguientes ejercicios, señala 4 o 5 y llévalos a la práctica

- Retrasa cada vez más el primer cigarrillo de la mañana (de 10 en 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 escribir, telefonear, 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.
- Durante una conversación con conocidos o compañeros.
- Cuando otras personas fumen delante de ti.
- Durante el horario laboral o en reuniones.
- Mientras esperas para comer o cenar.
- Otras _____

Cronograma

Día D | 3ª sesión

Volver a la guía
Deberes Sesión 3

Sesiones	Fecha	Hora	CO	Peso	TA
¡PREPÁRATE!					
¡DECÍDETE!					
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					

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

Cronograma

Día D | 4ª sesión

Volver a la guía
Deberes Sesión 3

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					

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

DÍA D | 3ª SESIÓN

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 conocer por qué fumas, por qué lo quieres dejar y cómo y cuándo lo harás.

Enhorabuena por tu decisión. ¡Ponte en marcha ya!

Bienvenido/a al **Taller para dejar de fumar**.

**TALLER PARA DEJAR DE FUMAR**

Objetivos del taller:

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

**HORARIO DEL TALLER****LUGAR****PROGRAMA DEL TALLER****1ª SESIÓN: ¡PREPÁRATE!**

Presentación de los conductores y participantes en el grupo. Cronograma y funcionamiento del grupo. Conocer el tabaco. Técnicas para aumentar la motivación en grupo. Carboximetría. Hablar del día D.

2ª SESIÓN: ¡DECÍDETE!

Información sobre tabaquismo. Beneficios para dejar de fumar y el coste del tabaco. Hablamos de los fármacos. Recomendaciones para preparar el día D. Carboximetría. Pactamos el día D.

3ª SESIÓN: DEJAR DE FUMAR. DÍA D

Lectura de las cartas de despedida al tabaco. Síndrome de abstinencia. Alternativas al síndrome de abstinencia. Fases emocionales del proceso de dejar de fumar. Respiración y relajación. Carboximetría y peso.

4ª SESIÓN: ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO

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

5ª SESIÓN: PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y SEGUIMIENTO

Trabajaremos en grupo la confianza y las alternativas. Verbalización de los beneficios. Medio ambiente y salud bucodental. Carboximetría y peso.

6ª SESIÓN: PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y SEGUIMIENTO

Prevención de deslices y recaídas. Encuesta de satisfacción y despedida. Carboximetría y peso.

Seguimiento telefónico 6 y 9 meses después del día D, y seguimiento presencial un año después. Para cualquier incidencia, contacta con tu centro.

DÍA D | 4ª SESIÓN

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 desespere. Tómate el tiempo que vas a dedicar a este taller para conocer por qué fumas, por qué lo quieres dejar y cómo y cuándo lo harás.

Enhorabuena por tu decisión. ¡Ponte en marcha ya!

Bienvenido/a al **Taller para dejar de fumar**.



TALLER PARA DEJAR DE FUMAR

Objetivos del taller:

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



HORARIO DEL TALLER

LUGAR

PROGRAMA DEL TALLER

1ª SESIÓN: ¡PREPÁRATE!

Presentación de los conductores y participantes del grupo. Cronograma y funcionamiento del grupo. Conocer el tabaco. Técnicas para aumentar la motivación en grupo. Carboximetría. Hablar del día D.

2ª SESIÓN: ¡ATRÉVETE!

Información sobre tabaquismo. Beneficios para dejar de fumar y el coste del tabaco. Medio ambiente y salud bucodental. Recomendaciones para preparar el día D. Carboximetría.

3ª SESIÓN: ¡DECÍDETE!

Recomendaciones para preparar el día D. Beneficios de dejar de fumar. Hablamos sobre los fármacos. Preparamos alternativas. Carboximetría. Pactamos el día D.

4ª SESIÓN: ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO

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

5ª SESIÓN: PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y SEGUIMIENTO

Trabajaremos en grupo la confianza y las alternativas. Verbalización de los beneficios. Medio ambiente y salud bucodental. Carboximetría y peso.

6ª SESIÓN: PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y SEGUIMIENTO

Prevención de deslices y recaídas. Encuesta de satisfacción y despedida. Carboximetría y peso.

Seguimiento telefónico 6 y 9 meses después del día D, y seguimiento presencial un año después. Para cualquier incidencia, contacta con tu centro.

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

Beneficios de dejar de fumar

Volver a la guía Deberes Sesión 2

Dejar de fumar a cualquier edad tiene multitud de beneficios, algunos de ellos 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 cardiacos.	Disminuye la presión arterial.	La temperatura de los pies y las manos recupera valores normales.
8 HORAS	El oxígeno en sangre aumenta 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 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.

¡Prepárate para dejarlo! Beneficios

Volver a la guía

Deberes Sesión 2 | Deberes Sesión 3

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 tanto, te sentirás más ágil al caminar 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 y el bigote.
- 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 padecer 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 tendrán mejor olor.



Al superar la dependencia del tabaco, ¡conseguirás mayor libertad!

¿CUÁNTO ME AHORRARÉ?

- Calcula, a precio de cigarrillos no fumados, lo que vale una cosa que deseas desde hace tiempo.
- Calcula cuánto tiempo sin fumar necesitarás para poder comprarla.
- Calcula lo que gastas al día, según la cantidad y el precio del tabaco que fumas.
- ¿Cuánto ahorrarías al mes?... ¿y al año?

CALCULA LO QUE AHORRARÍAS

Calcula los paquetes de tabaco que fumas en un mes y multiplícalo por el precio de cada paquete:

$$\boxed{} \text{ paquetes/mes} \times \boxed{} \text{ euros/paquete} =$$

$$\boxed{} \text{ euros al mes}$$

y ahora multiplícalo por **12 meses**



y ahora multiplícalo
por **5 años**



y ahora multiplícalo
por **10 años**



Alternativas para los primeros días sin fumar

Volver a la guía

Deberes Sesión 3 | Deberes Sesión 4



IDENTIFICA SITUACIONES CON PELIGRO Y PREPARA LAS ALTERNATIVAS

Lugar	Ejemplos de alternativas
<p>EN CASA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al levantarse. - Después de las comidas. - Mirando la televisión. - Si la pareja fuma. - Para relajarte. - 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. - Hacer alguna actividad en la que tengas manos y mente ocupadas, por ejemplo, pintar mandalas.
<p>EN EL TRABAJO</p> <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.
<p>DURANTE EL TIEMPO LIBRE</p> <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.

Recomendaciones para los primeros días

Volver a la guía
Deberes Sesión 3

LA SENSACIÓN DE UN 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 antelación, 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.
- Elimina temporalmente las bebidas alcohólicas (reducen 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...). Ponte en la boca o mastica 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 durante 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 excusas como “por un cigarrillo no pasa nada”

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

YO FUI ESCLAVO DEL TABACO

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.

MEMORIAS DEL TABACO

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 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.



Volver a la guía Deberes Sesión 4

DESEO INTENSO DE FUMAR

- Mirar el reloj y esperar a que pase un minuto. Comprobarás que este deseo pasa enseguida y después desaparece (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 y el alcohol.

ESTREÑIMIENTO

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

DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN

- No exigirse un alto rendimiento durante 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.



RECOMENDACIONES PARA LOS PRIMEROS DÍAS

Durante el primer periodo puede ser que te sientas más nervioso y más tenso por cualquier cosa, se debe a 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 volveré 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 al tabaco (ceniceros, mecheros...).

La sensación de deseo intenso de fumar no es eterna y solo dura unos instantes.

¿QUÉ HAY QUE HACER LOS PRIMEROS DÍAS?

- Programa una limpieza dental.
- Haz también limpieza de la ropa, de la casa, de 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 y respira profundamente 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 (reducen el autocontrol), el café y 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 ponerte algo en la boca o masticar algo; 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”.

Volverían la ansiedad y las ganas de fumar y, en poco tiempo, fumarías tanto o más que antes.

¡Felicítate por cada día que estés sin fumar!

Estrategias de prevención de recaídas

Volver a la guía
Deberes Sesión 4

EVITA SITUACIONES DE RIESGO

ESCAPA DE LA SITUACIÓN

DISTRÁETE:

- Imagina.
- Recuerda los motivos para dejar de fumar.

CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO

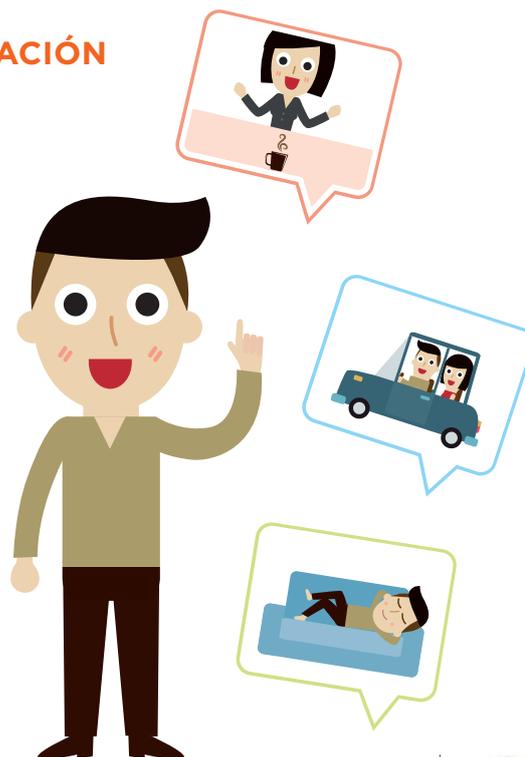
- Relájate y respira.
- Haz actividad física.
- Espera hasta que pase el deseo.

PLANEA AUTORRECOMPENSAS 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

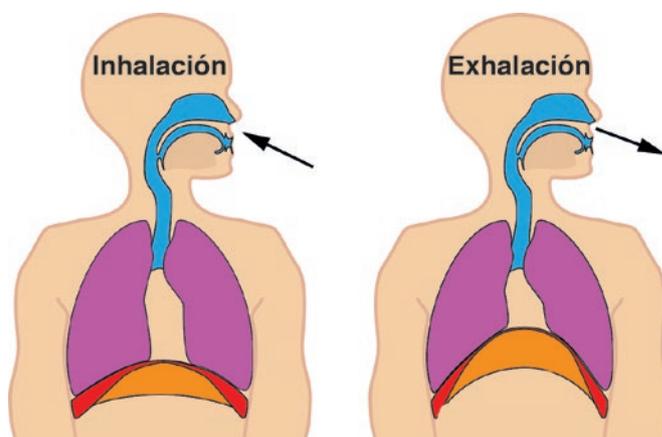


La respiración abdominal es la forma de respirar innata a la naturaleza del ser humano. Debemos centrar nuestra atención en ella, simplemente tenemos que dejar que siga el ritmo natural.

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 del 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 los pies ni los brazos.
- Cierra los ojos, concéntrate en el sonido que provoca tu inspiración. Aísla tu mente del resto de imágenes y 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 espiración, la barriga se mete hacia dentro.
- Tanto la inspiración como la espiración 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.



Relajación progresiva de Jacobson

Volver a la guía Deberes Sesión 4

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 la 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. Con cada inspiración se produce una sensación de relajación y con cada espiración 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 en 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 atrás 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 arqueala 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.

**Volver a la guía**
Deberes Sesión 5

Estas medidas te ayudarán a evitar o a limitar el aumento de peso que puede producirse durante el periodo 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.
- Distribuye la alimentación en 5 comidas al día.
- Aumenta el consumo de 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, ya que muchos fumadores los asocian al tabaco. El alcohol, además, reduce la voluntad para mantenerse sin fumar y aporta calorías adicionales.
- Ingiere 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 para “picar”, como patatas fritas, cacahuets, 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 batirlo 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.



Mantenerse en forma

Volver a la guía Deberes Sesión 5

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.

- Intenta caminar 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. Ten la precaución de no intentar a toda costa seguir el ritmo de los que están más en forma.



Riesgo de desliz

Volver a la guía
Deberes Sesión 5

¡¡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 deslices son una parte de todos los procesos de aprendizaje. No hay que interpretarlos 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.*

Y llegó 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...

Uhmmm ¡Qué 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 solo, y ahora sé que estoy mejor y él ya no juega más conmigo.

Él ya es un recuerdo.

Dra. Silvia Copetti Fanlo
Diciembre 2008

Autoengaños para volver a fumar y alternativas

Volver a la guía Deberes Sesión 5

*¡Ni nada ni nadie lo puede hacer por ti!
¡Piensa en todo lo que ganarás cuando dejes el tabaco!*

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 quitaré 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...	

Valoración de confianza

Volver a la guía Deberes Sesión 5



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 esa 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 segura/o, pero sí bastante, ponlo en el 70%.
- En cambio, si no tienes ninguna confianza en tu capacidad para resistir la tentación ponlo en el 0%.

GRADO DE CONFIANZA DE NO FUMAR SI MAÑANA TE ENCONTRAS EN ESTAS SITUACIONES:

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

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

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

¿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 deslizos 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 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 plazo breve** | Actualiza tus 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.*



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 hacía 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 con el 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



www.papsf.cat



Grupo de trabajo de intervención
grupal de la Red de Atención Primaria
Sin Humo de Cataluña

GUÍA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN TABAQUISMO ANEXOS DE DINÁMICAS

[Índice](#) [Profesionales](#) [Pacientes](#) [Dinámicas](#)



[Volver a la guía](#)

Coincidencias

Volver a la guía

Objetivo	Actividad de presentación y bienvenida <ul style="list-style-type: none"> - Romper el hielo y crear conexión a través de intereses comunes.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - No es necesario.

INSTRUCCIONES

Pedimos a los voluntarios que se presenten: que se pongan de pie y digan su nombre, el lugar donde viven y que añadan alguna peculiaridad personal o relacionada con el tabaco (cuánto fuman, intentos previos, si hay fumadores en casa o en el trabajo, familia, aficiones, gustos, curiosidades, etc.). Por ejemplo: “Hola, mi nombre es Ruth, soy de Terrassa y me encanta hacer punto, fumo un paquete, no lo he dejado nunca y no hay fumadores en casa”.

Si alguien del grupo comparte la misma peculiaridad, se pone también de pie; así veremos qué personas tienen los mismos intereses, coincidencias o peculiaridades.

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> – En principio, el objetivo de la actividad solo es romper el hielo, pero se puede utilizar para reflexionar sobre el trabajo en equipo y la cooperación.
Material	<ul style="list-style-type: none"> – No es necesario.

INSTRUCCIONES

1. Les pedimos que formen parejas y que sigan las siguientes instrucciones.
2. Explicamos que primero contarán 1, 2 y 3 repetidamente y de forma alternativa, es decir, una de las personas de la pareja dice el primer número y la otra el siguiente. Dejamos unos 20 segundos para que lo hagan.
3. Informamos que ahora incrementaremos un poco la dificultad: cada vez que se diga 1, la persona que lo diga debe saltar. Les dejamos unos 30 segundos
4. Anunciamos que ahora incrementaremos aún un poco más la dificultad. Seguirán haciendo como hasta ahora, pero añadimos que, cuando se diga 2, quien lo diga debe tocar la nariz de su compañero. Les dejamos unos 30 segundos.
5. Les decimos que, ahora que están bien entrenados, además de lo anterior, cuando se diga 3, deberán chocar las dos manos con su pareja. Les dejamos un poco más de tiempo (aproximadamente 1 minuto y medio) hasta que veamos que, poco a poco, algunas parejas ya consiguen coordinarse siguiendo todas las instrucciones.
6. Finalmente hacemos una reflexión con todo el grupo. Podemos preguntar cómo se han sentido durante la actividad, qué pensaban de ellos mismos y de los demás. Preguntamos qué conexiones ven entre esta actividad y el proceso de trabajo en grupo o el proceso de dejar de fumar.

El mejor taller

Inspirado en una actividad de
*Disciplina positiva en el salón de clase*¹

Volver a la guía

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar las expectativas de los asistentes. - Poner en común las normas necesarias para el funcionamiento del grupo. - Favorecer el sentimiento de pertenencia al grupo. - Crear una visión compartida de la responsabilidad.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Papelógrafo y rotuladores.

Comentarios para la persona facilitadora

Generar conjuntamente las normas es fundamental para asegurar las relaciones horizontales y el respeto mutuo en el grupo. Las normas que, como facilitadores, debemos asegurarnos de que surjan son las referidas a la asistencia, la confidencialidad, la puntualidad, el respeto y la tolerancia (v. el apartado **Normas de funcionamiento del grupo**). Una vez establecidas las normas, tendremos en cuenta que se deben revisar cada vez que un miembro del grupo crea que es necesario cambiar algo: no son normas fijas para siempre.

INSTRUCCIONES

1. Preparamos con antelación un póster o ponemos el título en la pizarra.
2. Preguntamos a los participantes: “¿Qué necesitamos para tener el mejor taller, curso o grupo de nuestras vidas? ¿Qué es lo que necesitamos para tener un taller, curso o grupo donde todos aprendamos, enseñemos y nos sintamos seguros?”
3. Mostramos o escribimos en la pizarra: “Para tener el mejor taller necesitamos...”

4. Lluvia de ideas:

- Anotamos las ideas en la pizarra.
- Pedimos ayuda a los asistentes de alguna manera (p. ej., escribiendo en la pizarra).
- Consejo: si alguien hace una sugerencia inapropiada, conectemos con esa persona antes de corregirla. Por ejemplo, si un participante dice: “¡Deberíamos tener 5 descansos!” El facilitador responde: “¡Eso sería muy divertido! Pero, de hecho, no tendríamos que cansarnos... ¿Cómo lo podemos plantear? ¿Cómo podemos garantizar que todo el mundo se pueda tomar un descanso si lo necesita, pero no se rompa la dinámica del grupo?” Y continuamos con la actividad.

5. Clasificamos y ponemos título a los acuerdos del grupo:

- Juntos clasificamos las ideas en cuatro o cinco grupos. Las ideas deben tener una cierta conexión entre ellas.
- Damos a cada grupo un título: “asistencia”, “confidencialidad”, “puntualidad”, “respeto y tolerancia”, “evitar interrupciones”, “diversión”, “hacer amigos”, “cuidar el medio ambiente”, “ayudarnos a aprender”, “cuidarnos”, “aprender”, “descanso”, “practicar”, etc.

6. Publicamos los acuerdos:

- Pedimos el visto bueno (con el dedo pulgar apuntando hacia arriba) al grupo: significa que están de acuerdo y que podrán ayudar a orientar al grupo hacia ese objetivo.
- Si alguien tiene alguna duda, preguntemos: “¿Qué deberíamos cambiar de esta norma para que todos estuviéramos de acuerdo?” Recuerda que, como persona facilitadora, tú también eres parte del grupo. Si hay alguna norma con la que tú no estás de acuerdo, propón respetuosamente alguna idea con la que sí que lo estés. Por ejemplo, si alguno de los estudiantes propone: “No hacer dinámicas”, tú puedes responder: “No estoy de acuerdo con esta norma, ya que creo que las dinámicas son una buena manera de practicar. Ahora bien, podemos trabajar juntos para que las dinámicas sean más interesantes para vosotros y respeten el momento de cada uno.”

7. Los ponemos en práctica: dejamos los acuerdos en un lugar visible durante todas las sesiones del taller. Nos referiremos a ellos con frecuencia. Cuando notemos que el grupo está siguiendo los acuerdos, lo comentaremos. Por ejemplo: “Gracias, Pedro, por haber traído estos libros sobre el tema de hoy. Nos estás ayudando a cumplir nuestro objetivo de aprender cosas nuevas.”

8. Seguimiento y evaluación: al completar la sesión o al final de cada reunión pedimos a los alumnos una pausa para reflexionar.

- Mostramos con el pulgar hacia arriba, hacia los lados o hacia abajo cómo nos va hasta ahora con cada uno de los acuerdos.
- Y pensamos en alguna idea que pueda ayudar en la próxima sesión a cumplir los acuerdos que parecen más débiles.

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Romper el hielo y conseguir que las personas se conozcan mejor. - Expresar los valores del trabajo en grupo, del apoyo, de la confidencialidad, del respeto mutuo, de la escucha activa y de una mente abierta.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Música, altavoz y preguntas.

INSTRUCCIONES

1. Pedimos a los participantes que caminen o bailen por la sala y que, cuando la música pare, busquen parejas o tríos (según el número de asistentes) para responder a algunas preguntas o completar algunas frases.
2. Cuando terminen de responder cada pregunta, deben ponerse de espaldas (señal de que han terminado).
3. Al final de la actividad procesamos con el grupo:
 - ¿Cómo se han sentido durante la actividad? ¿Qué estaban pensando?
 - ¿Han ido cambiando sus sentimientos o pensamientos durante la actividad?
 - ¿Qué han aprendido con esta actividad? ¿Qué pueden aplicar al grupo o a su proceso personal?

Preguntas de ejemplo

Las preguntas se pueden adaptar a las características del grupo, pero lo más importante es ir pasando de preguntas más simples o “fáciles de responder” a preguntas más profundas y privadas.

1. ¿Cuál es tu color favorito?
2. Cuando eras un niño, ¿qué querías ser de mayor? (profesión)
3. ¿Por qué quieres dejar de fumar?
4. ¿Qué beneficios crees que puedes conseguir de la gente de tu entorno?

Objetivo

- Esta actividad ofrece a los participantes la oportunidad de comprender mejor los diferentes papeles que desempeñan los miembros de un grupo y la importancia de cada rol.

Material

- Cinco hojas grandes de papel. En cada hoja se ha dibujado una de estas formas geométricas: **cuadrado, rectángulo, círculo, triángulo y un garabato.**

INSTRUCCIONES

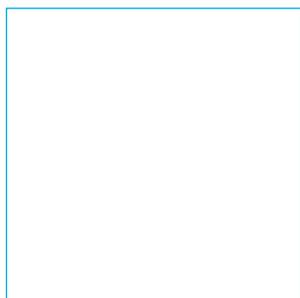
1. Antes de comenzar la actividad ponemos las hojas con las formas en un lugar distinto de la sala. Para esta actividad es necesario que haya espacio suficiente para que los participantes circulen libremente.
2. Les damos la instrucción: “*Observad la sala. Veréis que hay 5 hojas con 5 formas diferentes*”. Les pedimos que se paren y se tomen unos minutos para pensar cuál es la forma que más les gusta, la que encuentran más atractiva. Después, les indicaremos que caminen hacia la forma que han elegido y que se queden de pie junto a ella.
3. Cuando todos hayamos elegido la forma que preferimos, utilizaremos la información complementaria para explicar algunas cosas sobre la “personalidad” de cada una de las formas.
4. **Reflexión grupal.** Analizaremos con el grupo las siguientes preguntas:
 - ¿Creéis que las personas tienen características que corresponden a más de una forma?
 - ¿Por qué podría ser importante que en los grupos hubiera miembros de todas las formas posibles?
 - ¿Creéis que es fácil o difícil que colaboren los diferentes tipos de personalidad?
 - ¿Por qué es importante comprender no solo cómo hace mejor el trabajo uno mismo sino también cómo lo hacen mejor los demás?
 - ¿Cómo lo podemos aplicar a nuestro grupo?

Información complementaria

¿CUÁL ES TU FORMA?

Algunas personas creen que hay cinco tipos básicos de personalidad y que cada tipo tiende a preferir una de las formas mencionadas en concreto. Saber si nosotros mismos y nuestros compañeros de trabajo y amigos somos **rectángulos, cuadrados, círculos, triángulos o garabatos** puede ayudarnos a entendernos mejor a nosotros mismos y a ser más compasivos con los demás.

Ahora vamos a ver qué dicen las formas sobre nosotros y cómo podemos reconocer a otras personas según su forma.



SI ERES UN CUADRADO

Eres una persona organizada, lógica y trabajadora. Te gusta contar con estructuras y reglas. Sin embargo, a veces tienes problemas para tomar decisiones porque siempre crees que necesitas más información. Te sientes más cómodo en un ambiente estable y te gusta que te den instrucciones claras sobre qué hacer. En general, te gusta que las cosas estén organizadas y ordenadas. Cuando tienes una tarea, continúas trabajando hasta terminarla, sin importar nada más.

¿Cómo se identifican las personas cuadrado?

Parece que se mueven “en línea recta”. Hacen gestos precisos o específicos; les gusta la rutina, y cuidan al máximo los detalles. También son muy cuidadosos con su apariencia y en su espacio de trabajo personal. Planifican mucho las tareas y siempre están listos para trabajar.

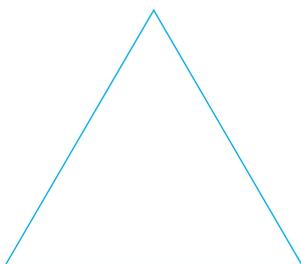


SI ERES UN RECTÁNGULO

Eres un explorador valiente, interesado e inquisidor, que siempre busca formas de crecer y cambiar. Te gusta intentar cosas nuevas que no habías hecho nunca y te encanta hacer preguntas que nadie haya planteado. Te gustan las estructuras y, a menudo, debes asegurarte de que las cosas se hayan hecho de la manera apropiada, teniendo en cuenta todas las reglas y reglamentos. Cuando se te encomienda una tarea, empiezas por organizarte y te aseguras de hacerla lo más sistemáticamente posible.

¿Cómo se identifican las personas rectángulo?

En general, no fijan la mirada y se ruborizan. Suelen tener una risa nerviosa y son amantes de la variedad. Por ejemplo, llegan al trabajo temprano o tarde, pero no justo a la hora de entrar. Si tienen una oficina propia, la tienen desorganizada y abarrotada de diferentes tipos de muebles.

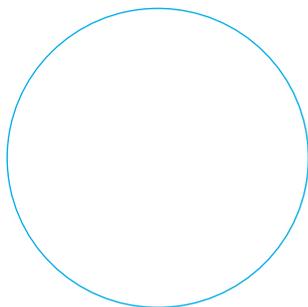


SI ERES UN TRIÁNGULO

Eres un líder nato, competitivo y con confianza en ti mismo. Sabes tomar decisiones. También te gusta ser reconocido por los demás. Siempre te diriges hacia una meta. Disfrutas planificando las cosas y después haciéndolas, porque te motiva el éxito. Tiendes a tener más en cuenta los grandes temas y a largo plazo, pero puedes pasar por alto los detalles. Cuando se te asigna una tarea, te fijas un objetivo y preparas un plan. Tradicionalmente, las compañías estadounidenses han sido gestionadas por triángulos y, aunque generalmente eran hombres, ahora hay cada vez más mujeres que asumen estos roles.

¿Cómo se identifican las personas triángulo?

Tienen una voz fuerte, les gusta hacer bromas y juegan con el mismo entusiasmo con el que trabajan. También tienden a preocuparse por vestir con estilo.

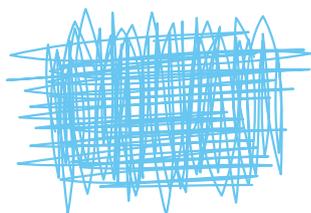


SI ERES UN CÍRCULO

Eres una persona sociable y comunicativa. No tienes facetas impresionantes. Para afrontar los problemas, hablas con las personas y solucionas los conflictos con todo el mundo. Lo más importante para ti es la comunicación. Cuando se te encarga una tarea, primero tienes que hablar sobre qué hacer. Eres una “persona de la gente”, con mucha simpatía y consideración por los demás. Escuchas, te comunicas bien y percibes muy bien los sentimientos de las otras personas. Te gusta la armonía y odias tomar decisiones que no sean bien acogidas.

¿Cómo se identifican las personas círculo?

Son personas amistosas, que nutren a los otros; son persuasivas y generosas. Tienden a ser tranquilas y sonríen mucho. Son personas conversadoras, pero su voz es muy suave. También ríen con franqueza y les gusta tocar a los demás en los hombros o en los brazos.



SI ERES UN GARABATO

Eres una persona creativa y muy poco convencional. Te gusta hacer siempre cosas nuevas y diferentes. Te aburres fácilmente. Cuando se te asigna una tarea, siempre se te ocurren ideas brillantes sobre cómo hacerla, pero no piensas en un plan deliberado que vaya de la A a la B y luego a la C, sino que, mentalmente, tiendes a saltar de la A a la M y después a la X.

¿Cómo se identifican las personas garabato?

Son personas que tienden a ser exhibicionistas, teatrales y extremadamente creativas. No les gustan los ambientes muy estructurados. Tanto los hombres como las mujeres garabato tienden a ser divertidos y muy expresivos, y también son muy intuitivos. La mayoría de las personas del mundo del espectáculo y los escritores son garabatos.

El círculo

Basado en “Aliento para llevar”,
Disciplina positiva en el salón de clase³⁸

Volver a la guía

Objetivo	– Conocer mejor el poder de animar, de alentar y de hallar comprensión como motivaciones para seguir avanzando.
Material	– Papelógrafo y rotuladores.

Comentarios para la persona facilitadora

Hay dos razones por las que las instrucciones indican que la persona que anima debería ofrecer un enunciado que ella misma quisiera oír:

- Quitar la responsabilidad de encontrar el comentario “adecuado” para la otra persona.
- Que el enunciado sea personal es también una forma de automotivación.

INSTRUCCIONES

1. Preparación del grupo

Como grupo, haremos una lluvia de ideas sobre enunciados que creemos que, si los escuchásemos, nos ayudarían o nos animarían después de un día difícil, o bien que nos animarían a seguir adelante en el proceso de dejar de fumar. Los anotamos en el papelógrafo. Algunos ejemplos:

- “Me alegra que formes parte del grupo.”
- “Marcas la diferencia.”
- “Puedo notar que has tenido un día difícil.”
- “Aprecio el esfuerzo que has hecho hoy.”
- “Me gusta escuchar tus aportaciones.”
- “Puedo ver cómo te esfuerzas para mantenerte sin fumar.”
- “Has superado tú solo los deseos de volver a fumar.”
- “Veo que lo estás intentando, sigue así y lo conseguirás.”

2. Formar un círculo

Cuenta los asistentes y haz un círculo de sillas mirando al centro. La cantidad de sillas debe ser la mitad de la de personas. Invita a la mitad de los asistentes a sentarse en las sillas y que los otros participantes permanezcan uno a uno detrás de cada persona sentada.

3. Compartiendo ánimos

– Primera ronda

Los participantes que están de pie susurrarán a la persona que tienen ante sí un enunciado alentador que, personalmente, ellos querrían oír (no lo que creen que la otra persona quiere escuchar). Si no tienen ideas, pueden escoger uno de los enunciados de la lluvia de ideas. Después, los que están de pie rotan hacia la derecha. Este proceso puede ser muy alentador. Si el tiempo lo permite, se puede intentar completar el círculo.

4. Compartiendo ánimos

– Segunda ronda

Que los participantes intercambien posiciones entre los sentados y los que están de pie, y repetimos el paso 3.

5. Reflexión

Cuando los dos grupos hayan recibido y dado ánimos, los invitaremos a volver a la posición inicial de trabajo conjunto del grupo.

- ¿Qué han notado?
- ¿Cómo se han sentido cuando animaban a los compañeros?
- ¿Cómo se han sentido cuando recibían ellos los ánimos de los compañeros?

6. Pongámoslo en práctica

Les invitamos a hablar sobre lo que han aprendido en el ejercicio y a explorar la necesidad de apreciar, agradecer y animar en un futuro.

“Haz” versus “no hagas”

Adaptación de una actividad de K. Pfeiffer

Volver a la guía

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> – Entender el poder de buscar alternativas a fumar. – Centrarnos en lo que podremos hacer en vez de en lo que dejaremos de hacer.
Material	<ul style="list-style-type: none"> – Papelógrafo y rotuladores. – Tarjetas con las instrucciones.

Comentarios para la persona facilitadora

Esta actividad permite trabajar con el grupo la búsqueda de actividades alternativas a fumar, de una manera dinámica.

- Dejar de fumar puede centrarnos solo en la prohibición y en el hecho de no poder fumar. Si nos centramos en las prohibiciones, quizás obviemos los beneficios que podemos obtener.
- Elaborar una lista de alternativas ofrece ideas sobre qué hacer, nos reenfoca y nos dirige hacia las oportunidades.

INSTRUCCIONES

1. Presentamos la actividad

Pedimos a los participantes que simplemente sigan las instrucciones.

Lo haremos en dos rondas:.

– Primera ronda

Damos las órdenes o instrucciones haciendo una pausa breve después de cada una; y al final decimos: “Esta ha sido la primera ronda, ahora haremos la segunda.”

– Segunda ronda

Damos las órdenes para esta segunda ronda.

2. Reflexión

Preguntaremos a los participantes: “¿Qué diferencia ha habido entre la primera y la segunda ronda?”

Las respuestas pueden ser como las siguientes:

– Primera ronda

- Es más difícil; hay que pensar más; no estaba seguro de qué hacer; es más confuso, o es más lento.

Enunciados para la primera ronda

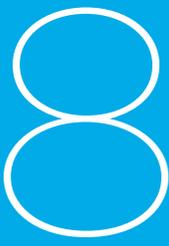
- No te sientes.
- No te pongas las manos a los lados.
- No cierres la boca.
- No abras la boca.
- No me mires.
- No te quedes parado.
- No te pares.

– Segunda ronda

- Es más fácil; sabía qué hacer; es más rápido y claro, y es más fácil de procesar.
- Pedimos a los participantes cómo se relaciona esto con la búsqueda de alternativas a fumar.
- Tomamos una hoja y la dividimos en dos columnas. Ponemos de título a la columna de la izquierda algo así como “No fumes”, y en la columna derecha, “Haz”.
- Pedimos a los participantes que compartan situaciones en que se vean a sí mismos diciéndose: “No fumes”. Las anotaremos en el papel.
- Les invitamos a una lluvia de ideas de enunciados para la columna “Haz” que se correspondan con cada uno de los enunciados anotados en “No fumes”.

Enunciados para la segunda ronda

- Párate.
- Levanta las manos.
- Abre la boca.
- Cierra la boca
- Mira a otra persona.
- Camina por el salón.
- Siéntate.



El cerebro en la palma de la mano

Adaptación de una actividad de K. Pfeiffer
Volver a la guía

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Entender qué ocurre en el cerebro en las situaciones estresantes. - Enseñar al grupo la importancia de aprender a calmarse como herramienta para afrontar las situaciones difíciles. - Invitar al grupo a reflexionar sobre la autorregulación emocional.
Material	No es necesario.

Comentarios para la persona facilitadora

En <https://www.youtube.com/watch?v=f-m2YcdMdFw> puedes ver a Daniel Siegel haciendo una demostración del **cerebro en la palma de la mano**³⁹.

INSTRUCCIONES

1. Para empezar levantamos una mano y mostramos la palma a los participantes. Les explicamos que vamos a representar las partes del cerebro con la ayuda de la mano.
2. Señalamos la zona desde la palma hasta la muñeca y explicamos que esta área representa el tallo cerebral, responsable de la respuesta de huida, del ataque o de la paralización. Es la parte del cerebro más primitiva, llamada también *cerebro reptiliano*.
3. Doblamos el dedo pulgar sobre la palma. El pulgar representa el cerebro medio (la amígdala), que colabora estrechamente con el tronco cerebral para crear nuestras emociones.
4. A continuación, doblamos los demás dedos sobre el dedo pulgar (y, por lo tanto, ahora mostramos un puño). Esto representa la corteza. En la corteza prefrontal (y apuntamos hacia la parte frontal del puño) se encuentran el pensamiento racional y el control emocional.

5. ¿Qué sucede cuando alguien pulsa nuestros “botones” y perdemos el control? Destapamos nuestra tapa, es decir, abrimos la mano bien abierta y mantenemos el pulgar en su sitio, con los demás dedos hacia arriba.
6. Ahora, nuestra corteza prefrontal no funciona. En este estado no podemos pensar y no nos comportamos racionalmente.
7. Ponemos la otra mano, con el puño cerrado, delante de la mano destapada. Explicamos que, debido a las neuronas espejo (una de las razones por las que el modelo es la mejor herramienta de educación), cuando nos “destapamos”, los demás reaccionan destapándose también (dos “tapas” lisas hacia arriba).
8. ¿Es este un buen momento para intentar resolver problemas? ¿Por qué?
(Deje que el grupo reflexione sobre ideas como que no se puede ser racional, no se pueden escuchar, no se pueden controlar las emociones, no hay conexión, etc.).
9. ¿Qué pasa si intentamos resolver un problema cuando estamos “destapados”? Dejemos que el grupo responda. ¿Cómo se puede recuperar el acceso a la corteza prefrontal (mientras, volvemos a cerrar la mano, suavemente)? Tomemos algunas ideas del grupo: esperar un momento (los adultos), respirar, contar hasta diez, pasear, bañarse, leer un libro, etc. Podemos solicitar la ayuda de un voluntario para que registre las ideas en una pizarra y podemos conectar con la necesidad de practicar técnicas de relajación para autocuidarse y ayudar a que las “tapas” no se levanten tan a menudo.

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar el vocabulario de los asistentes para describir sentimientos. - Desarrollar herramientas necesarias para la identificación de sentimientos.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarra. - Recuadro preparado con antelación. - Rotuladores.

Comentarios para la persona facilitadora

Cuando los asistentes alcancen una conexión verbal (cognitiva) con los sentimientos interiores, podrán incrementar su conciencia y utilizar el vocabulario correspondiente. Si conseguimos que las personas puedan identificar y nombrar sus sentimientos, tendrán la capacidad de autorregularse y de expresarse de manera efectiva y con facilidad.

INSTRUCCIONES

1. Introducción

Los sentimientos son importantes

- Invitamos a los asistentes a debatir sobre la importancia de los sentimientos. Por ejemplo, nos ayudan a reconocer:
 - A las personas que queremos.
 - El peligro.
 - Lo que nos hace humanos.
 - Cómo resolver problemas.
 - Cómo ve la gente el mundo.

2. Las palabras y los sentimientos

- Explicamos que la gran mayoría de los sentimientos pueden ser descritos con una palabra. Este hecho puede ser tan difícil para los niños como para los adultos.

3. Identificar sentimientos básicos

- Explicamos que las emociones humanas se pueden agrupar en cuatro categorías de emociones básicas: alegría, tristeza, miedo y rabia.

4. Aumentamos nuestra conciencia

– Lluvia de ideas

Elaboraremos juntos una lluvia de ideas sobre otras palabras que podemos utilizar para describir las cuatro emociones básicas.

- Tomamos las emociones de una en una y elaboramos una lista de palabras que sean más específicas, pero que a la vez estén conectadas con el sentimiento básico. Escribiremos las palabras en el cuadrante correcto y repetimos el proceso para cada emoción básica.
- Es importante que las palabras las digan los asistentes, démosles el tiempo necesario.
- Los asistentes se darán cuenta de que algunas palabras pueden ponerse en más de un cuadrante.

5. Utilizamos el cuadro

- Preguntamos a los asistentes cómo podría ayudar este cuadro al grupo. Con la práctica, podrán referirse a él para identificar cómo se encuentran.
- Explicamos que a menudo experimentamos más de un sentimiento a la vez y que esto nos puede confundir. Centrarnos en las cuatro emociones básicas ayuda a resolver el problema.
- Las sensaciones de nuestro cuerpo nos pueden ayudar a diferenciar si nos sentimos alegres, enojados, tristes o asustados. Hablaremos de las sensaciones y emociones corporales y de cómo pueden ayudarnos a identificar las emociones.

6. Seguimiento y evaluación

- Pondremos el cuadro en un lugar visible. Posteriormente iremos añadiendo palabras que vayan apareciendo.
- Animamos a los asistentes a utilizar el cuadro cuando no encuentren la palabra que defina su sentimiento y cuando tengan o expresen quejas o preocupaciones.

Objetivo	<ul style="list-style-type: none">- Comprobar que podemos distraernos temporalmente de los pensamientos y emociones que nos molestan y que aparecen en situaciones que no podemos cambiar (como, por ejemplo, los deseos intensos de volver a fumar [<i>craving</i>]).- Recordar que el dolor y los deseos intensos que sentimos en estas situaciones no duran para siempre y que tenemos más capacidad de la que pensamos para superarlos.
Material	<ul style="list-style-type: none">- Cubitos de hielo para cada participante.- Reproductor de música.

Comentarios para la persona facilitadora

A veces, cuando experimentamos algo difícil, nuestra preocupación es que el sufrimiento no se acabe nunca o que no lo podamos soportar. Estas preocupaciones pueden dificultar la experiencia real.

Con este ejercicio podemos ser conscientes que la autopercepción de nuestra habilidad para afrontar algo a menudo está condicionada por nuestras expectativas. Si creemos que algo será muy difícil, empeora nuestra percepción sobre nuestras capacidades para superarlo.

La apetencia o *craving*, que es este anhelo imperioso de consumo, es una sensación de cada individuo, principalmente subjetiva. Es importante enseñar a los pacientes a analizar, afrontar y utilizar sus deseos, y a observar cómo desaparecen sin necesidad de consumir.

INSTRUCCIONES

Ponemos música de relajación. Los participantes se sientan y ponen la palma de una mano hacia arriba; cierran los ojos, y les explicamos que les colocaremos un objeto sobre la palma de la mano. Deberán sostenerlo mientras dure el ejercicio de relajación y no podrán abrir los ojos hasta que así se lo indiquemos. Colocamos un cubito de hielo en la mano de cada participante.

Tres minutos después podemos indicarles que poco a poco abran los ojos. Entonces verán qué objeto les hemos colocado en la mano.

Al final de la relajación pedimos a cada participante que haga su reflexión:

- ¿Cuánto tiempo crees que has estado haciendo el ejercicio?
¿Te ha parecido corto o largo?
- ¿Lo habrías aguantado igual con los ojos abiertos?
- ¿Qué te ha ayudado a resistir la molestia?
- ¿Qué comparación podemos hacer con el hecho de aguantarse las ganas de fumar?
¿Cómo lo podemos relacionar?
- ¿Cómo podría ayudarte este ejercicio la próxima vez que experimentes molestias o un deseo imperioso de fumar?

Breve técnica de relajación 4-7-8

Inspirada en una técnica de Andrew Weil
Volver a la guía

Objetivo	- Aprender una técnica que nos puede ayudar a controlar la ansiedad y reducir la tensión acumulada durante el día.
Material	- No es necesario.

Comentarios para la persona facilitadora

La respiración diafragmática es muy útil en el control de la ansiedad. Por un lado, impide la hiperventilación que acompaña las crisis de ansiedad; por otro, actúa como técnica de distracción: mientras se está pendiente de la respiración, no se está pendiente de las otras manifestaciones de la ansiedad, que podrían poner más nervioso todavía al individuo. Así, ayuda a distraer los pensamientos negativos.

INSTRUCCIONES

1. Situamos la punta de la lengua contra el tejido de la encía que está encima de los dientes frontales superiores. Mantendremos esta posición durante el resto del ejercicio.
2. Espiramos completamente por la boca, emitiendo un ligero silbido mientras lo hacemos.
3. Cerramos la boca e inhalamos lentamente a través de la nariz mientras contamos mentalmente hasta **4**.
4. Aguantamos la respiración mientras contamos mentalmente hasta **7**.
5. Espiramos completamente por la boca mientras contamos mentalmente hasta **8** (haciendo el mismo silbido del paso 2).
6. Concluye aquí el primer ciclo del ejercicio. Haremos tres ciclos más hasta hacer un total de cuatro.

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Comprender la diferencia entre escuchar y oír. - Comprender que, cuando nos centramos intencionadamente en una sola cosa, perdemos la oportunidad de ver la totalidad, que también podría ser importante. - Comprender que en el proceso de dejar de fumar podemos pasar por diferentes momentos estresantes, qué reacciones pueden aparecer y cómo podemos identificarlas.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Pequeños objetos para cada participante, para sostenerlos en la mano (dulces, piedras, monedas). - El relato <i>Navidad en casa de la familia Izquierdo</i>.

INSTRUCCIONES

1. Pedimos a los participantes que formen un círculo bien unido (una persona al lado de la otra).
2. Damos a cada persona uno o varios objetos.
3. Decimos a los participantes que les leeremos una historia. Cuando escuchen las palabras *derecho* o *derecha* pasarán su objeto a la persona que tienen a su derecha. Cuando escuchen las palabras *izquierdo* o *izquierda* pasarán el objeto a la persona que tengan a su izquierda.
4. Comenzamos la lectura de la historia. Por nuestra parte, continuaremos normalmente, aunque los participantes se confundan o dejen caer los objetos.
5. Cuando finalicemos la lectura de la historia, continuaremos con las preguntas que aparecen al final de ella. Inmediatamente, los participantes se darán cuenta de que no saben las respuestas.
6. Procesamos las siguientes preguntas:
 - ¿Qué hemos observado?
 - ¿Qué pasa cuando las circunstancias no son como quisiéramos? ¿Cuándo lo que hay es diferente de lo que nos gustaría que pasara?
 - ¿Cómo hemos reaccionado cuando las solicitudes eran más exigentes que lo que podíamos abarcar? (desesperación, desánimo, risas, inutilidad, claudicación, recuperación...)
 - ¿Cómo relacionamos el ejercicio con los diferentes momentos o estadios del proceso de dejar de fumar?
 - ¿Cómo podemos afrontar mejor las situaciones complicadas y estresantes durante el proceso de dejar de fumar?



Me siento con el derecho de contarles lo que sucede en casa de la familia Izquierdo.

NAVIDAD EN CASA DE LA FAMILIA IZQUIERDO

La Navidad ya casi llega y en casa de la familia Izquierdo, la mamá Izquierdo ha terminado de hornear la cena. Papá Izquierdo, Juan Izquierdo y Diana Izquierdo regresaron de hacer sus compras navideñas de última hora. “Tenemos el derecho de hacerlo”, comentó papá Izquierdo, dirigiéndose derecho a la cocina y saludando a mamá Izquierdo.

Juan Izquierdo recordaba que mamá Izquierdo le pidió muy temprano cierto encargo....

- “¿Dejaste la canasta de comida en la iglesia?”, preguntó mamá Izquierdo.
- “¡La dejé del lado derecho, donde me pediste!”, respondió Juan Izquierdo, pensando con qué derecho le pedían siempre tantas cosas a él.

El teléfono del lado derecho del pasillo empezó a sonar y Diana Izquierdo dijo: pido el derecho de contestarlo. Se encaminó derecha al pasillo y contestó: “¡Oh, sorpresa!” Era la tía Izquierdo, que preguntaba por mamá Izquierdo. Diana Izquierdo dijo: “Tengo derecho a tomar el recado”.

Al volver la familia Izquierdo, Diana Izquierdo comentó que llamó la tía Izquierdo. Dijo que dejó un paquete para ellos en casa de la abuela Izquierdo, en el porche del lado derecho. “Voy a ver”, comentó Juan Izquierdo, y salió corriendo a casa de la abuela Izquierdo, que vivía al cruzar del lado derecho.

Papá Izquierdo fue derecho al patio y trajo el árbol de Navidad. Al entrar dijo mamá Izquierdo: “Ponlo del lado derecho de la chimenea”. Diana Izquierdo trajo los adornos para toda la familia Izquierdo y, cantando villancicos navideños, decoraron el árbol. Entonces trajeron los regalos y los colocaron debajo del árbol, unos del lado derecho y otros del lado izquierdo. Todos querían elegir los del lado derecho.

Espero que todos tengan el derecho de tener el regalo que deseen, como sucede en casa de la familia Izquierdo. Por último, quiero desearles una feliz Navidad de parte de la familia Izquierdo y mía... O qué, ¿no tengo derecho?

FIN

PREGUNTAS

- ¿Qué dejó Juan Izquierdo en la iglesia? (Una cesta de comida).
- ¿Cómo se llaman los hijos de la familia Izquierdo? (Juan y Diana).
- ¿En qué lado del pasillo está el teléfono? (En el lado derecho).
- ¿Quién llevó los ornamentos de Navidad? (Diana Izquierdo).

Un cuento. Las ranas y la nata

Volver a la guía

Objetivo	- Reconocer los valores de la constancia, perseverancia, proactividad y optimismo.
Material	- Vídeo https://youtu.be/7dgfZyqm0rM .

Comentarios para la persona facilitadora

Muchas veces ponemos mucho interés en la realización de cosas difíciles, pero las dificultades, los comentarios de desánimo de otras personas, o incluso nuestros, o el aplazamiento de la solución al problema nos hacen abandonar. Sin embargo, una de las fuerzas más grandes al afrontar las situaciones difíciles de la vida es la constancia, seguir adelante a pesar de las dificultades, es decir, la superación y la firmeza ante la adversidad.

INSTRUCCIONES

1. Planteamos ver el vídeo en un ambiente relajado y tranquilo. Podemos verlo y escucharlo, pero otra opción es escuchar el audio con los ojos cerrados. Previamente se puede hacer un ejercicio breve de relajación.
2. A continuación plantearemos algunas preguntas para ver la aplicación de lo comprendido en el proceso de dejar de fumar.
 - ¿Qué nos quiere enseñar el autor con este cuento?
 - ¿Cuál podría ser la causa por la que las dos ranas llegan a caer en el recipiente con nata?
 - ¿Qué dos maneras de entender la vida y hacer frente a los problemas encontramos en la historia?
 - ¿Qué hubiera pasado si las dos ranas hubieran nadado juntas?
 - ¿Cómo relacionas este cuento con el proceso de dejar de fumar?
 - ¿Te has sentido alguna vez como alguna de estas ranas?
 - ¿Qué pensabas entonces? ¿Qué sentimientos tenías?
 - ¿Qué decidiste que harías?

Proceso de cambio

Basado en las etapas del proceso de aprendizaje de A. Maslow

Volver a la guía

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer el cambio como un proceso que involucra la conciencia y el desarrollo de habilidades. - Hacernos conscientes de que cada individuo trabaja a través del proceso de cambio con su propio ritmo y de su propia manera. - Ser conscientes de dónde nos encontramos en nuestro propio proceso de dejar de fumar.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Papelógrafo dividido en cuatro columnas verticales. Marcadores.

Comentarios para la persona facilitadora

Se puede utilizar el símil de la bicicleta u otros que puedan ser compartidos por los asistentes, como el aprendizaje de un idioma, la experiencia profesional, etc.

INSTRUCCIONES

1. Preparación

Invitamos a los participantes a recordar sus experiencias cuando aprendieron a montar en bicicleta.

2. Observación

- Invitamos a los participantes a recordar una época, cuando eran niños, y veían a otros niños que montaban en bicicleta.
- **Preguntamos:** “En ese momento, ¿qué sentiste o pensaste al verlos montar en bicicleta?” (Ten en cuenta que algunas personas son felices donde están).
- Dejamos la cabecera de arriba en blanco y escribimos sus sentimientos y pensamientos en la primera columna.

3. Primeros intentos

- Invitamos a los participantes a recordar cómo fue montar en bicicleta e intentar manejarla por primera vez (tal vez con la ayuda de un adulto o de ruedines).
- Dejamos el encabezado de arriba en blanco y escribimos sus sentimientos y pensamientos en la segunda columna.

4. Práctica

- Invitamos a los participantes a recordar el momento en el cual pudieron manejar más o menos la bicicleta: aún les era difícil girar en las esquinas, subir o bajar cuestas o simplemente detenerse.
- Dejamos la fila de arriba en blanco y escribimos sus sentimientos y pensamientos en la tercera columna.

5. Dominando la habilidad

- Invitamos a los participantes a recordar el momento en qué ya tuvieron la habilidad suficiente para bajar cuestas, girar en las esquinas, ir sin manos, etc.
- Dejamos la fila de arriba en blanco y escribimos sus sentimientos y pensamientos en la cuarta columna.

6. Ponemos título a las columnas

Ponemos el encabezado apropiado en la parte de arriba de cada columna

- **Columna 1:** Inconsciente sin habilidad.
- **Columna 2:** Consciente sin habilidad.
- **Columna 3:** Consciente con habilidad..
- **Columna 4:** Inconsciente con habilidad.

7. Procesamos

Preguntamos a los participantes...

- ¿Qué habéis notado?
- ¿Cómo se aplica esto a vuestra experiencia de dejar de fumar?
- ¿Qué pasa cuando afrontamos el reto de dejar de fumar por primera vez?
- ¿Qué pasa si es un reintento?

Recuerda a los participantes que hay habilidades que una vez aprendidas se conservan para siempre (bicicleta). Sin embargo, si tenemos habilidades relacionadas con las personas y con los hábitos, si no las practicamos, puede parecer que la habilidad aprendida desaparece.

Recordaremos las etapas del proceso de cambio de Prochaska y DiClemente. Podemos introducir la necesidad de la prevención de las recaídas, con el análisis de los momentos de mayor dificultad y el repaso de las alternativas al hábito trabajadas. Recordaremos el valor del seguimiento para acompañarlos en el proceso.

El ovillo de lana

Volver a la guía

Objetivo

- Reflexionar sobre el trabajo del taller y los próximos pasos.
- Reconocer el poder que cada individuo tiene de influir y marcar una diferencia en su mundo y en las vidas de los demás.
- Entender, conectarse y trabajar juntos para un cambio.

Material

- Un ovillo de lana.

INSTRUCCIONES

1. Formamos un círculo

Que todos se pongan de pie formando el círculo.

2. Preparación

Pedimos al grupo que se tome unos instantes para reflexionar y pensar en:

- Un momento sorprendente o especial, o algún hecho del taller que les haya impactado.

3. El proceso para compartir

Aguantando el ovillo de lana, explicamos:

- Cada persona tendrá una oportunidad para compartir. Primero, el facilitador compartirá y luego lanzará el ovillo a otra persona, sosteniendo aún el extremo del hilo de lana. La persona que reciba el ovillo hará lo mismo a su vez, y así, sucesivamente.
- La lana acabará formando una estructura semejante a una telaraña. Cuando cada persona haya tenido la oportunidad de compartir, la última persona que reciba el ovillo lo retornará al facilitador.

4. Reflexión y conclusión

Pedimos a los participantes que aguanten y tiren del hilo de lana con fuerza, para que forme una red de conexiones. Que piensen que nuestras conexiones nos seguirán apoyando. Recordemos a los participantes que nunca están solos. Somos parte de una red de personas y trabajamos con un objetivo común.

- Si has utilizado esta técnica del ovillo como actividad de presentación en las primeras sesiones (la actividad de la telaraña en la sesión 2), se puede pedir que se haga la reflexión sobre esta red y su apoyo, comparándolos con el primer día que la hicimos.
- Esta dinámica también nos puede ayudar a trabajar los **beneficios** y las **alternativas al dejar de fumar**.

5. Conclusión

- Pedimos a los participantes que hagan una pausa, que miren por última vez la red y que la coloquen en el suelo, con cuidado. Pedimos un voluntario que recoja el ovillo.

Objetivo	<ul style="list-style-type: none">- Ayudar a reconocer e identificar qué hay detrás de nuestros miedos.- Compartir con el grupo mensajes empoderadores que nos pueden animar a seguir en el proceso personal de dejar de fumar.
Material	<ul style="list-style-type: none">- Globos, todos del mismo color, para preservar el anonimato.- Hojas blancas, bolígrafos y reproductor de música.

Comentarios para la persona facilitadora

Una parte muy importante de este ejercicio es **mantener el anonimato**. Los papeletos 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.

INSTRUCCIONES

1. Los asistentes se pondrán en círculo, sentados en sillas.
2. Explicaremos que vamos a hacer un ejercicio para ver cuáles son nuestros miedos relacionados con el tabaco (miedo a las recaídas, a engordar...). Recordemos que podemos sentir miedo ante algo físico, como la enfermedad; miedo de una emoción, como la soledad, o de un fenómeno mental, como la duda. Incluso podemos sentir miedo de tener miedo.

Pedimos que cierren los ojos y los animamos a respirar profundamente para conectar con su interior.

Queremos que respondan las siguientes preguntas:

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

Dejaremos unos instantes de reflexión personal.

3. A continuación repartiremos un globo a cada participante, un trozo de papel en blanco y un bolígrafo.
 - Pediremos que anoten qué miedo se han reconocido en sí mismos y les indicaremos que, cuando estén preparados, pueden enrollar el papel, introducirlo en el globo, inflarlo y hacer un nudo.

4. Les pediremos que se relacionen, ahora, con sus miedos: que miren el globo, que tomen conciencia del miedo que hay dentro.

– **Preguntaremos:**

- **¿Qué sientes?** Fíjate que el miedo está encerrado, delimitado por la goma del globo... y tú estás fuera. Toma distancia.
- **Respira...** ¿Qué cambia dentro de ti?

A continuación los guiamos para movernos por la sala.

- **Por ejemplo:** Relaciónate con el globo (y con tu miedo): puedes tocarlo, estrujarlo, pellizcarlo, acariciarlo, frotarlo... Déjate llevar por lo que tu interior necesite...

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

5. Les señalaremos que cada uno tiene que coger un papelito, volver a su lugar y desenrollarlo. Cuando todos estén sentados, les pediremos que lean el miedo anotado en el papel y que respondan a la pregunta:

- ¿Qué le diría a una persona que tiene ese miedo?

6. Pedimos a los participantes que compartan con el grupo sus respuestas.

- Cabezas C, Martín C, Ballbé JL, et al. Detecció i tractament del consum del tabac. Guies de pràctica clínica, núm. 14. Barcelona: l'Institut Català de la Salut. 2009. Disponible en: http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/docs/guia_tabac.pdf. (Último acceso el 25 de febrero de 2014).
- Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rickville, MD: U.S. Department of Health and Human Service. Public Health Service; 2008. Traducción al español: Jiménez JE, Jaén CR, coordinadores de la traducción. Guía del tratamiento del tabaquismo. España: Eden Artes Graficas, S.L.; 2010.
- Stead L, Lancaster T. Intervenciones conductuales como complemento a la farmacoterapia para el abandono del hábito de fumar. Cochrane Database Syst Rev. 2012;12:CD009670. DOI: 10.1002/14651858.CD009670.
- Herrero FJ, Moreno J. Programa para dejar de fumar. Madrid: Ayuntamiento de Madrid; 1998.
- West R, Mc Neil A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals an update. Thorax. 2000;55:987-99.
- Olano E, Veiga S, Esteban A, et al. El tratamiento grupal del tabaquismo. Trastornos adictivos. 2007;9(1):14-20.
- Stead LF, Lancaster T. Programas de terapia conductual grupal para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: la Biblioteca Cochrane Plus 2008, Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. Traducida de The Cochrane Library. Issue 2. Chister, UK: John Wiley & Sons; 2008.
- Sackey JA, Fletcher RH, Stoller JK, et al. Smoking cessation counselling strategies in primary care. Hudson, OH: UpToDate Wolters Kluwer Health, 2013. (Último acceso el 16 de octubre de 2013).
- Barrueco M, Hernández MA, Torrecilla M. Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo. 4.ª ed. Badalona: EUROMEDICE, Ediciones Médicas; 2009:166-8.
- 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 d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat. Revisió finalizada en octubre 2011.
- Abella F, Vilasarau A, Garriga T, Reyes S, Cobo M; Servei de Salut Mental i Drogodependències de l'Hospital de Santa Maria de Lleida. Recomanacions per a la conducció de grups de deshabitació del tabac. Programa de suport a l'Atenció Primària.
- Anguera C, Caula J, Castillo JA, et al. Malaltia pulmonar obstructiva crònica [En línia]. Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 16 Barcelona: Institut Català de la Salut, 2009. Disponible en: <http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/mpoc/mpoc.htm>. (Último acceso el 23 de julio de 2013).
- SEPAR-SEMFYC. Resumen de la Guía de práctica clínica EPOC. Atención Primaria. 2010;17:258-63.
- 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.
- Valverde JM, Milán J, Girauta H, Uriarte B. Guia d'intervenció grupal per a l'abordatge del tabaquisme en atenció primària. Conselleria de Salut i Consum de les Illes Balears; 2005. Disponible en: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST335Z1107040&id=107040>. (Último acceso el 16 de octubre de 2013).
- Castano T, Hebert CJ, Campo MTSS, et al. Tabaco de liar: una prioridad de salud pública y consumo. Gac Sanit. 2012;26(3):267-9. doi:10.1016/j.gaceta.2011.09.010.
- Neumología y Cirugía de Tórax. 2005;64: Suplemento 2.
- Miller W, Rollnick S. La entrevista motivacional. Barcelona: Editorial Paidós; 1999.
- Rollnick S, Mason P, Butler C. Health Behavior Change: A Guide for Practitioners. Churchill Livingstone; 1999.
- Stanford University. Research into the impact of tobacco advertising. Stanford University; 2007. Disponible en: http://tobacco.stanford.edu/tobacco_main/index.php. (Último acceso el 3 de diciembre de 2019).
- Córdoba R, Samitier E. 50 Mitos del Tabaco. Departamento de Salud y Consumo Gobierno de Aragón; 2009.
- Foro económico mundial. Las colillas son la mayor fuente de basura oceánica en el mundo. Foro económico mundial; 2018. Disponible en: <https://www.facebook.com/foreoeconomicomundial/videos/310594972832806/>. (Último acceso el 30 de noviembre de 2019).
- Dalmáu R, Alonso B, Izquierdo R, Vallès C, Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). Cesación Tabáquica y Salud Bucal. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT); 2018. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/05/Informe_Tabaco_ok.pdf.
- Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. Cochrane Database of Syst. Rev. 2013;5:CD009329. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009329.pub2/abstract;jsessionid=F8D98D0E5500251D8E4FBD3982CA7A56.f01t03>. (Último acceso el 17 de octubre de 2013).
- Ortín B, Ballester T. Cuentos que curan. Conocernos mejor con el poder terapéutico de los cuentos: Erase una vez la vida. Barcelona: Océano; 2005.
- Carrión, S. El poder de las metáforas. PNL books; 2009.
- Hollands GJ, Naughton F, Farley A, et al. Intervenciones para mejorar la adherencia a los fármacos para la dependencia del tabaco. Cochrane Database Syst Rev. 2019;8:CD009164. doi: 10.1002/14651858.CD009164.pub3.
- Payne R, Jiménez N. Técnicas de relajación: Guía práctica para el profesional de la salud. 5.ª ed. Badalona: Paidotribo; 2009.
- Curs autoformatiu per a diplomats en infermeria. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Institut d'Estudis de la Salut; 2012.
- CODEH gestalt. Relajación Progresiva de Jacobson. Disponible en: <http://estudiosengestalt.files.wordpress.com/2012/08/tc3a9cnica-de-relajaci3b3n-progresiva-de-jacobson.pdf>. (Último acceso el 17 de octubre de 2013).
- Porta AM, Bergua M. Documentación gráfica para la valoración nutricional: alimentos y su cocción. Lleida; 2002. Disponible en: <http://tvttuit.com/diabetes/Alimentos%20y%20su%20coccion.pdf>.
- Nova piràmide de l'alimentació saludable. https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/alimentacio/piramide_alimentacio_saludable (Último acceso: 30 de noviembre de 2019).
- García P, Lozano J, Ortega G. CAAPS/4. Curso Autoformativo en Atención Primaria de Salud. Fundación de Atención Primaria; 2007.
- Marqués F, Cabezas C, Camaralles F, et al. PAPPs: Grupo de expertos del PAPPs. Recomendaciones sobre estilos de vida. Atención Primaria; 2009.
- Campillo F, Chuecos M, Ortega G, grup de treball del TASPI. Tabaquisme ambiental i salut perinatal i infantil (TASPI). 1a ed. Barcelona: Programa Atenció Primària Sense Fum de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFiCC); 2019. Disponible en: http://gestor.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/ITEMDOC_4548.pdf. (Último acceso el 30 de noviembre de 2019).
- Jew E. Tobacco hurts more than just your lungs – it damages the communities that grow it. The conversation, 2017. Traducción disponible en: <https://magnet.xataka.com/en-diez-minutos/el-tabaco-no-solo-es-malo-para-tus-pulmones-tambien-lo-es-para-las-comunidades-donde-se-planta>. (Último acceso el 12 de diciembre de 2019).
- Organización mundial de la salud. Comunicado de prensa: Día Mundial Sin Tabaco 2017: vengamos al tabaco en favor de la salud, la prosperidad, el medio ambiente y el desarrollo de los países. Organización mundial de la salud; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/no-tobacco-day/es/>. (Último acceso el 30 de noviembre de 2019).
- Nelsen J, Lott L, Glenn S. Disciplina positiva en el salón de clase. México: Ediciones Ruz; 2015.
- Siegel D, Hartzell M. Ser padres conscientes. Madrid: La llave; 2012.
- Gerza. Dinámicas de grupo Gerza. Gerza; 2012. Disponible en: <https://www.gerza.com/dinamicas/dinamicas.html>.
- Lott L, Nelsen J. Facilitación de talleres de disciplina positiva para padres (manual). Positive discipline; 1990. Disponible en: <https://positivediscipline.com>.
- Sosa M, González P. Dinámicas grupales, dinámicas de Grupo, juegos grupales. Conjunto de juegos y técnicas para utilizar en el trabajo con grupos. Dinámicas Grupales para Monitores y Coordinadores de Grupos. 2019. Disponible en: <https://dinamicasgrupales.blogspot.com/>.