

Grup de treball d'intervenció
Grupal de la Xarxa d'Atenció
Primària Sense Fum.

GUIA D'INTERVENCIÓ GRUPAL EN TABAQUISME



PRESENTACIÓ

Deixar de fumar és la millor decisió que una persona que fuma pot fer per la seva salut. La meitat de les persones que fumen moriran a causa del tabac i, tot i que moltes vegades els efectes del tabac sobre la salut són ignorats, aquests efectes no són solament individuals sinó que també són socials. Les malalties cròniques lligades al consum de tabac, causen un enorme patiment a les persones afectades i a les seves famílies, i una important càrrega i pèrdua de productivitat per a la societat.

Es comença a fumar normalment en l'adolescència i la pressió del grup social és un determinant important en aquest inici. D'altra banda, treballs com el del grup de Christakis sobre l'estudi del cor en Framingham, mostren com les relacions socials són importants tan per l'extensió del consum de tabac com per deixar de fumar. Tal com es veu en aquest estudi, que es va fer durant més de trenta anys a més de 12000 persones, sembla que deixar de fumar pot contagiar-se.

L' intervenció grupal s'utilitza per deixar de fumar des de fa moltes dècades. Proporciona a les persones l'oportunitat d'aprendre tècniques conductuals per deixar de fumar i obtenir suport dels altres participants. La revisió Cochrane identifica més de 53 estudis experimentals sobre aquesta temàtica, d'entre els quals, 13 es comparen amb un programa d'autoajuda o poc intensiu i conclouen que les possibilitats de deixar de fumar es multipliquen quasi per dos (Risc relatiu 1,98; IC95% 1,60 a 2,46). No hi ha evidència que sigui millor o més cost-efectiva que la teràpia intensiva individual. No totes les persones que volen deixar de fumar volen fer-ho assistint a una intervenció grupal, però aquelles persones que sí que ho fan, solen trobar-les útils i obtenen una ajuda valuosa.

Aquesta guia ha estat elaborada per un grup de professionals referents del programa Atenció primària sense fum amb àmplia experiència en intervencions grupals. És un material d'ajuda que feia temps demanaven els professionals de la xarxa que volen portar a terme una intervenció grupal, tant per ajudar quan es comença com per homogeneïtzar els materials que s'estan utilitzant en els diferents centres de Catalunya.

És una guia pràctica que cadascú pot fer seva i adaptar a la realitat del seu centre i grup concret que té davant. Neix amb la voluntat que es vagi actualitzant de forma periòdica i que s'hi vagin incorporant nous materials i noves propostes. Recull des d'aspectes organitzatius i de captació dels participants, nocions de dinàmica de grups, el desenvolupament de les sis primeres sessions i molts annexos tant per a professionals – incloent presentacions en Power-Point- com per a pacients. En resum, es tracta d'una guia "claus en ma" que es basa en l'experiència d'anys de molts grups i de molts centres de Catalunya i que segueix les estratègies provades en la literatura científica.

La guia també va acompanyada de tallers presencials, dut a terme pel mateix grup de professionals que l'han redactada, i que ajuden a adquirir les competències per desenvolupar-la.

Sens dubte, les estratègies d'ajuda per deixar de fumar, bàsiques en programes com el d'Atenció primària sense fum en el qual participen tots els centres de salut de Catalunya i en el que les estratègies grupals coexisteixen amb les individuals, són de gran utilitat. Aquest programa contribueix que cada any més de 70.000 persones visitades a l'atenció primària

deixin de fumar. Forma part de les estratègies de prevenció i control del tabaquisme conjuntament amb l'aplicació de les lleis que regulen el tabac, la seva distribució, la publicitat, el patrocini i consum, els programes de prevenció de l'inici al consum de tabac, els altres programes d'ajuda en altres nivells assistencials i la lluita contra les desigualtats en salut relacionades amb el consum de tabac.

Aquesta visió global de prevenció i control del tabaquisme entronca amb les estratègies "Salut a totes les polítiques", que a Catalunya es concreten en el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) que reuneix les estratègies, polítiques i les actuacions de tots els sectors del Govern i de tota la societat que tenen incidència en la salut. EL PINSAP ha donat prioritat per al 2014-2015, a 30 actuacions en 14 àmbits i 2 eixos (augmentar l'esperança de vida en bona salut de la població catalana i incorporar la visió de salut en totes les polítiques). D'entre els cinc reptes del PINSAP, un se centra en la prevenció d'addiccions entre les quals destaca el consum de tabac, que a Catalunya provoca la mort cada any a més de 9.000 persones.

Animem tots els professionals d'atenció primària a ajudar els seus pacients a deixar de fumar i a incorporar la intervenció grupal per fer front al tabaquisme en els seus centres. Aquesta guia el spot facilitar la tasca perquè els ofereix una nova eina que pot ser molt útil per a una bona part de la nostra població.

Carmen Cabezas Peña

Subdirectora general de Promoció de la Salut
Agència de Salut Pública de Catalunya.
Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

GUIA D'INTERVENCIÓ GRUPAL EN TABAQUISME

Coordinació i autoria

Gómez-Quintero Mora, Ana M^a

Autors

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

Revisors

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

Agraïments

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

Disseny del logo: Torralba Planella, Ignasi

Assessorament i correcció lingüística: CAMFiC

Aquesta guia ha estat editada pel **Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF)**. Iniciativa promoguda des del 2002 per la CAMFiC, l'ACI, l'AIFICC i l'ASPCAT. Està disponible per a la seva impressió i còpia al web: <http://www.papsf.cat>

© Programa d'Atenció Primària Sense Fum



Aquesta obra està subjecta a una llicència de Reconeixement NoComercial-senseObraDerivada 3.0 <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>. Se'n permet els enllaços directes i la distribució sempre que no se'n faci un ús comercial i es citi la font i el document original.

ÍNDEX

1. Introducció	6
2. Criteris d'inclusió i d'exclusió	8
3. Com organitzar un taller en un Centre d'Atenció Primària	9
4. Mètodes de captació	10
5. Característiques del grup de deshabituació tabàquica	12
6. Característiques i/o rols que poden adoptar els participants	13
7. Primera visita individual	14
7.1 Història clínica del fumador	15
7.2 Intervenció en el fumador	17
8. Cronograma i continguts de les sessions	19
8.1 Sessió 1: Prepara't!	20
8.1.1. Normes de funcionament del grup	20
8.1.2. Informació sobre el tabaquisme	21
8.1.3. Carboximetria	21
8.1.4. Deures	21
8.2 Sessió 2: Atreveix-te!	24
8.2.1. Repàs de la setmana	22
8.2.2. Tècniques de presentació dels membres del grup	22
8.2.3. Carboximetria, constants i comentari de documentació de la setmana anterior	23
8.2.4. Informació sobre tabaquisme. Tècniques per augmentar la motivació	23
8.3 Sessió 3: Decideix-te!	24
8.3.1. Repàs de la setmana i carboximetria	24
8.3.2. Beneficis de deixar de fumar	24
8.3.3. Tractaments farmacològics	24
8.3.4. Es llegeixen les cartes de comiat al tabac	25
8.3.5. Deures	25
8.4 Sessió 4: Ara. Deixar de fumar. Dia D	26
8.4.1. Repàs de la setmana i carboximetria	26
8.4.2. Síntomes de la síndrome d'abstinència	26
8.4.3. Fases emocionals del procés de deixar de fumar	27
8.4.4. Dinàmica en grup: fora pors amb globus	27
8.4.5. Tècniques de relaxació i rehabilitació pulmonar	29
8.4.6. La relaxació muscular progressiva	29
7. Deures	30
8.5 Sessió 5: Informació sobre alimentació i exercici	31
8.5.1. Repàs de la setmana	31
8.5.2. Informació sobre alimentació i hàbits saludables	31
1. Alimentació equilibrada	32
2. Activitat física	33
8.5.3. Prevenció de reliscada i recaiguda	34
8.5.4. Deures	34
8.6. Sessió 6: Prevenció de recaigudes i seguiment	35
8.6.1. Repàs de la setmana	35
8.6.2. La reliscada i la recaiguda	35
8.6.3. Seguiment	36
8.6.4. Preguntes més freqüents	37
8.6.5. Diploma	38
9. Epíleg	39
10. Bibliografia	40

Annexos per a professionals

Annex 1: Cartell informatiu APSF	43
Annex 2: Cartell informatiu ICS	44
Annex 3: Cartell informatiu ICS Grup al	45
Annex 4: Llista de captació	46
Annex 5: Història clínica del fumador	47
Annex 6: Carboximetria	49
Annex 7: Cronograma	51
Annex 8: Motius per deixar de fumar	52
Annex 9: Falses creences del tabac	53
Annex 10: Contracte i consentiment	55
Annex 11: Tractaments farmacològics	56
Annex 12: Relaxació	64
Annex 13: Diploma de felicitació	66
Annex 14: Diploma de reforç	67
Annex 15: Diploma d'exfumador	68
Annex 16: Enquesta de satisfacció	69

Annexos per a pacients

Annex 1: Registre qualitatiu	71
Annex 2: Registre quantitatiu	72
Annex 3: Registre de motius	73
Annex 5: Cronograma	75
Annex 6: Díptic informatiu del taller	76
Annex 7: Reducció del nombre de cigarretes al dia	78
Annex 8: Beneficis de deixar de fumar	79
Annex 9: Prepara't per deixar-ho! Beneficis	80
Annex 10: Cost	81
Annex 11: Alternatives dels primers dies sense fumar	82
Annex 12: Recomanacions primers dies	83
Annex 13: Terenci Moix	84
Annex 14: Antonio Muñoz Molina	87
Annex 15: Síndrome d'abstinència	89
Annex 16: Dia D	90
Annex 17: Estratègies de prevenció de les recaigudes	91
Annex 19: Relaxació progressiva de Jacobson	93
Annex 20: Breu composició	94
Annex 21: Alimentació saludable	95
Annex 22: Mantenir-se en forma	96
Annex 23: Risc de reliscada	97
Annex 24: Autoenganys per tornar a fumar i alternatives	98
Annex 25: Valoració de confiança	99
Annex 26: Actuació davant d'una reliscada o una recaiguda	99

1. INTRODUCCIÓ

Aquesta guia l'hem fet un grup de professionals referents del Programa d'Atenció Primària Sense Fum (PAPSF) amb experiència en intervencions grupals en tabaquisme, i que hem volgut participar en aquest grup de treball per tal de donar una eina d'ajuda als companys de primària que comencen o volen començar a fer teràpia en grup per ajudar a deixar de fumar.

Sabem, pel propi grup de treball, que entre els professionals hi ha diversitat d'estils i per això, hem intentat treballar per unificar criteris entre tots els components del grup i així obtenir una guia d'actuació comuna que cada equip de professionals pot adaptar a les seves necessitats, als seus recursos i afegir a més les seves pròpies particularitats o estils.

El consum de tabac és el principal problema de salut pública actualment en els països desenvolupats¹.

El tabaquisme és una malaltia crònica i es considera la primera causa previsible de malaltia i mort prematura.

Segons nombrosos estudis, almenys la meitat de la població fumadora desitjaria deixar de ser-ho. Moltes persones realitzen algun intent sense suport i seguiment per part dels professionals sanitaris, encara que l'ajuda professional multiplica la probabilitat d'èxit².

Els professionals sanitaris solen aconsellar als pacients deixar de fumar per millorar la seva salut. Aquest consell pot ser breu o formar part d'intervencions de major intensitat.

La intervenció realitzada a la consulta de manera individual és imprescindible per indagar els coneixements de la persona, mantenir la seva motivació i valorar la seva resposta davant del seu problema de salut.

La intervenció en grup consisteix en una modalitat de tractament basada en els programes multicomponents, ja que inclou diverses tècniques psicològiques de tipus cognitiu i conductual, en combinació sovint amb fàrmacs. Aquests programes multicomponents han demostrat ser eficaços per ajudar els pacients a deixar de fumar³.

La intervenció grupal pretén orientar i reforçar la intervenció rebuda a la consulta i, a més a més, afavoreix la interacció entre persones que comparteixen un mateix problema de salut, factor de risc o una mateixa inquietud per adquirir nous coneixements.

El grup permet a les persones intercanviar coneixements, opinions i experiències; en sentir-se segurs comenten els seus errors i les seves causes, sobretot quan comprenen que aquests són comuns a d'altres persones. Sol ser una intervenció, en general, ben acceptada pels pacients. Aquesta intervenció contribueix al canvi d'actitud de les persones mitjançant la discussió, la reflexió i la proposta d'alternatives. Canvi d'actitud que té una importància clau en l'èxit de la intervenció grupal⁴.

El seu gran avantatge és el cost-efectivitat. El professional sanitari pot arribar a un major nombre de pacients que en l'actuació individual. L'abordatge grupal ofereix millores en la taxa d'abandonaments que les intervencions breus i a un cost menor que la teràpia individual intensiva^{5;6}.

Es tracta d'un format fàcil de sistematitzar i avaluar. La seva efectivitat depèn més de la formació específica dels professionals que la imparteixen que de la seva disciplina professional bàsica.

Un element clau per a l'èxit de la intervenció en grup és que els professionals implicats creguin en la seva utilitat.

Els autors de la revisió Cochrane sobre els programes de teràpia conductual grupal per a l'abandonament de l'hàbit tabàquic conclouen que la teràpia grupal és millor que l'autoajuda i altres intervencions menys intensives per ajudar a les persones a deixar de fumar si bé es requereixen més estudis per determinar la seva efectivitat en relació amb un assessorament individual intensiu⁷.

L'assessorament individual, grupal i telefònic proporciona formats efectius en el tractament del tabaquisme^{2,8}. Proporcionar suport conductual personal o telefònic a les persones que utilitzen fàrmacs per deixar de fumar té un efecte petit però important. Tanmateix no hem d'oblidar que la intervenció en grup no està exempta d'inconvenients com, per exemple, la manca de confidencialitat o el fet que en general no permet personalitzar els objectius els continguts educatius ni els terapèutics o bé treballar en problemes i necessitats molt particulars⁹.

No obstant això, la nostra experiència personal en teràpia grupal demostra que els resultats són positius i que en justifiquen la realització. Entenem per resultats positius el percentatge de fumadors que deixa de fumar postintervenció grupal i que es mantenen abstinents al cap dels anys.

La present guia s'ha estructurat en diferents apartats per intentar de forma clara, concisa i pràctica abordar els punts més importants que cal tenir en compte a l'hora de preparar un taller grupal per deixar de fumar. S'han tractat amb especial cura els continguts de les diferents sessions que el constitueixen.

El lector trobarà dos blocs diferenciats d'annexos, el primer dirigit als professionals i el segon, als pacients. Aquests annexos tenen l'objectiu de facilitar-li la realització del taller en el seu centre sanitari. També trobarà adjunt un arxiu amb les plantilles dels annexes per tal que pugui adaptar-les i la presentació tipus *PowerPoint* per ajudar a la implementació de les sessions de teràpia grupal de tabaquisme en qualsevol centre d'atenció primària (CAP). Com també es posa a la vostra disposició una base de dades específica per a l'explotació informàtica de tota la informació que recolliu sobre el tabaquisme, millorada especialment amb motiu de l'elaboració d'aquesta guia sobre tabaquisme.

Esperem que aquesta guia de consulta ràpida sigui de gran ajuda per a tots aquells professionals que, com nosaltres, creuen i estan interessats en la realització d'abordatge grupal per ajudar els pacients a deixar de fumar.

2. CRITERIS D'INCLUSIÓ I D'EXCLUSIÓ

El nombre aconsellable de participants en un taller és de 12 a 14. Tenint en compte les pèrdues entre la primera i segona sessió, se'n poden incloure inicialment entre 16 i 18.

Criteris d'inclusió

- Interès en l'abandonament del tabac.
- Assistència voluntària al taller amb el compromís de l'acceptació de les normes del grup i de la participació amb puntualitat a cada una de les sessions.
- Persones de 18 o més anys.

Criteris d'exclusió

- Refús a participar en teràpia grupal.
- Patologia psiquiàtrica aguda descompensada i/o trastorns mentals severos. Una persona que presenti algun trastorn psiquiàtric crònic tipus depressió i/o ansietat en tractament i control pot participar sense cap problema en els grups.
- Presentar altres addiccions actives donat que dificultarien aconseguir l'objectiu i poden dificultar la relació del grup.
- Situacions vitals de crisi.
- Caldria individualitzar en el cas de persones amb alteracions comportamentals: agressivitat, impulsivitat, etc.
- Altres: barreres idiomàtiques i situacions especials que puguin dificultar el seguiment grupal.

Criteris de derivació a consulta individual i/o unitat especialitzada

- A petició explícita del pacient.
- Pacients amb patologia psiquiàtrica greu.
- Pacients amb drogodependències associades.
- Criteris d'exclusió anteriorment comentats.

3. COM ORGANITZAR UN TALLER EN UN CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Per organitzar un taller es necessiten els recursos següents:

- Professionals
- Sala
- Ordinador
- Canó
- Portafolis o pissarra
- Material didàctic

A l'hora d'establir els dies de les sessions i garantir la seva continuïtat, s'ha de tenir en compte una sèrie d'aspectes¹⁰:

- El comportament de la població: estiu, Setmana Santa, Nadal i altres festius.
- Les necessitats assistencials del centre i les personals dels terapeutes: campanya de la grip, vacances, assistència a cursos o congressos.

Un cop estan decidits tots els punts anteriors, cal fer la difusió a tots els companys de l'Equip d'Atenció Primària (EAP), al Centre d'Atenció Primària (CAP) i/o a diferents centres de l'Àrea Bàsica de Salut (ABS).

El personal responsable del taller s'encarregarà d'obrir una nova edició de la intervenció grupal a l'apartat "agenda" de l'e-CAP (part superior de la pantalla): activitat comunitària / activitat grupal.

4. MÈTODES DE CAPTACIÓ

Hi ha diversitat en les formes de captació que poden adaptar-se a la diferent tipologia dels centres.

Abans de fer la difusió als usuaris se n'ha d'informar l'equip. La difusió als usuaris podem fer-la amb:

- [Cartells informatius Atenció Primària Sense Fum \(PAPSF\)](#)
- [Cartell informatiu Institut Català de la Salut \(ICS\)](#)
- [Cartell informatiu ICS grupal.](#)
- Blog, ràdio / premsa local.
- El consell dels professionals a les consultes.

Un cop feta la difusió de l'oferta del taller per deixar de fumar es pot optar per una de les següents propostes de captació:

1. Programació des del personal de gestió i serveis

El personal de gestió i serveis (GIS) és el responsable d'apuntar en una [llista](#) les persones interessades i de donar informació sobre el tema.

- Dia d'inici.
- Dies en què es realitzarà el taller.
- Horari del taller.
- Lloc on es realitzarà.

La informació necessària de l'usuari per apuntar-lo a la llista és la següent:

- Nom i cognoms.
- Telèfon fix i mòbil, concretar l'hora millor per contactar.
- Núm. d'història clínica a Atenció Primària / Codi d'identificació personal (CIP).
- Correu @.

El personal de GiS explicarà a l'usuari que es contactarà amb ell per programar una visita prèvia a l'inici del grup.

2. Programar a la consulta específica

Qualsevol professional de l'EAP pot programar els pacients que estiguin interessats, per fer la primera visita individual a la consulta específica de tabac, on s'explicarà el funcionament del grup, els horaris del taller i es farà la història clínica del fumador.

Aquesta 1a visita individual té com a objectiu principal valorar els criteris d'inclusió i d'exclusió. En el cas d'inclusió del pacient, se'l programarà a l'agenda d'activitat comunitària / activitat grupal (registre e-CAP). En el cas d'exclusió del pacient de la intervenció grupal, es continuarà la deshabituació tabàquica de forma individual en la consulta específica del centre o se'l derivarà a una consulta especialitzada.

3. Programar el propi professional

La unitat bàsica assistencial de cada pacient o el professional que té assignat és l'encarregat de fer la 1a visita individual explicada en la 2a proposta de captació. També, segons valoració dels criteris d'inclusió i d'exclusió: proposarà el pacient per a l'agenda d'activitat comunitària/activitat grupal, continuarà amb la deshabituació tabàquica individual a la seva consulta o el derivarà a una consulta especialitzada.

Aquesta proposta de captació està especialment adreçada als EAP d'ABS extenses, habitualment rurals, en què els professionals treballen en diferents centres i/o consultoris dispersos. També pot ser utilitzada en aquells EAP que no disposen de consulta específica de deshabituació tabàquica.

4. Proposar el pacient per a l'agenda d'activitat grupal de l'e-CAP

Després que s'hagi creat a l'agenda el grup, tots els professionals poden proposar el pacient per a l'agenda d'activitat comunitària / activitat grupal de l'e-CAP.

Com apuntar un pacient a activitat comunitària/grupal a l'e-CAP:

- Dirigir-se a la part superior de la pantalla, apartat "agenda".
- Clicar "activitat comunitària / activitat grupal".
- Clicar sobre l'edició de la intervenció grupal en tabaquisme.
- Clicar "pacients".
- Clicar sobre "afegir pacients" (zona superior esquerra).
- Inserir el pacient i clicar acceptar.

Una vegada fets aquests passos, el pacient quedarà "proposat" i seran els professionals conductors del taller els encarregats d'acceptar o refusar els pacients, segons els criteris establerts.

En les quatre formes és molt important el paper de tots els professionals del centre, que han d'estar molt ben informats per poder explicar-ho al pacient.

Sempre cal recordar a l'usuari que:

- Les places són limitades.
- Hi ha llista d'espera.
- S'ha de comprometre a assistir a totes les sessions i a complir l'horari establert.

5. CARACTERÍSTIQUES DEL GRUP DE DESHABITUACIÓ TABÀQUICA¹¹

El grup de deshabituació tabàquica es caracteritza perquè és:

- **Educatiu conductual.** Hi ha unes activitats per desenvolupar que tenen l'objectiu de descobrir el significat de les conductes, i s'apliquen a través d'una metodologia específica que sol promoure la participació activa dels assistents. El conductor se centra en les dificultats i la informació dels participants, dóna instruccions concretes sobre tècniques per portar a terme, així com continguts específics relacionats amb l'objectiu de la creació del grup.
- **Tancat.** Els mateixos pacients que comencen, acaben el grup. No està obert a nous membres un cop iniciat.
- **Objectiu comú.** Totes les persones que formen el grup tenen l'objectiu de deixar de fumar.

Considerem que el grup queda consolidat a partir de la segona sessió. Aquesta dada és important a l'hora d'obtenir i homogeneïtzar els resultats de l'eficàcia del taller.

6. CARACTERÍSTIQUES I/O ROLS QUE PODEN ADOPTAR ELS PARTICIPANTS

El rol que desenvolupen els integrants d'un grup dins d'aquest depèn de la dinàmica del grup i no exclusivament de les característiques de cada individu.

Bloquejador/negativista. Tendeix a contradir el conductor contínuament i, sovint sense raó, qüestiona el lideratge del conductor.

S'ha de cercar aliances amb els cooperadors. I si té la raó, donar-li.

Exemple: *Joan. T'hem escoltat tots. Pere, què et sembla el que diu en Joan?*

Bromista. S'expressa amb un excés de bromes que fan perdre el temps i desconcentren la resta del grup.

Cal evitar prestar-li gaire atenció per fer-li veure que s'està passant.

Exemple: *Ja hem rigut. Ara centrem-nos en el tema d'avui.*

Desinteressat. No hi posa atenció i tendeix a perdre el temps fent altres coses.

Cal facilitar que participi fent-li preguntes directes.

Exemple: *Carme, què en penses d'aquest tema?*

Cooperador. És un molt bon aliat, encara que si ens hi recolzem gaire el podem enfrontar al grup.

Se l'ha de fer participar quan intervinguin elements de distorsió perquè doni un cop demà.

Exemple: *D'aquest tema, què en penses?*

Monopolitzador. Intervé excessivament i no permet que ho facin la resta de companys i el conductor.

Cal facilitar la intervenció de la resta de participants del grup.

Exemple. *Molt bé. Anem a veure què en pensen, els altres.*

Savi. Atès que ja coneix els continguts, vol que es vagi més ràpid i intervé trencant el ritme.

S'ha de reconduir la situació recordant-li els objectius i en quin moment som del grup.

Exemple: *Anem per parts. Ara estem treballant aquest punt.*

Líder. És aquell a qui la resta del grup segueix. Si és cooperador, és una bona aliança. Si té una actitud negativa, pot perjudicar la marxa del grup.

El tractarem com a cooperador o com a bloquejador segons la situació.

Tímid/mut. No expressa ni els seus pensaments ni les seves emocions.

S'ha de fomentar que participi i reforçar la seva intervenció.

Exemple: *Maria. La teva opinió és molt important. Què en penses?*

- És important sempre animar a tots a participar -

7. PRIMERA VISITA INDIVIDUAL

Podem definir-la com la visita d'acollida al fumador.

Cal fer-la abans de començar el grup. Aquesta primera visita ens ajudarà a conèixer el pacient, a valorar les seves patologies, els criteris d'inclusió i d'exclusió. Si la visita d'acollida la fa l'equip conductor de la intervenció grupal es facilita el desenvolupament de la primera sessió grupal.

En el centres rurals, a causa de la dispersió de la població, la visita d'acollida la pot fer el/la seu/va metge/essa o l'infermer/a. D'aquesta forma els pacients, encara que els conductors del taller no siguin del seu centre tenen una línia de continuïtat en el tractament del tabaquisme.

En aquesta visita valorarem la història clínica del pacient: antecedents patològics, tractaments farmacològics, antecedents d'ansietat i/o depressió, antecedents d'altres drogodependències. La visita d'acollida, com ja hem comentat, ens ajudarà a valorar els criteris d'exclusió ja descrits i, en cas que hi siguin, haurem de programar el pacient per a una segona visita de deshabituació tabàquica:

- A la consulta individual de la seva UBA.
- A la consulta específica al mateix centre.
- A la unitat especialitzada.

Explicarem al pacient el funcionament del grup per deixar de fumar, el nombre de sessions, i la importància del compromís d'assistència i compliment de l'horari en totes les sessions. Tot això afavorirà una bona dinàmica del grup.

En el cas que el seguiment posterior sigui a la consulta individual, elaborarem la història clínica del fumador i lliurarem el material per treballar a casa [registre qualitatiu](#), [registre quantitatiu](#), [els motius](#) pels quals fuma i els motius pels quals vol deixar de fumar, i les [tècniques desautomatització](#). També ressaltarem la importància que en la propera visita marqui el seu dia D (dia en què vol deixar de fumar).

És important que el registre de les dades de la història clínica del fumador es faci a l'aplicació informàtica de què disposeu (e-CAP). Si aquest no permet el registre exhaustiu de totes les dades, podeu guardar en paper la [història clínica del fumador](#), o utilitzar la [base de dades](#) per a tabaquisme que trobareu com exemple en els annexes de la carpeta dels professionals. Aquesta base de dades amb diferents desplegable disposa de dues parts: la superior, en la qual es registra la història clínica del fumador i el tipus d'intervenció que ha realitzat; i la inferior, on es registra el seguiment del pacient (pes, carboxihemoglobina, tractament, espirometria, etc.).

7.1 HISTÒRIA CLÍNICA DEL FUMADOR

En la història clínica del fumador, hi registrarem:

- **Dades personals:** nom, cognoms, codi d'identificació personal (CIP), sexe i data de naixement.
- **Dades relacionades amb el tabac**, que ens ajudaran a fer una valoració més acurada del pacient: edat d'inici en l'hàbit, quant fuma, tipus de tabac, nombre d'intents per deixar de fumar, temps màxim sense fumar, si l'últim cop que va recaure va ser durant els primers dies, mètodes utilitzats per deixar de fumar en anteriors intents, i motius de recaigudes. També ens ajudarà posteriorment a valorar el tractament més adient.
- **Entorn familiar, laboral i social.** S'aconsella que el pacient verbalitzi en el seu entorn que vol deixar de fumar, fins i tot que quan decideixi el *dia D*. Valorar si aquest entorn és fumador, ens donarà una idea del suport i del reforç positiu i/o negatiu que tindrà.
- A l'aplicatiu informàtic de l'ICS trobareu l'**índex paquets/any**. Aquesta és una mesura que reflecteix el risc que s'ha acumulat amb el tabac. Es calcula amb la fórmula següent:

$$\text{Índex paquets/any} = \frac{\text{nombre de cigarretes al dia} \times \text{nombre d'anys de consum}}{20}$$

Hi ha estudis que relacionen la informació sobre l'edat pulmonar determinada amb espirometria i la taxa d'abandonament. La Guia d'MPOC (malaltia pulmonar obstructiva crònica) recomana realitzar una espirometria a tots els fumadors i exfumadors de més de 40 anys i amb una història de tabaquisme de més de 10 paquets a l'any^{12;13}. El risc de partir d'una MPOC és proporcional al consum acumulat de tabac. El risc passa del 26% en els fumadors de 15-30 paquets a l'any al 51% en els fumadors de més de 30 paquets a l'any¹⁴.

- **Tipus de tabac: segons les equivalències, aproximadament**, 1 cigar gran equival a 5 cigarretes; una 1 pipa, a 3 cigarretes; 1 cigar petit, a 3 cigarretes, i picadura de tabac, a 1,5 cigarretes. És important per poder valorar correctament la dependència de la nicotina, evitar la infravaloració del consum, i ajustar el tractament¹⁵.

Ens podem trobar altres dependències a la nicotina, per exemple:

- ✓ Snus (una forma de tabac oral sense fum) <http://es.wikipedia.org/wiki/Snus>
- ✓ Cigarreta electrònica http://www.papsf.cat/Adm3/upload/docs/ITEMDOC_1623.pdf

- La mesura de monòxid de carboni (CO)¹ en aire exhalat o **Carboximetria** s'utilitza com a element de reforç positiu en les consultes de tabac. A mesura que és manté l'abstinència, els participants del grup poden veure com els valors de CO arriben a valors de no fumador i com, si recauen, aquests tornen a augmentar. Podem considerar els valors següents¹⁶:

>20 ppm:	Gran fumador
10 ppm de CO	Fumador
6 –9 ppm de CO	Fumadors esporàdics
<6 ppm de CO	No fumadors

Cal explicar el resultat de la prova abans que surti el valor resultant. És aconsellable que el pacient mateix faci la lectura i en verbalitzi el resultat. Cal recordar que pot variar per la quantitat de cigarretes fumades, per la profunditat en la inspiració de les calades i pel tipus de tabac que es fumi (cigarreta, picadura de tabac, cigars grans o petits, pipa). Hi ha estudis comparatius que demostren que en la picadura de tabac es troben concentracions més altes de nicotina, quitrà i monòxid de carboni¹⁷.

- **Patologia relacionada amb el tabac** o altres patologies que es poden agreujar amb el tabac (antecedents cardiovasculars, respiratoris i/o neoplàstics de la persona o algun antecedent familiar). Ens ajuda per poder treballar els beneficis que pot tenir el pacient respecte a la prevenció de malalties o respecte a la millora i/o estabilització de les que ja pateix.

- **Test Fagerström breu:** és la versió de 1991 i és el test recomanat a les consultes d'Atenció Primària¹. Amb aquest test valorarem la dependència a la nicotina. Per ajustar correctament el tractament és important que tinguem en compte el tipus de tabac que es fuma.

- Quin tipus i quantitat de tabac fumes diàriament?

Punts	Cigarrets*	Cigar gran**	Cigar petit**	Pipa**	Picadura de tabac**
3	☐ ≥ 31	☐ ≥ 6	☐ ≥ 10	☐ ≥ 10	☐ ≥ 20
2	☐ 21 - 30	☐ 4 - 5	☐ 7 - 9	☐ 7 - 9	☐ 13 -19
1	☐ 11- 20	☐ 2- 3	☐ 4 - 6	☐ 4 - 6	☐ 6 -12
0	☐ <10	☐ 1	☐ 3	☐ 3	☐ 5

*Test de Fagerström; **valors orientatius (unitats/dia)

- Quant temps passa des que et llesves i fumes el primer cigarret?

Punts	Temps
3	☐ Menys de 5 minuts
2	☐ De 6 a 30 minuts
1	☐ De 31 a 60 minuts
0	☐ Més d'una hora

PUNTUACIÓ. 5 a 6: Dependència alta, 3 a 4: Dependència moderada, 0 a 2: Dependència baixa. (Nivell d'evidència 1++, Grau A)¹.

7.2 INTERVENCIÓ EN EL FUMADOR

La utilització de l'entrevista motivacional permet als professionals l'aplicació d'una sèrie d'habilitats de comunicació centrades en l'experiència del pacient amb un clima d'empatia, tolerància i cooperació mútua. Per tant, hauríem d'aconseguir que les decisions sortissin del mateix pacient¹⁸.

Ens pot ser de molta ajuda valorar la importància que per al pacient té deixar de fumar i també la confiança que té en què ho deixarà¹⁹.

Importància

Amb la pregunta: Quina importància té per a tu deixar de fumar, tenim un resultat numèric que ens permet fer preguntes obertes.

En aquesta escala del 0 al 10, (0 és gens important i 10 molt important), marca on penses que ets:

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

“Per què t'has donat una puntuació d'X i no d'1?”

“Què hauria de succeir per augmentar aquesta puntuació?”

“Què t'agrada de fumar?”

“Què et desagrada de fumar?”

“Quina és la teva preocupació més gran de deixar de fumar?”

Confiança

La importància que té per als pacients deixar de fumar serveix per esbrinar els seus valors personals i les seves expectatives. Amb la pregunta: Quina confiança tens d'assolir-ho? En una escala del 0 al 10 (0 no tenir cap confiança i 10 tenir molta confiança), marca on diries que ets:

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

“Per què t'has donat una puntuació d'X i no d'1?”

“Què hauria de succeir per augmentar aquesta puntuació?”

“Com puc ajudar-te a aconseguir que la teva puntuació passi d'X a 8 o 9?”

T'has de centrar en la puntuació més baixa, d'importància o confiança.

Si les dues són molt baixes, cal reduir les expectatives del que es pot aconseguir.

Aquestes preguntes ens donen pas a treballar les 5 R^{1,2}

1 Rellevància: els motius rellevants, importants per al pacient: salut, fills, medi ambient, etc.

2 Riscos: preguntar al pacient que identifiqui els riscos que per a ell té continuar fumant.

Riscos a curt termini: menys capacitat pulmonar, efectes sobre l'embaràs, etc.

Riscos a llarg termini: malalties relacionades amb el tabac.

Riscos ambientals: efectes sobre el fumador passiu.

3 Recompenses: preguntar pels beneficis potencials que tindria, millores físiques, psicològiques, estalvi...

4 Resistències: les pors, el perquè no augmenta la puntuació, la por d'engreixar-se, la por del fracàs, la por de la síndrome d'abstinència...

5 Repetició: reforçar amb missatges motivadors a cada oportunitat.

En finalitzar la visita d'acollida s'ha d'acceptar el pacient proposat a l'agenda d'activitat comunitària/activitat grupal (registre e-CAP) i/o altres registres informàtics.

Seràn els mateixos professionals que fan la visita o els professionals conductors del taller els encarregats d'acceptar o refusar els pacients, segons l'organització del centre (segons hem detallat amb mètodes de captació).

La visita d'acollida ens permet fer la història clínica del fumador de forma personalitzada. Si programen el pacient a la grupal, treballarem les resistències amb el grup.

8. CRONOGRAMA I CONTINGUTS DE LES SESSIONS

El cronograma, el donarem en començar el taller amb les dates previstes i l'horari, així el pacient veurà la seva durada i podrà organitzar-se. També hi podrà registrar la carboximetria, el pes i la mesura de la pressió arterial de forma opcional.

Explicarem el contingut de les sessions i quins professionals portaran el taller.

S'aconsellen de 6 a 8 sessions presencials consecutives (que poden ser setmanals les 4 primeres i les altres als 15-30 dies) amb una durada d'entre 60 i 90 minuts, i visites de seguiment que poden ser telefòniques o presencials als 3, 6, 9 i 12 mesos.

- Sessió 1: Prepara't!
- Sessió 2: Atreveix-te!
- Sessió 3: Decideix-te!
- Sessió 4: Ara. Dia D i Relaxació
- Sessió 5: Pes i exercici físic
- Sessió 6 i següents: Seguiment i prevenció de recaigudes

A partir de la sisena sessió, totes les sessions són de seguiment i prevenció de recaigudes. En aquestes sessions, la dinàmica del grup ha d'anar dirigida principalment a la verbalització dels beneficis obtinguts i les pors de cada un dels membres del grup. I, com sempre, és important felicitar a tots els participants pel seu esforç, hagin aconseguit o no deixar de fumar.

L'assessorament individual, grupal i telefònic proporciona formats efectius en el tractament del tabaquisme.

L'augment de la quantitat del suport conductual incrementa les probabilitats d'èxit del 10% al 25%. En el tractament intensiu hi ha una associació dosi-resposta² entre la intensitat de l'assessorament i l'èxit d'abandonament, així com amb el nombre de sessions i l'efectivitat del tractament. És per això que el nombre de sessions mínim serà de sis. A partir de la sisena sessió, el seguiment es pot adaptar a cada centre.

Als 12 mesos sense fumar, hem de registrar a HCAP el pacient com a **exfumador**.

8.1 SESSIÓ 1: PREPARA'T!

Donem la benvinguda als assistents. Es presenten els conductors del grup i els participants. Tothom s'identifica de forma visible, per exemple, amb un foli doblegat amb el nom o amb una enganxina. Una vegada tots els participants del grup estan identificats, començarem a explorar expectatives i fantasies.

Es reparteix la documentació: díptic informatiu del taller amb el cronograma. En el cronograma, hi figurarà el nombre de sessions, els dies en què es realitzaran, l'horari i el lloc. En el díptic informatiu també hi figuren els objectius del taller i les activitats. S'explica el contingut de la documentació i s'estableixen les normes i regles del grup. En el cas de no haver fet la visita d'acollida, entregarem el full per anar omplint amb el pacient la història clínica del fumador.

Els conductors del grup també tenen un cronograma on podran registrar de forma ràpida les dades dels participants, com ara el pes, el CO i el tractament quan el prenguin.

8.1.1 NORMES DE FUNCIONAMENT DEL GRUP

Assistència. Cada membre del grup té la seva importància, i així ho han de percebre tots els seus integrants. És important el compromís d'assistència a totes les sessions. En cas de no poder assistir-hi, s'ha de comunicar al conductor del grup perquè aquest ho pugui compartir amb la resta del grup.

Seria bo que cada participant tingués una cadira reservada (ajuda el participant a saber que l'esperen, que compten amb ell, que té un espai reservat).

Confidencialitat. Els pacients expliquen i diuen moltes coses, algunes del tot confidencials i personals. Han de saber i tenir clar que tota aquesta informació generada no sortirà de la sala de grups.

Puntualitat. Tant l'hora de començar com la d'acabar la sessió han de ser conegudes i respectades per tothom.

Respecte i tolerància. Quan diferents persones coincideixen en una situació de grup apareixen opinions i/o punts de vista diferents que han de ser escoltats i acceptats amb respecte.

Altres normes bàsiques de funcionament. Serien les normes bàsiques de qualsevol grup: no marxar abans d'hora, apagar els telèfons mòbils, no contestar-los o deixar-los en silenci, no menjar...

8.1.2 INFORMACIÓ SOBRE EL TABAQUISME **Power Point 1**

A les sessions es pot utilitzar la presentació adjunta (Power Point), que pot ajudar a transmetre la informació per aclarir dubtes, com a suport d'altres tècniques educatives (xerrada, discurs, diàleg, etc.).

Comencem a treballar les tècniques de desautomatització, expliquem els fulls de registre qualitatiu i registre quantitatiu del consum de tabac, i parlem dels motius pels quals es fuma i pels quals es vol deixar de fumar. Aconsellem que en el full de les tècniques de desautomatització marquin alguns canvis que faran durant aquesta setmana. És important que els canvis siguin reals, és a dir, que els puguin complir.

L'objectiu que busquem és que siguin conscients que estan fumant i que abans de fumar-se una cigarreta facin una petita reflexió:

És important aquesta cigarreta?/ Què podries fer si no la fumessis?

8.1.3 CARBOXIMETRIA

Al final de cada sessió, l'adaptador de plàstic que connecta l'aparell i el con d'un sol ús s'haurien de submergir en una solució freda d'esterilització, i aclarir-ho tot amb aigua freda.

En acabar la sessió, revisarem si tenim dades pendents a la història del fumador, farem el sumari de la sessió i marcarem els deures per a la propera setmana.

Si teniu completa la història clínica del fumador en la primera sessió del taller, podreu avançar en el cronograma. Podreu realitzar l'explicació dels fàrmacs a la segona sessió i avançar el dia D a la tercera sessió.

8.1.4 DEURES

Finalment, explicarem que, per a la propera sessió, facin un autoregistre en els fulls annexos que entregarem:

- Registre quantitatiu
- Registre qualitatiu del consum de tabac
- Registre dels motius pels quals fumen i pels quals volen deixar de fumar
- Tècnica de desautomatització

Hi ha fumadors que prefereixen anar reduint el tabac; a aquests els podem oferir una pauta de reducció de la quantitat de cigarrets¹⁶ La reducció sempre ha de tenir com a objectiu final deixar de fumar. A partir del dia següent poden intentar que de cada cigarret, només en fumin 2/3.

Els suggerim que comencin a pensar en el dia D, que serà entre la tercera i quarta sessió. Dependrà de si hem completat la història clínica del fumador i tenim tota la informació que ens cal per poder aconsellar a cada participant el millor tractament i també dependrà de la dinàmica del grup.

Tots els grups són diferents amb un mateix objectiu i els seus participants tenen diferents motius per deixar de fumar.

Concloem amb un resum de la sessió i recordem la data i l'hora de la sessió següent.

8.2 SESSIÓ 2: ATREVEIX-TE! **Power Point 2**

8.2.1 REPÀS DE LA SETMANA

La sessió s'inicia fent una taula rodona. Es fa un recordatori dels acords-pactes a què es va arribar la setmana anterior i s'anima els participants a valorar com han anat els canvis.

Com a conductors del taller observarem que hi ha hagut una sèrie de baixes entre els participants, cadires buides. És en aquest moment que s'ha de comptabilitzar el nombre real de participants al taller, és a dir, pacient inclòs és aquell que ha assistit com a mínim a les dues primeres sessions.

Hem de facilitar amb preguntes obertes a l'inici del debat dels motius pels quals fumen i els motius pel quals volen deixar de fumar, així com els canvis que durant aquesta setmana han fet.

8.2.2 TÈCNIQUES DE PRESENTACIÓ DELS MEMBRES DEL GRUP

Un cop trencat el gel, continuarem fent la presentació dels membres del grup. Per continuar afavorint la participació, podem utilitzar diverses tècniques, us posem dos exemples, que podeu ampliar en <http://dinamicasgrupales.blogspot.com> (agafarem la que ens sigui més còmoda):

Parelles. Es demana al grup que faci parelles. Cadascú farà preguntes al seu company per poder presentar-lo al grup. Se'ls dona 10 minuts. Les preguntes poden ser les següents:

- Com es diu? És important personalitzar el tracte i continuar amb la identificació fins que tothom pugui dirigir-se al company pel seu nom.
- Quan va començar a fumar? En quin entorn es trobava?
- Quants intents ha fet per deixar de fumar? Recaigudes? Per què?
- Motius per venir al grup?

Després, cadascú presentarà el seu company segons les respostes que hagi donat.

Teranyina. S'agafa un cabdell de llana que es va passant d'una persona a una altra. Cada cop que l'agafa una persona haurà de enrotllar-se la llana en un dit o la mà, de manera que quedin enllaçats. El que rep el cabdell s'ha de presentar (el meu nom és..., vaig començar a fumar..., he deixat de fumar... cops amb aquest tipus d'ajuda, he recaigut en aquesta situació i vinc al taller per...), llavors se li llança a algú que estigui més lluny, aconseguint així embolicar a tothom. Per desenredar, comencem amb l'últim també preguntant-li coses (expectatives del grup, taller...) i cadascú haurà de recordar el nom del participant a la inversa (el que li havia llençat anteriorment el cabdell).

Per finalitzar la presentació, és recomanable que un dels conductors resumeixi i destaquï aspectes que són habituals i que poden ser comuns: L'inici de tabaquisme se sol produir durant l'adolescència. Al principi es consumeix el tabac esporàdicament i en un context determinat (amics, discoteca...); al cap d'un temps, el consum s'estableix i s'estén a tots els àmbits.

Hem de destacar el reforç positiu que suposarà el grup com a ajuda suplementària per deixar de fumar.

8.2.3 CARBOXIMETRIA, CONSTANTS I COMENTARI DE DOCUMENTACIÓ DE LA SETMANA ANTERIOR

En general observarem que han reduït el nombre de cigarrets que fumen, començaran a compartir els motius per deixar de fumar i a verbalitzar el dia D.

La carboximetria, la podem anar fent al principi de la sessió mentre que arriben tots els participants.

8.2.4 INFORMACIÓ SOBRE TABAQUISME. TÈCNIQUES PER AUGMENTAR LA MOTIVACIÓ

Quan donem informació sobre el tabaquisme, podem realitzar una breu exposició que pot incloure suport audiovisual per facilitar-la (PowerPoint). Aquesta exposició hauria de ser bidireccional, és a dir, hauríem d'animar els membres del grup a demanar la paraula en qualsevol moment i que donin el seu parer.

La informació que hem de donar durant la 2a sessió ha d'anar adreçada a millorar la motivació de tots els participants, i els seus continguts han d'estar relacionats amb els beneficis per deixar de fumar. Deixar de fumar no consisteix només a prendre una decisió, és un procés que requereix una preparació, també pot ser motivador saber el cost del tabac.

En tots els grups sorgeixen preguntes i mites del tabac²⁰ / falses creences. Cal que no defugim aquestes preguntes i que les posem a debat en el grup.

Amb el suport del PowerPoint treballarem el motiu d'inici, els motius de manteniment, la motivació i els beneficis de deixar de fumar.

8.2.5 DEURES. Entregarem els fulls que hem comentat durant la sessió:

- Beneficis
- Preparació
- Cost del tabac per poder fer a casa els comptes de la despesa del tabac.

Contracte per deixar de fumar¹⁶ s'utilitzarà com a tècnica motivacional. Donarem un full contractual en el qual cadascú posarà la data del dia D. És aconsellable que sigui el mateix dia per a tot el grup. Aquest contracte, l'haurien de portar signat a la sessió següent. D'aquesta manera es vol aconseguir el compromís voluntari de la persona que fixa una data concreta per deixar de fumar.

Signatura del consentiment informat. Si teniu previst fer fotografies del grup, és aconsellable que firmin el consentiment informat per poder-les utilitzar.

Els demanarem que facin una carta de comiat al tabac^{21;22}. El fet de fer-la els ajudarà a aflorar els seus sentiments, parlar de les seves experiències i dels sentiments que els provoca deixar de fumar.

Com ja us hem comentat, si heu fet la història clínica del fumador i coneixeu suficientment els participants, en aquesta segona sessió, podeu ja introduir el tema dels fàrmacs i el dia D es pot avançar a la tercera sessió.

8.3 SESSIÓ 3: DECIDEIX-TE! Power Point 3

8.3.1 REPÀS DE LA SETMANA I CARBOXIMETRIA

La sessió s'inicia fent una taula rodona. Es fa un recordatori dels acords-pactes a què s'havia arribat la setmana anterior i s'anima els participants a valorar com els ha anat.

Recollirem els contractes i els consentiments informats. També podem fer fotocòpies perquè els pacient tinguin el contracte i el consentiment a casa seva.

Moltes vegades observem que han reduït el nombre de cigarrets encara que no sempre el CO, això és perquè fan les inhalacions de les cigarretes més profundes.

La reducció sempre ha de tenir com a objectiu l'abstinència.

8.3.2 BENEFICIS DE DEIXAR DE FUMAR

Continuarem treballant els beneficis de deixar de fumar. Cal facilitar el diàleg amb els que han tingut experiències prèvies d'abstinència al tabac que comentin els beneficis que van experimentar.

Cal comentar que per deixar de fumar no hi ha cap fórmula màgica: que res ni ningú no pot fer-ho per ells, que implica un esforç personal que requereix temps i una ferma decisió. Hem de felicitar per l'elecció presa en la participació al grup i donar importància al suport del grup.

Identificar, per part dels participants, els moments de risc i buscar les seves alternatives per als primers dies sense fumar.

Familiaritzar-se amb les recomanacions per als primers dies sense fumar.

8.3.3 TRACTAMENTS FARMACOLÒGICS^{1;2;23}

Expliquem els tractaments farmacològics de què disposem, destacant la importància del correcte compliment de la pauta prescrita, tant en dosis com en durada, i la seva utilitat a l'hora de deixar de fumar.

Comentarem els fàrmacs de primera elecció els substituïts de la nicotina, bupropió i vareniclina.

És bo introduir el tema amb una pregunta oberta:

- Quins tractaments coneixeu per deixar de fumar?
- Què penseu dels tractaments?
- Algú de vosaltres ha utilitzat algun cop aquests tractaments? Quina ha estat la seva experiència?

Les explicacions sobre els tractaments han de ser breus, entenedores i didàctiques.

S'ha de deixar clar que els tractaments són una ajuda però no fan deixar de fumar (hi ha molts fumadors que tenen falses expectatives). Cal explicar-los que doblem el percentatge d'èxit en dependències mitjana/alta i motivació alta, estan disponibles i són recomanables per a molts fumadors. La teràpia de suport concomitant millora el percentatge d'èxit.

Cap al final de la sessió es pauten els tractaments amb els participants segons les seves característiques i tenint sempre en compte les seves preferències, sempre que el responsable mèdic dels tractaments participi en la conducció del grup.

Si els responsables del grup no són personal facultatiu, cal que hi hagi un metge prescriptor responsable. Si no hi ha aquest metge responsable de la prescripció, pot ser el metge o la metgessa de la UBA el responsable de la prescripció.

És important respectar els que no vulguin tractament farmacològic, però hem de recordar-los que, si en un futur ho volen demanar, ho poden fer sense cap problema.

8.3.4 ES LLEGEIXEN LES CARTES DE COMIAT AL TABAC

Cada participant ha de llegir la carta en veu alta i ha de respectar, sense fer comentaris, la lectura de les cartes de la resta de companys del grup.

Llegir-la en veu alta és una manera de canalitzar els sentiments i les emocions que genera el fet de deixar de fumar i entre els participants s'incrementa i es potencia el sentiment de pertinença al grup, amb la qual cosa s'alliberen els sentiments de culpa i solitud.

8.3.5 DEURES

- Si a les anteriors sessions no han fet la carta de comiat al tabac per llegir-la, cal insistir en la importància de fer-la. Si en algun grup ho veiem difícil, una alternativa pot ser donar la carta del [Terenci Moix](#) "*Yo fui esclavo del tabaco*" per llegir-la i que la portin subratllada per comentar a la sessió següent.
- També podem entregar per comentar la carta [d'Antonio Muñoz Molina](#) "*Memoria de tabaco*".

Entregarem la documentació nova que hem comentat durant la sessió

- [Alternatives per als primers dies sense fumar.](#)
- [Recomanacions per als primers dies sense fumar.](#)
- [Dia D.](#)

Fem un resum, felicitem pel treball fet i recordem que el dia D serà abans de la propera sessió. Aconsellem que en la propera sessió portin roba còmoda per fer la relaxació.

8.4 SESSIÓ 4: ARA. DEIXAR DE FUMAR. DIA D **Power Point 4**

8.4.1 REPÀS DE LA SETMANA I CARBOXIMETRIA

A mesura que van arribant els participants es realitza la carboximetria i pes. És una sessió d'alegria; avui no han fumats i la xifra de la carboxihemoglobina ha disminuït, cal que l'apuntin al **cronograma** amb els altres resultats. És un reforç positiu¹.

La sessió s'inicia fent una taula rodona. Es fa un recordatori de les tasques que es van proposar a la sessió anterior i s'anima els participants a començar les intervencions.

Si algun dels temes que es van tractar a la sessió prèvia no es va poder comentar gaire, es pot reprendre en aquesta sessió.

8.4.2 SÍMPTOMES DE LA SÍNDROME D'ABSTINÈNCIA

Explicarem la **síndrome d'abstinència**, els símptomes que pot provocar l'abstinència a la nicotina:

- Desig compulsiu de fumar
- Irritabilitat, frustració, ira
- Ansietat
- Cansament i dificultat de concentració
- Disfòria o depressió
- Disminució de la freqüència cardíaca
- Palpitacions
- Tremolors
- Mal de cap
- Alteracions de la son
- Trastorns digestius i/o sensació de gana

Treballarem amb el grup alternatives a l'abstinència i els moments de risc i dels primers dies sense fumar.

Gestió de les emocions

Durant aquesta sessió, els participants podran expressar les seves reflexions sobre els primers dies sense fumar i manifestar els problemes o les dificultats que van experimentant.

És important recollir i compartir les emocions i els sentiments, i, fins i tot, poden ser molt terapèutiques si s'escriuen (carta de comiat). Compartir sensacions i sentiments és positiu perquè permet als participants identificar-s'hi i alleujar la sensació de solitud, obre el camp de percepció d'un conflicte o situació i predisposa al benestar.

Valoració del tractament

És molt important revisar l'adherència i tolerància en el cas d'haver prescrit el tractament.

Hem de preguntar:

- Tolerància a la dosi.
- Presència d'efectes secundaris.
- Comprensió i adhesió.

8.4.3 FASES EMOCIONALS DEL PROCÉS DE DEIXAR DE FUMAR^{1;4}

Fase d'eufòria

La fase d'eufòria es dona durant els 3 a 8 dies després del dia D. Està eufòric per haver deixat el tabac.

Fase de dol

La fase de dol és important preveure-la. Poden tenir una sensació de buit, de pèrdua de l'amic. Cal valorar trastorns del son o altres problemes. És molt important parlar sobre dificultats. En aquesta fase hem d'abordar els problemes d'augment de la gana i d'un possible increment de pes (possible causa de recaigudes) i informar del risc de recaigudes i les seves causes emfatitzant sobre els avantatges de deixar de fumar.

Situacions de risc

Hem de recomanar que evitin situacions de risc com el consum d'alcohol i de cafè, i potser aquests primers dies hauran d'incorporar canvis en la seva rutina diària per facilitar l'abstinència al tabac. Donarem el full d'alternatives per als primers dies i començarem a treballar les estratègies de prevenció de recaiguda.

8.4.4 DINÀMICA EN GRUP: FORA PORS AMB GLOBUS²⁴

Necessitem un o diversos globus, paper i bolígraf. Ens situem en un punt de partida i els fem seguir els passos següents:

Aclareix quines són les teves pors. Pots sentir por davant d'una cosa física, com la malaltia; emocional, com la soledat, o mental, com el dubte. Fins i tot pots sentir por de tenir por. Per això, respira, connecta amb el teu interior i respon:

- De què tinc por?
- Realment, de què tinc por?
- Per sota d'aquesta por, quina por hi ha?
- Finalment, reconec que tinc por de...

Escriu-ho en un petit tros de paper. Divideix en dos el tros i torna a escriure la por. Repeteix l'exercici tantes vegades com ho necessitis.

Quan estiguis preparat, enrotlla el paper, introdueix-lo en un globus i infla'l. Fes-hi un nus.

Mira el globus. Pren consciència de la por que hi és dins. Què sents? Descobreix que està tancat, limitat per la goma del globus, i tu estàs fora. Pren distància. Respira... Què canvia dins teu?

Relaciona't amb el globus (i la teva por): pots tocar, rebregar, pessigar, acariciar, fregar... Deixa't portar pel que el teu interior necessita...

Ha arribat el moment de desprendre't d'ell... solta'l i deixa que voli, una i una altra vegada, juga amb ell... Diverteix-te amb la teva por... Corre, salta per agafar-lo i llançar-lo una vegada i una altra...

Escolta el batec del teu cor, el ritme de la teva respiració i descobreix si t'estàs divertint.

Fins que es punxi o el punxis...Fes-ho a poc a poc, conscientment... Nota els teus sentiments quan ho fas...

Cadascú ha d'agafar el seu paperet i desenrotllar-lo... Nota com el pots mirar d'una altra manera, amb distància, i que la por és fa molt més petita.

Per fer en grup

Aquest exercici es pot fer en grup. Per això tingueu en compte que:

Els paperets són anònims i s'escriuen en un moment de reflexió personal.

S'interactua des que es llancen els globus (que són tots del mateix color per preservar l'anonimat) i quan es trenquin, cadascun agafa un paperet i llegeix la por d'un company.

Es pregunta:

Què li diria a una persona que té aquesta por?

I es posa en comú amb el grup.

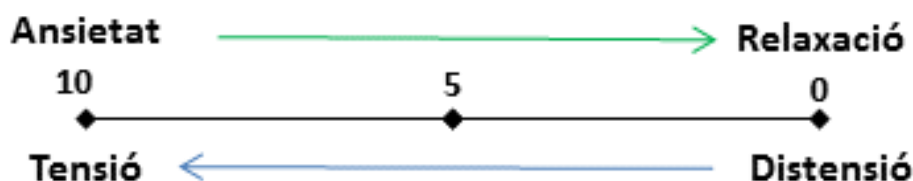
Tècnica de relaxació

La pràctica de tècniques de relaxació és una bona estratègia per reduir l'estrès, el cansament la tensió muscular, l'ansietat i, en definitiva, tots els canvis que poden sorgir²⁵.

Ansietat-relaxació

La tensió muscular forma part de la reacció de l'ansietat, igual que la distensió forma part de la relaxació; per tant, no podem estar relaxats i tensos a la vegada.

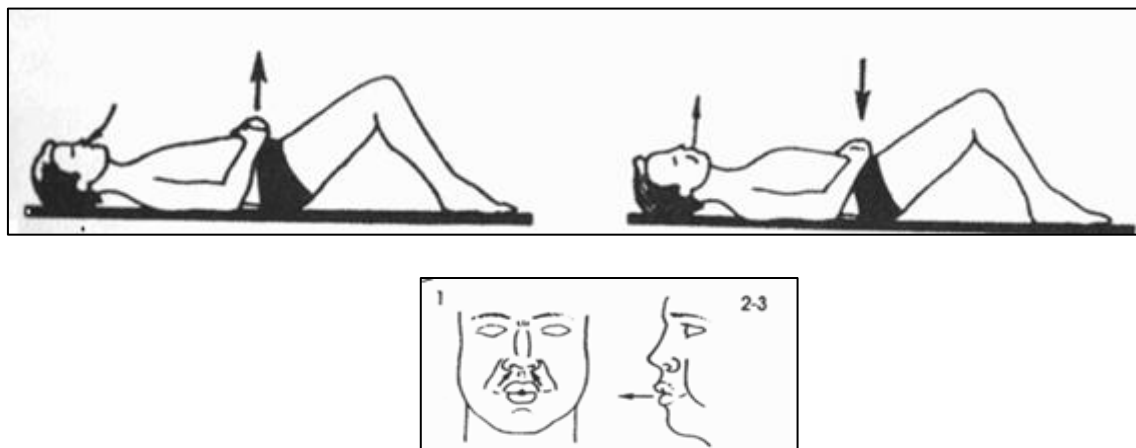
En una escala del 0 al 10, un estat d'ansietat/tensió de "10", es correspondria amb un estat de relaxació/distensió de "0" i viceversa.



Hem de donar uns consells de relaxació per als primers dies perquè els ajudin a vèncer els moments puntuals del deler.

8.4.5 TÈCNIQUES DE RELAXACIÓ I REHABILITACIÓ PULMONAR

Aconsellem una respiració diafragmàtica i una expiració lenta amb els llavis frunzits amb l'objectiu de mobilitzar i eliminar les secrecions, expandir el teixit pulmonar i potenciar l'ús eficaç de la musculatura. En els grups que hi ha gent gran, els pot ajudar a l'eliminació de secrecions²⁶.



8.4.6 LA RELAXACIÓ MUSCULAR PROGRESSIVA

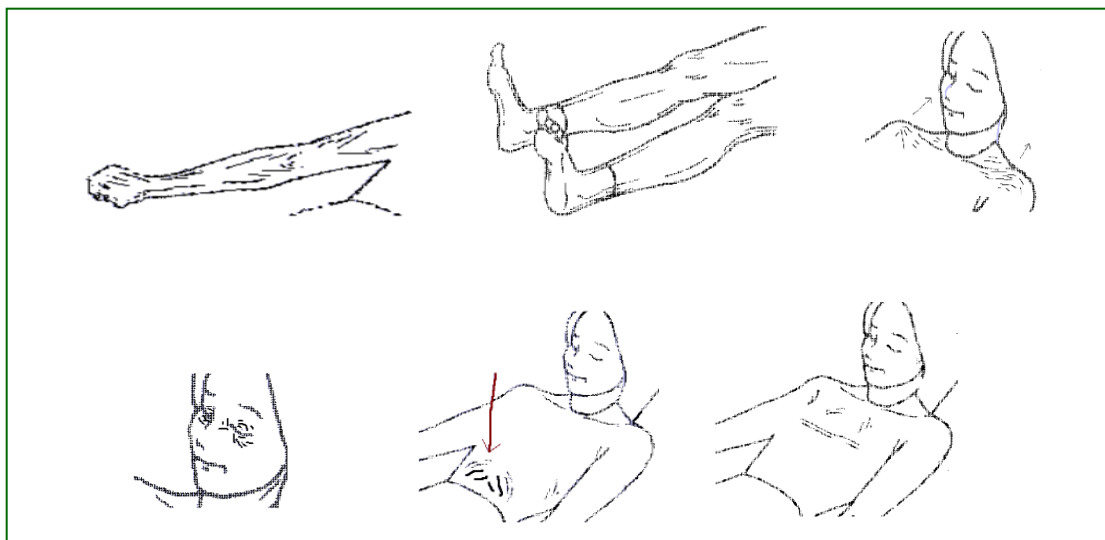
Edmund Jacobson²⁷ és el creador del mètode de relaxació conegut com a **relaxació progressiva**. Al començament del segle XX va concebre un mètode per relaxar-se que consistia a suprimir progressivament totes les tensions musculars amb la finalitat de proporcionar una tranquil·litat mental.

Ex. Al mateix temps que fem la respiració diafragmàtica aconsellem tensar el músculs que millor s'adaptin a la postura que tinguem a la sala, per exemple, el pit, les cames etc.

1. Tanca els punys, i fent força i contenint l'aire, intenta contraure els braços i les espatlles. Nota on sents la tensió.
2. Relaxa gradualment en expulsar l'aire.
3. Centra't després en la sensació de relaxació, respirant normal i deixant els músculs del pit fluïxos, relaxats, sense tensió.
4. Nota la diferència entre tensió i relaxació.

Activitat muscular: centra l'atenció en les seqüències de tensió i relaxació muscular, mantingues la tensió durant 5 segons i després fes una relaxació de 10 segons. Practica l'exercici durant 10-20 minuts. Quan tots els grups musculars estiguin relaxats, centra l'atenció en un pensament agradable i torna gradualment a un estat d'alerta, però conserva la sensació de relaxació.

És aconsellable que es repeteixi en totes les sessions fins a finalitzar el taller i s'aconsella incorporar-lo en el dia a dia.



Per finalitzar la relaxació progressiva podem fer una pràctica de relaxació amb visualització final.

8.4.7 DEURES

En finalitzar la sessió s'animarà els participants a realitzar la següent tasca a casa i l'hauran de portar per compartir-la amb els altres participants en la sessió següent:

Recollir en un paper les emocions i els sentiments. Per això, convidem els participants a escriure una breu composició tant si és en forma poètica com si és en prosa i relacionada amb una frase determinada que els terapeutes proposem perquè la puguin llegir el proper dia als companys del grup.

També poden buscar articles de premsa o pel·lícules en les quals surti gent fumant, i valorar els canvis abans i després de la Llei.

Abans d'acabar la sessió, repassarem les alternatives que vam començar a treballar la setmana anterior, farem un resum i entregarem el fulls dels annexos que hem comentat durant la sessió:

- Síndrome d'abstinència.
- Estratègies de prevenció de recaigudes.
- Consells de relaxació.
- Relaxació progressiva de Jacobson.
- Breu composició.

8.5 SESSIÓ 5: INFORMACIÓ SOBRE ALIMENTACIÓ I EXERCICI

Power Point 5

8.5.1 REPÀS DE LA SETMANA

Tal com va arribant la gent podem fer les mesures habituals de carboxihemoglobina i pes. No hem de discutir els resultats.

Com sempre, farem una taula rodona per repassar les tasques proposades la setmana anterior. Llegirem les composicions-redaccions que vam donar com a deures i/o comentarem la carta del Terenci Moix o la carta de l'Antonio Molina que vam entregar a la sessió 3. Explorarem la síndrome d'abstinència a la nicotina, l'aparició d'efectes secundaris als fàrmacs, el compliment terapèutic i l'adherència al tractament, i les falses seguretats.

En aquesta sessió és molt enriquidor que vingui algun membre d'altres grups anteriors per intercanviar experiències. Sorgeixen moltes preguntes i alternatives per facilitar el procés del canvi.

El grup ara ja parla molt, però hem de continuar facilitant la participació de tots el components.

8.5.2 INFORMACIÓ SOBRE ALIMENTACIÓ I HÀBITS SALUDABLES

Una de les raons per la quals molts fumadors continuen consumint tabac és la por d'engreixar-se, sobretot en el cas de les dones.

La nicotina augmenta lleugerament el metabolisme basal, per la qual cosa abandonar-ne el consum afavoreix el guany de 2 o 3 quilos durant els primers mesos, sense que hi hagi augment de la ingesta¹⁶. Altres fonts que hem consultat donen un augment de 4 Kg de mitjana; un 10% pot, fins i tot, augmentar fins a 10 Kg¹.

A més a més, se substitueix una gratificació per una altra, és a dir, substituïm nicotina per aliments; i, amb freqüència, són aliments hipercalòrics (fruits secs, patates fregides, dolços etc.).

No sempre l'augment de pes és ben acceptat, i és un motiu molt important de recaigudes, però s'ha de tenir en compte que al cap de l'any tendeix a normalitzar-se. Amb el tractament farmacològic, el control del pes és més satisfactori perquè redueix el component d'ansietat.

Hem de fer veure al pacient que és molt més beneficiós deixar de fumar que el fet de guanyar uns quilos, els quals, a més, els pot controlar amb l'adopció d'uns hàbits de vida saludables (alimentació equilibrada i activitat física).

1 Alimentació equilibrada

No és aconsellable fer una dieta molt restrictiva, però sí adoptar uns hàbits d'**alimentació saludables**.

- Dieta variada i no excessivament restrictiva amb consum de fruites i verdures, arròs, pa i pasta integral (pel seu efecte saciant).
- Evitar les fruites amb alt contingut de sucre (plàtans, xirimoia, raïm, figues...) i els sucres de fruita.
- Reduir la ingesta en 200-300 kcal/dia.
- Eliminar la pastisseria industrial, els gelats i els plats preparats, ja que aporten moltes calories i és fàcil guanyar pes.
- Evitar els pica-pica salats i amb vinagre, com ara les patates fregides, olives, fruits secs, etc., perquè estimulen el desig de fumar.
- Consumir productes làctics desnatats.
- Evitar o disminuir el consum d'alcohol, per dos motius: per evitar l'associació alcohol-tabac (disminueix la voluntat per mantenir-se sense fumar) i perquè aporta calories addicionals.
- Augmentar el consum d'aigua, sobretot abans dels àpats. Beure 250-500 ml abans de les menjades produeix sacietat i menjarà menys quantitat.
- Cuinar a la planxa, al vapor o al forn fent servir pocs greixos.
- Quan tingui ganes de fumar, pot prendre una peça de fruita, hortalisses, pot beure aigua o infusions (hem de procurar tenir fruita i verdura tallada ja preparada, evitem picar aliments més calòrics).
- Mantenir els horaris i la normalitat en els àpats, sempre procurant no augmentar la quantitat de menjar que prenien abans de deixar de fumar.
- Intentar no tenir a casa aquests tipus d'aliments hipercalòrics i així evitar la temptació.



Piràmide de l'alimentació saludable²⁸

Per poder treballar de forma visual i didàctica l'alimentació, teniu un **PowerPoint** específic amb alternatives per crear debat en el grup i poder col·laborar en el control de l'augment de pes.

2 Activitat física

S'aconsella incrementar l'activitat física per afavorir que hi hagi un control més efectiu del pes i de l'ansietat, amb unes mínimes pautes per **mantenir-se en forma**:

- Incrementar la seva activitat física: caminar, anar en bicicleta...
- Evitar d'entrada esports que requereixen esforç físic intens, potser encara no està preparat.
- Aconsellar que introdueixin aquest increment d'activitat física en les seves rutines diàries: cal que evitin els ascensors i les escales mecàniques, podrien baixar una parada abans del mitjà de transport públic que utilitzen habitualment, i/o deixar el cotxe i/o el transport públic per anar caminant.
- Començar a poc a poc a fer exercici i anar augmentant l'esforç segons tolerància i millora de la forma física.
- La freqüència cardíaca ha d'augmentar lleugerament, ha de mantenir un ritme que li permeti parlar sense dificultats.
- Aconsellar que comencin a caminar en companyia, per augmentar la motivació.
- La pràctica ha de ser habitual i rutinària; és una part més del tractament.
- L'exercici físic ajuda a consumir calories i a mantenir el pes; controla la tensió arterial i augmenta HDL-colesterol.
- L'exercici físic disminueix l'ansietat i la tensió nerviosa, augmenta l'estat de benestar i millora l'estat anímic.
- L'exercici físic manté la persona més distreta, de manera que evita pensar en el tabac.

Podeu consultar diferents enllaços per donar als participants del grups més informació tenint en compte les seves limitacions físiques:

<http://pafes.cat/>

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

Aquestes normes ajudaran a evitar o limitar l'augment de pes que hi pot haver durant la cessació tabàquica. Es poden incorporar a la rutina diària per tal d'assolir una forma de vida més sana ^{29; 30;}



Piràmide de l'activitat física ³¹.

8.5.3 PREVENCIÓ DE RELISCADA I RECAIGUDA

Parlarem del risc de les reliscades i dels autoenganys per tornar a fumar, treballarem les alternatives, i, si hi ha participants al grup que han tingut recaigudes anteriors, és important que expliquin com van ser.

A partir del tercer mes, el risc de recaiguda és menor que a l'inici, però encara és molt important fins a l'any de l'abandonament del tabac. S'ha d'afavorir la verbalització de la nova vida sense fum, dels beneficis de deixar de fumar i de les dificultats de mantenir-se abstinent i de la manera d'afrontar-ho.

En el seguiment, valorarem l'abstinència i farem prevenció de les reliscades i/o recaigudes²⁹.

8.5.4 DEURES

En la sessió següent es tracta principalment el tema de les reliscades i recaigudes. Proposarem als participants treballar els annexos següents: autoenganys per tornar a fumar i alternatives i valoració de la confiança en evitar el tabac.

Entregarem els annexos següents, que s'han comentat durant la sessió:

- Alimentació saludable.
- Exercici.
- Risc de reliscades.

8.6. SESSIÓ 6: PREVENCIÓ DE RECAIGUDES I SEGUIMENT

Power Point 6

8.6.1 REPÀS DE LA SETMANA

A l'inici de la sessió mesurarem la carboxihemoglobina, el pes i, opcionalment, la pressió arterial.

Com sempre, es valora com ha anat la setmana: l'abstinència al tabac, el compliment i l'adherència al tractament pautat, la tolerància als fàrmacs, i la simptomatologia d'abstinència.

A continuació es treballen les tasques que es van proposar la sessió anterior. És important que els participants verbalitzin la **seva vida sense fum**, els **seus beneficis** de deixar de fumar, les **seves dificultats** per mantenir-se abstinents, i el **seu afrontament**.

8.6.2 LA RELLESCADA I LA RECAIGUDA

Molts dels fumadors que volen deixar de fumar no ho aconsegueixen al 1r intent. Hem de recordar que els percentatges d'èxit de la majoria dels programes d'abandonament del tabac oscil·len entre un 15% i un 45%, segons el mètode utilitzat i el nivell de dependència del pacient.

La recaiguda és part del procés de deixar de fumar, és una norma més que una excepció d'aquest procés, per això s'ha d'evitar considerar-la un fracàs. La majoria de fumadors necessiten més d'un intent seriós per deixar el tabac, però és sabut que amb els intents successius augmenten les probabilitats d'èxit. La recaiguda consisteix a tornar a consumir cigarrets de forma habitual, i la relleuada és un fet puntual. A la recaiguda el fumador abandona la fase d'acció, i a la relleuada es manté en aquesta⁹.

El fumador en fase d'abstinència que fa poc que ha deixat de fumar té més risc de recaure. Aquest risc disminueix molt a partir del 3r mes, als 6 mesos sense fumar passa de la fase d'acció a la de manteniment. Es considera que el risc de recaiguda disminueix de manera important a partir de l'any, tot i que sempre cal estar alerta, el risc de recaiguda no desapareix mai i és possible recaure anys després d'haver deixat de fumar¹⁶.

Per prevenir les recaigudes cada persona s'ha de centrar en els motius pels quals ha deixat de fumar i tots els beneficis que ha aconseguit fent-ho; en aquelles situacions o circumstàncies que a ella la poden portar a fumar una altra vegada, i en les alternatives que pot utilitzar en cada una d'aquestes situacions per no fumar ni una cigarreta⁹. En aquesta sessió és important treballar aquests 3 punts.

Els motius i les situacions més freqüents de recaigudes són:

- Abans dels tres mesos circumstàncies relacionades amb el tractament: efectes adversos del tractament, manca de compliment i/o abandonament d'aquest.
- Disminució de la motivació i/o la confiança en un mateix. És habitual trobar en el grup alguna persona que verbalitza "*pensava que no podria deixar de fumar*".

- Augment de pes. Aquest és un problema que preocupa especialment les dones.
- Problema familiar i/o social que provoca una relliscada, seguida de recaiguda.
- Esdeveniment familiar i/o social festiu que provoca, segurament facilitat pel consum de begudes alcohòliques, una disminució de l'estat d'alerta de la persona.
- Fantasia de control, la falsa seguretat en un mateix que per un cigarret no passa res. El tabac és una droga que provoca addicció per mitjà de la nicotina i altres substàncies que la potencien. Com la resta de drogues, és el tabac el que controla la persona i no a l'inrevés.

Algunes de les estratègies per prevenir una relliscada i/o que aquesta acabi en recaiguda són:

- Completar el tractament recomanat.
- Mantenir hàbits de vida saludables en alimentació i exercici físic.
- Identificar les situacions de risc particulars. Cada participant, repassant els seus fulls de registre de consum, pot adonar-se de les situacions o moments del dia en què fumava i així planificar les seves estratègies de prevenció.
- Tenir presents els motius particulars per deixar de fumar i els beneficis aconseguits fins al moment.
- Descartar el consum esporàdic de cigarrets. Per aconseguir el manteniment sense fumar al llarg del temps és necessari una posició ferma, persistent i inalterable a fumar.
- Evitar temptacions: retirar cendres, llençar el tabac que poden tenir a mà (a casa, a la feina, al cotxe...).
- Identificar els comportaments alternatius que han funcionat i reforçar-los: esperar uns segons perquè passi el desig de fumar, tenir a mà un comprimit o xiclet de nicotina, veure un got d'aigua, realitzar una respiració profunda i relaxar-se, fer exercici físic (sortir a caminar)...

Quasi dos terços dels fumadors que recauen volen intentar-ho una altra vegada en els pròxims 30 dies².

El 75% de les recaigudes es produeixen en els primers 6 mesos. Després d'un any es poden trobar un terç de recaigudes i als dos anys la probabilitat de recaiguda és del 4%¹.

No hem de viure les recaigudes com un fracàs, sinó com a part del procés⁹.

8.6.3 SEGUIMENT

S'aconsellen de 6 a 8 sessions presencials consecutives, amb una durada d'uns 60-90 minuts, i visites de seguiment que poden ser telefòniques o presencials als 3, 6, 9 i 12 mesos. Aquest seguiment pot ser per telèfon o de manera presencial segons decideixin els professionals responsables de la intervenció grupal, per criteris d'organització i estructura de l'Equip d'Atenció Primària (EAP).

En el seguiment telefònic es valora si la persona continua en abstinència al tabac, i si ha recaigut en l'addicció se li recorden les pautes del taller i on adreçar-se si vol ajuda.

En el seguiment presencial, es valora principalment l'abstinència, es mesura la carboxihemoglobina, el pes i, opcionalment, la tensió arterial.

A les sessions de seguiment presencial es pot utilitzar tot el material desenvolupat a la guia. Recomanem repassar els punts següents:

- Felicitar a tots els participants que es mantenen abstinents i encoratjar els que no ho han aconseguit.
- Parlar sobre vivències positives i negatives, moments d'alt risc i avantatges de deixar de fumar tant a curt com a llarg termini.
- Ajudar a desenvolupar estratègies i habilitats d'afrontament de situacions difícils i problemàtiques, i realitzar l'entrenament d'aquestes habilitats socials.
- Recordar situacions d'alt risc com ara festes, estrès, pèrdues... i falses seguretats (per un no passa res).

8.6.4 PREGUNTES MÉS FREQUENTS

I si m'engreixo? Respecte al pes, hem de recordar que no tothom l'augmentarà. De mitjana, poden augmentar 3-4 kg de pes, un 13% pot augmentar 8 kg o més, i més de la meitat mantindran el pes o no arribaran als 3 kg. S'ha de suggerir el consum de productes descremats, aliments rics en fibra, infusions i aigua, i/o edulcorants artificials; i s'ha de recomanar que evitin gormanderies, pastisseria, sucres i begudes ensucrades.

Des que he deixat de fumar, tinc més tos, és normal? Pot produir-se un augment de la tos i de l'expectoració a conseqüència de la regeneració de la mucosa respiratòria. Aquesta simptomatologia va disminuint amb el temps.

Noto la boca més seca, què em passa? La nicotina és un estimulant salivar i en disminuir el consum d'aquesta també disminueix la producció de saliva. Aquest símptoma durà unes 3 setmanes i coincideix amb el fet de sentir gust de tabac.

He tornat a fumar o encara fumo, puc continuar venint a les sessions del grup? Si el pacient torna a fumar o encara no ha deixat de fumar, i té com a objectiu deixar de fumar pot continuar assistint a les sessions de grup.

En cas de recaiguda:

- No fer-los sentir culpables. De mitjana, solen ser necessaris 3 intents per deixar de fumar. S'ha de canviar el pensament de "fracàs" per "experiència" prèvia que pot ajudar a fer un nou intent en un temps breu.
- Felicitar la persona per l'esforç realitzat i pel temps que ha estat sense fumar.
- Analitzar i aprofundir en els motius i en el moment de la recaiguda per intentar evitar-los en el futur.
- Animar la persona a fer un nou intent de deixar de fumar. Recordar els motius que va tenir i té per deixar de fumar, i els beneficis que va obtenir.
- En el cas que no vulgui fer un intent en aquest moment, oferir-li la nostra col·laboració per a quan es senti un altre cop preparat.

Una alternativa que ens pot ajudar a treballar aquests temes en la sessió presencial de seguiment és realitzar la següent activitat dinamitzadora tipus *role-playing* que us expliquem a continuació:

- Es demana als participants que escriguin en un paper 1 o 2 situacions que considerin de risc i que potser ja han experimentat. Dobleguen el paper i l'introdueixen dins d'una bossa.
- Cada 2 o 3 participants agafen un paper de la bossa i han de representar aquesta situació.

Els demanem que expliquin què pensen i senten en relació amb la idea de tornar a fumar. El grup ha d'oferir alternatives davant la possibilitat de la recaiguda.

També podem realitzar un exercici de relaxació.

En finalitzar cada sessió de seguiment, convé acordar la propera data de seguiment amb el grup.

És útil convidar els components del grup que han finalitzat perquè participin com a testimonis en una sessió del nou grup que ha de començar.

En acabar les sessions presencials contínues és important passar una **enquesta de satisfacció anònima**. Amb els resultats de les valoracions podrem millorar els futurs grups.

8.6.5 DIPLOMA

En l'última sessió presencial podem fer l'entrega del **diploma de felicitació** i reconeixement per haver aconseguit deixar de fumar. Si algun participant no ha deixat de fumar és recomanable donar-li el mateix diploma sense data i el convidarem a un nou intent **diploma de reforç**. Si feu presencial la sessió de l'any, podem donar aleshores el **diploma d'exfumador** i fer una trobada de celebració.

Quan fa un any del dia D i es mantenen abstinentes, ho hem de registrar i s'ha d'etiquetar a la seva HCAP com a **exfumador**.

9. EPÍLEG

Tot camí comença amb una primera passa, tota visió requereix un primer pensament i quan s'arriba a la meta un sentiment de satisfacció ens omple i ens impregna d'emoció.

Quan el camí es fa acompanyat, els moments d'incertesa i dificultat semblen més lleugers, i el grup et dóna aquella força que es necessita per assolir la fita que ens hem plantejat en un principi, i compartir-la amb un somriure.

Així ens sentim el grup de professionals sanitaris d'Atenció Primària (personal mèdic, d'infermeria i psicòleg) que hem treballat conjuntament per redactar aquesta guia d'intervenció grupal i que ara teniu a la vostra disposició.

La guia és fruit d'un treball de col·laboració i deliberació que s'ha dut a terme durant més d'un any, on cadascun dels participants ha contribuït amb els seus coneixements i experiència prèvia en el tema.

Tots teníem un desig: aconseguir una guia que fos senzilla, clara i operativa, i en la qual es poguessin recolzar tots aquells companys de l'Atenció Primària en el moment que es decidissin a posar en marxa un grup per ajudar els pacients a deixar de fumar.

En la nostra ment, partint d'una variabilitat i heterogeneïtat d'intervenció grupal manifesta, hi havia la idea de treballar tots plegats d'una forma més homogènia, consensuant cada element que constitueix el present document.

Observant la guia un cop finalitzada, estem convençuts que ho hem aconseguit, i ens hi veiem tots i cadascun de nosaltres reflectits.

Volem també recordar que la guia no és un document tancat, sinó que pretén enriquir-se amb les aportacions de tots aquells companys que, com nosaltres, creuen en el grup com a ajuda i com a experiència positiva. Està oberta a tota proposta de millora, perquè millorant-la ens enriqueix tots.

Desitgem que la guia us sigui d'utilitat perquè avui, que ja la teniu, és un gran dia i demà també ho pot ser, quan la poseu en marxa i experimenteu amb ella.

Us animem sincerament a utilitzar-la en la vostra pràctica diària.

La salut de tots se'n pot beneficiar.

Membres del grup d'Intervenció Grupal de la Xarxa d'Atenció Primària Sense Fum.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Cabezas C, Martín C, Ballbé JL, *et al.* Detecció i tractament del consum del tabac. Editat per l'Institut Català de la Salut. Barcelona, 2009. Guies de pràctica clínica, núm. 14. [URL: http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/docs/guia_tabac.pdf]. 2009 (Últim accés el 25 de febrer de 2014).
- ² 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. May 2008. Traducció al castellà: Jiménez JE, Jaén CR, coordinadores de la traducció. Guía del tratamiento del tabaquismo. España: Eden Artes Graficas, S.L.; 2010. http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/treating_tobacco_use08_sp.pdf
- ³ Stead L, Lancaster T. Intervenciones conductuales como complemento a la farmacoterapia para el abandono del hábito de fumar. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 Issue 12. Art. No.: CD009670. DOI: 10.1002/14651858.CD009670
- ⁴ Herrero FJ, Moreno J. Programa para dejar de fumar. Madrid. Ayuntamiento de Madrid, 1998
- ⁵ West R, Mc Neil A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals an update. Thorax 2000; 55: 987-99.
- ⁶ Olano E, Veiga S, Esteban A, *et al.* El tratamiento grupal del tabaquismo. 2007; 9(1): 14 - 20.
- ⁷ Stead 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, 2008 Issue 2. Chister, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- ⁸ Sackey JA, Fletcher RH, Stoller JK, *et al.* Smoking cessation counselling strategies in primary care. UpToDate Wolters Kluwer Health, 2013. Hudson, OH. Accés el 16 d'octubre del 2013.
- ⁹ Barrueco M, Hernández MA, Torrecilla M. Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo. Badalona: EUROMEDICE, Ediciones Médicas, S.L. (4ªed). 2009: 166-168.
- ¹⁰ Ardèvol N, Borràs E, Coiduras A, *et al.* Eines per desenvolupar l'educació grupal en els equips: Document i guia de l'educació grupal. ICS. Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat. Data de finalització de la revisió: octubre 2011.
- ¹¹ Abella F, Vilarasau 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 deshabituació del tabac. Programa de suport a l'Atenció Primària.
- ¹² Anguera C, Caula J, Castillo JA, Gaitano A, Llauger MA, Pastor E, Rodríguez A. Malaltia pulmonar obstructiva crònica [En línia]. Barcelona: Institut Català de la Salut, 2009. Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 16 [URL disponible a: <http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/mpoc/mpoc.htm>]. Accés el 23 de juliol de 2013.
- ¹³ SEPAR-SEMFYC. Resumen de la Guía de práctica clínica EPOC. Atención Primaria. 2010: Volumen 17; 258 – 263.
- ¹⁴ Grupo de Trabajo de GesEPOC. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) – Guía Española de la EPOC (GesEPOC). ArchBronconeumol. 2012; 48 (Supl 1): 2–58.
- ¹⁵ Neumología y Cirugía de Tórax Suplemento 2. 2005; Volumen 64. Accés el 12 d'octubre del 2013.
- ¹⁶ Valverde, J.M.; Milán J.; Girauta H.; Uriarte B. Conselleria de Salut i Consum de les Illes Balears. Guia d'intervenció grupal per a l'abordatge del tabaquisme en atenció primària. 2005. <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST335ZI107040&id=107040>. Accés el 16 d'octubre de 2013.

- ¹⁷ Castano T, et al. Tabaco de liar: una prioridad de salud pública y consumo. *Gac Sanit.* 2012; 26(3): 267–269. doi:10.1016/j.gaceta.2011.09.010. Accés el 26 de setembre de 2013.
- ¹⁸ Miller W y Rollnick S. La entrevista motivacional. Barcelona: Editorial Paidós, 1999.
- ¹⁹ Stephen Rollnick, Pip Mason, Christopher Butler. *Health Behavior Change: A Guide for Practitioners* Churchill Livingstone, 1999.
- ²⁰ Córdoba R, Samitier E. Departamento de Salud y Consumo Gobierno de Aragón. 50 Mitos del Tabaco. 2009.
- ²¹ Carrión S. El poder de las metáforas. PNL Books; 2009.
- ²² Ortín B, Ballester T. Cuentos que curan: conocernos mejor con el poder terapéutico de los cuentos. Barcelona: Océano Ambar; 2005.
- ²³ Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta - analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009329.pub2/abstract;jsessionid=F8D98D0E5500251D8E4FBD3982CA7A56.f01t03> (Últim accés el 17 d'octubre de 2013).
- ²⁴ Los globos: manejar mis miedos <http://www.atmansyc.com/descargas/313596-LOS%20GLOBOS.pdf> ATMAN SC. CÁDIZ (España) (últim accés el 25 de febrer de 2014).
- ²⁵ Payne R, Jiménez N. Técnicas de relajación: Guía práctica para el profesional de la salud. Badalona: Paidotribo (5ª edición); 2009.
- ²⁶ Curs autoformatiu per a diplomats en infermeria. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estudis de la Salut. 2012.
- ²⁷ CODEH gestalt. Relajación Progresiva de Jacobson. <http://estudiosengestalt.files.wordpress.com/2012/08/tc3a9cnica-de-relajacic3b3n-progresiva-de-jacobson.pdf> Últim accés el 17 d'octubre de 2013.
- ²⁸ Nova piràmide de l'alimentació saludable 2012 http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Ciudadania/Vida_saludable/Destacats_dreta/documents/arxiu/Nova_piramide_alimentacio_saludable_2012.pdf
- ²⁹ García P, Lozano J, Ortega G. CAAPS/4. Curso Autoformativo en Atención Primaria de Salud. Fundación de Atención Primaria. Marzo 2007
- ³⁰ Marqués F, Cabezas C, Camarelles F, Córdoba R, Nebot M, et al. PAPPS: Grupo de expertos del PAPPS. Recomendaciones sobre estilos de vida. Atención Primaria; 2009. http://www.papps.org/upload/file/08_PAPPS_ACTUALIZACION_2009.pdf
- ³¹ Piràmide de l'activitat física. http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Activitat_fisica/documents/Pir%C3%83%C2%A0mide%20de%20l%27activitat%20f%C3%83%C2%ADsic_a%20per%20a%20poblaci%C3%83%C2%B3%20general.pdf

Bibliografies consultades en l'elaboració dels materials de pacients i per a professionals:

- **Guia d'ajuda per deixar de fumar** del Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF)
- **Curs en línia d'intervenció en tabaquisme del PAPSF.** <http://www.cursum21.com/>
- **Material d'utilitat a la consulta per ajudar a deixar de fumar**, del Grup d'Atenció Primària d'Abordatge del Tabaquisme (GRAPAT) de la CAMFiC, disponible a: http://manager.formulari.cat/uploads/items/ITEM_534_EBLOG_1951.pdf.

ANNEXES **per als** **PROFESSIONALS**

ANNEX 1: Cartell informatiu PAPS (tornar a la guia)

Logo ABS  

Vols deixar de fumar? Apunta't a:

Taller per **deixar de fumar**

Informació al taulell d'administració i a les consultes mèdiques i/o d'infermeria

Inscripcions fins al _____

Inici: _____ de _____ hores

ANNEX 2: Cartell informatiu ICS (tornar a la guia)



SESSIONS DE TERÀPIA GRUPAL PER DEIXAR DE FUMAR

Demana informació al teu metge/essa
o
infermer/a del CAP



Programa
Atenció Primària
sense fum
www.papsf.cat



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

ANNEX 3: Cartell informatiu ICS Grupal (tornar a la guia)





DEIXAR DE FUMAR EN GRUP

GRUP DE TABAC

Grup per deixar de fumar

APUNTA-T'HI!

Dates: de _____ a _____



Programa
Atenció Primària
sense fum
www.papsf.cat



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



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

Taller per deixar de fumar

[illegible]

ANNEX 5: Història clínica del fumador (tornar a la guia)

DATA: ____/____/____

NOM: _____

Edat: _____ anys

Sexe: ☐ Dona

☐ Home

Edat d'inici del consum: _____ anys

1. Quants intents has fet per deixar de fumar? _____

2. Quin és el temps màxim en mesos que has estat sense fumar? _____

3. Quin/s mètode/s has utilitzat?

☐ Sense tractament

☐ TSN

☐ Psicoteràpia

☐ Acupuntura

☐ Bupropió

☐ Vareniclina

☐ Altre _____

4. Motiu/s de recaiguda/es: _____

5. Vols posar una data per deixar de fumar? ☐ No ☐ Sí **Dia D** ____/____/____

6. Vols o necessites ajuda per deixar de fumar? ☐ No ☐ Sí

7. Algú fuma a casa teva? ☐ No ☐ Sí Qui? _____

8. Tens fills? ☐ No ☐ Sí

9. Fumen els teus amics? ☐ No ☐ Sí

10. Fumen els teus companys de feina? ☐ No ☐ Sí

11. Què t'agrada del tabac? (Motius per fumar)

☐ Facilita la concentració.

☐ Per plaer.

☐ Hàbit bucomanual.

☐ Em tranquil·litza.

☐ M'estimula.

☐ Dependència social.

☐ Control de la gana (pes).

☐ Imitació.

☐ Dependència física.

Altres (especifica'ls) _____

12. **Importància (0-10):** _____

Per què X i no 1?

Per què X i no 9?

13. **Confiança (0-10):** _____

Per què X i no 1?

Per què X i no 9

14. Dependència: test de Fagerström breu.

- Quin tipus i quantitat de tabac fumes diàriament?

Punts	Cigarrets*	Cigar gran**	Cigar petit**	Pipa**	Picadura de tabac**
3	☐ ≥ 31	☐ ≥ 6	☐ ≥ 10	☐ ≥ 10	☐ ≥ 20
2	☐ 21-30	☐ 4- 5	☐ 7- 9	☐ 7- 9	☐ 13-19
1	☐ 11-20	☐ 2- 3	☐ 4- 6	☐ 4- 6	☐ 6-12
0	☐ <10	☐ 1	☐ 3	☐ 3	☐ 5

*Test de Fagerström; **valors orientatius (unitats/dia)

- Quant temps passa des que et llesves i fumes el primer cigarret?

Punts	Temps
3	☐ Menys de 5 minuts
2	☐ De 6 a 30 minuts
1	☐ De 31 a 60 minuts
0	☐ Més d'una hora

Resultat del test de Fagerström breu: ☐ 5-6 (Alta) ☐ 3-4 (Moderada) ☐ 1-2 (Baixa)
CO _____ (opcional)

15. Tens cap problema de salut relacionat o no amb el tabac? ☐ No ☐ Sí
 Quin/s? _____

16. Prens algun tipus de medicació? ☐ No ☐ Sí
 Quina/es? _____

17. Et preocupa el pes? ☐ No ☐ Sí Pes: _____

18. Tractament :

☐ Sense ajuda farmacològica ☐ TSN caramels/xiclets ☐ TSN pegats

☐ Bupropió Contraindicacions? ☐ No ☐ Sí **TA:** _____

☐ Vareniclina Contraindicacions? ☐ No ☐ Sí

Altres: _____

Pauta: _____

ÚLTIMA VISITA O TRUCADA TELEFÒNICA ALS 12 MESOS

Data:

Recaiguda? ☐ No

☐ Sí Causa/es: _____

Data: _____ CO: _____ Pes: _____ (opcional)

Felicitar! REGISTRAR en la seva HC com a EXFUMADOR.

ANNEX 6: Carboximetria (tornar a la guia)

Mètode per fer la prova

És important realitzar correctament la tècnica de la carboximetria. El pacient ha de contenir la respiració durant 20 segons, després ha d'expulsar tot l'aire de forma sostinguda (posar una mà darrere del broquet per comprovar el flux de l'aire fins a haver expulsat tot l'aire). Animar el pacient en tot moment perquè expulsi l'aire fins al final.

La quantitat de CO en aire espirat (després de 20 segons) està en un equilibri aproximat amb el percentatge de carboxihemoglobina en sang. Al cap de pocs moments s'obté una lectura digital del nivell de CO. És important veure els valors que cada casa comercial ens aconsella com a fumador o no fumador; hi pot haver alguna petita diferència segons l'aparell.

Quan es fa?

S'aconsella que la mesura es faci a la tarda, idealment, entre les 18 hores i les 21 hores, donat que els nivells de CO baixen a la nit i continuen encara baixos al matí, per la qual cosa és molt important que la prova es faci a la tarda.

Com es valoren els resultats?

El nivell de tall habitual per valorar l'estat de fumador en un dia determinat és de 6 ppm. Valors menors de 6 indiquen que no és fumador i valors superiors a 10 ppm indiquen que s'ha fumat en les 12 o 24 hores anteriors. Els fumadors regulars de 10 a 20 cigarretes al dia obtenen xifres aproximades entre 20-30 ppm. Els fumadors importants poden obtenir valors de 30, 40 o més de 100 ppm dependrà del tipus de tabac i de la forma de fumar.

La pràctica clínica recomana no discutir amb la persona que diu que no ha fumat en aquell dia encara que els valors siguin superiors a 10 ppm. És millor cercar possibles explicacions en un ambient de confiança i repetir la prova en una altra ocasió. En els casos en què la persona afirmi repetidament que no fuma i els valors de CO siguin alts es poden investigar altres causes. Per exemple, hi pot haver una interferència creuada amb l'alcohol i l'hidrogen i que es donin xifres altes en persones amb malalties que augmentin el nivell d'aquestes substàncies, com per exemple, la intolerància a la lactosa, que afecta d'un 5% a un 15% dels habitants del nord d'Europa.

Habitualment, podem considerar les equivalències següents:

>20 ppm:	Gran fumador
10 ppm de CO	Fumador
6–9 ppm de CO	Fumadors esporàdics
<6 ppm de CO	No fumadors

Aquests valors poden variar segons la marca de l'aparell.

Com influeix el tipus de tabac que es fuma?

Els diferents tipus de tabac difereixen en la seva quantitat de CO. Els fumadors de cigars o pipes es poden classificar com a “primaris” (mai no han fumat cigarretes de forma regular), i com a “secundaris” els que han canviat de cigarretes a cigars o pipes.

Els fumadors de cigars i pipes secundaris poden tenir nivells més alts de CO en el test, ja que continuen mantenint el patró d'inhalació que van aprendre quan fumaven cigarretes.

Com influeix el consum diari?

Les principals diferències en els resultats del test són degudes al nombre de cigarretes que es consumeixen cada dia, malgrat que el patró d'inhalació també té una influència important. Per això, una persona que fuma 15 cig. cada dia pot obtenir valors més alts de CO que un fumador de 30, si inhala més vegades i més profundament cada cigarreta.

Com influeix el temps que ha transcorregut entre la darrera cigarreta fumada i el temps de realització de la prova?

La vida mitjana de la carboxihemoglobina mentre es dorm és de 5 hores. L'exercici físic accelera el procés d'eliminació. Habitualment després d'un període màxim de 48 hores els nivells d'un exfumador igualen els d'un no fumador que viu en el mateix entorn.

Influeix el tabaquisme passiu i la contaminació ambiental?

Malgrat que el tabaquisme passiu és un important problema de salut, cal una exposició molt important per alterar la lectura del CO en una persona en més de 2-3 ppm. Per la qual cosa, no és un factor important a l'hora de valorar els resultats d'un test. La contaminació ambiental pot afectar lleugerament les lectures, per la qual cosa és útil valorar el CO ambiental (atmosfèric) en els individus en què se sospiti que aquest factor pot ser important.

Influeix la feina de la persona?

Alguns treballs com els exposats a nivells alts de tricloroetilè (desengreixant que es metabolitza al fetge a carboxihemoglobina) o de CO, com per exemple les persones en contacte amb grans quantitats de gasos de vehicles, poden augmentar les xifres de carboxihemoglobina.

Manteniment dels aparells

Anualment s'ha de fer un manteniment de: canvi de piles, comprovació del funcionament, reemplaçament de la peça en forma de T, calibratge, certificació i neteja. Cal retirar el filtre després de cada ús durant un mínim d'un minut per a un correcte autocalibratge de l'aparell. S'aconsella que el servei tècnic de manteniment faci el calibratge de l'aparell cada 6 mesos. Es recomana revisar les instruccions de cada marca per fer una bona mesura.

Garanties d'higiene dels aparells

Cada broquet és d'un sol ús i s'uneix a l'aparell amb una peça (que pot tenir forma de T), que és la que atrapa la mostra d'aire entre dues vàlvules sense retorn. Es recomanable que aquesta peça es netegi o esterilitzi amb solució o autoclau segons la recomanació de l'aparell (aconsellable a l'acabar cada sessió grupal).

ANNEX 7: Cronograma (tornar guia)

Grup Tabac número: _____ Dates: de _____ a _____

NOM										
	CO									
	PES									
	TTM									
	CO									
	PES									
	TTM									
	CO									
	PES									
	TTM									
	CO									
	PES									
	TTM									
	CO									
	PES									
	TTM									

ANNEX 8: Motius per deixar de fumar (tornar guia)

Adolescents

Mal alè
Taques dentals
Cost
Falta d'independència (sentiment de control per les cigarretes)
Mal de coll
Tos
Dispnea (pot afectar la pràctica de l'esport)
Infeccions respiratòries freqüents

Embarassades

Major risc d'avortament espontani i mort fetal
Major risc que el nadó neixi amb poc pes

Pares

Tos i infeccions respiratòries en fills de fumadors
Paper exemplar

Fumadors recents

Més facilitat per deixar-ho

Adults asimptomàtics

Es duplica el risc de malaltia del cor
6 vegades el risc d'emfisema
10 vegades el risc de càncer de pulmó
Es perden 5-8 anys de vida
Elevat cost de les cigarretes
Cost del temps de malaltia
Mal alè
Escassa conveniència i acceptabilitat social
Deteriorament de la pell

Adults simptomàtics

Infeccions de vies respiratòries altes
Tos
Mal de coll
Dispnea
Úlceres gàstriques
Angina de pit
Claudicació intermitent
Osteoporosi
Esofagitis

ANNEX 9: Falses creences del tabac (tornar guia)

- ❑ **Fa més la contaminació que fumar.** Probablement no saps que el fum de la cigarreta té una quantitat de tòxics fins a 400 vegades superior a la permesa internacionalment en el medi ambient.
- ❑ **D'alguna cosa s'ha de morir.** Les malalties que produeix el tabac són lentes i provoquen als fumadors un deteriorament progressiu de la salut. És cert que no fumar no dóna la vida eterna, tots morim, però el més important és la qualitat de vida fins aquest moment.
- ❑ **El meu avi va viure 80 anys i va fumar sempre com una xemeneia.** Aquesta és l'excepció que confirma la regla. Qualsevol fumador té el doble de probabilitats de morir abans que gaudir de la vellesa saludablement. No es pot predir de manera exacta qui patirà malalties relacionades amb el tabaquisme i qui no en patirà.
- ❑ **Per aconseguir relaxar-me he de fumar.** En realitat, en la majoria de les persones la nicotina actua més aviat com un estimulants, i augmenta temporalment la freqüència cardíaca, la pressió arterial i el nivell d'adrenalina a la sang. El que passa és que el cos s'ha habituat a la nicotina i és natural que el fumador se senti més relaxat quan obté la nicotina perquè calma la síndrome d'abstinència. Passades setmanes sense fumar, molts fumadors se senten menys nerviosos i aprenen a relaxar-se sense el tabac. Així troben que tenen millor autocontrol.
- ❑ **La vida sense fumar és molt trista.** Un cop superat l'hàbit, pots descobrir una infinitat de nous plaers que poden fer la teva vida molt més agradable. Per començar, es recuperen els sentits del gust i l'olfacte, fet que permet tornar a gaudir dels sabors i les olors.
- ❑ **Ja he intentat deixar-ho i no he pogut.** La majoria dels fumadors no tenen èxit al primer intent. Ara bé, molts que ho tornen a intentar aconsegueixen deixar el tabac definitivament. Cada dia més fumadors deixen de fumar.
- ❑ **Ho puc deixar quan vulgui.** La nicotina és la responsable de la dependència física i psicològica del tabac. Moltes persones volen deixar de fumar al llarg de la seva vida i no sempre ho aconsegueixen amb facilitat. Deixar de fumar no és un acte de força de voluntat, sinó que necessita motivacions potents que facin balança dels pros i dels contres de l'hàbit, i aprenentatges que ajudin a realitzar les activitats quotidianes que, en el període de fumador, estaven associades al tabac.
- ❑ **Necessito el tabac per treballar o per concentrar-me.** Els primers dies la falta de nicotina pot produir dificultats de concentració, però, un cop superada la fase inicial, no hi ha cap raó perquè l'exfumador no pugui afrontar les mateixes activitats sense la cigarreta. A més, les que requereixen un esforç físic es desenvolupen encara molt millor.

- ❑ **Com que no fumo gaire, no em perjudica.** Qualsevol nivell de consum de tabac és més perillós que no fumar en absolut.
- ❑ **Fumo cigarretes de picadura de tabac i són més naturals.** La concentració de nicotina d'un cigarret de picadura de tabac equival a la nicotina d'un cigarret i mig d'un paquet de tabac.
- ❑ **Fumo cigarretes baixes en nicotina, no corro risc.** Les concentracions de productes tòxics en aquestes cigarretes són menors, però això no vol dir que el seu consum sigui saludable ni menys perjudicial per a les persones que canvien a aquest tipus de productes. Els fumadors que es passen a les cigarretes baixes en nicotina tenen la tendència d'inhalar més profundament que abans, a causa de la necessitat de mantenir el nivell habitual d'aquesta substància a la sang. Això fa que el risc associat al consum es pugui mantenir igual o que, fins i tot, augmenti. No hi ha cap forma segura de fumar.
- ❑ **Si deixo de fumar, m'engreixaré.** Algunes persones s'engreixen quan abandonen el tabac, per una part perquè mengen més i, per una altra part, a causa d'alteracions en el seu metabolisme. Només un terç del total d'exfumadors guanya pes. Un altre terç es queda com estava, amb un possible augment momentani de dos a tres quilos que, en un o dos mesos, es perden espontàniament. La resta d'exfumadors perd pes generalment gràcies a l'inici de programes combinats d'exercici físic i de dieta. En tot cas, el possible problema d'augment de pes té solució, es pot prevenir si se segueix una dieta equilibrada i és menys nociu per a la salut que continuar fumant.
- ❑ **Fa molts anys que fumo i el mal està fet, per què deixar-ho ara?** Val la pena deixar de fumar a qualsevol edat. Sempre hi ha millora de les alteracions respiratòries i la disminució del risc està comprovada per a la majoria de les malalties relacionades amb l'hàbit de fumar. No et deixis vèncer, pensa i busca informació, pregunta a un professional de la salut i trobaràs, sense dificultat, la falsedat d'aquestes excuses.
- ❑ **Aquest no és un bon moment per deixar-ho.** Qualsevol moment pot ser bo per deixar-ho si el fumador està preparat. És clar que deixar de fumar necessita temps i esforç, per això convé planificar bé el moment de deixar-ho i preparar-se, preferiblement amb ajuda de professionals.

ANNEX 10: Contracte i consentiment (tornar guia)



Contracte per deixar de fumar

(Nom i cognoms): _____

Em comprometo que a partir del dia _____ (dia D) NO TORNARÉ A FUMAR.

Assumeixo la responsabilitat total d'aquesta decisió perquè considero que reporta un benefici per a la meua salut.

Signatura:



Consentiment informat per a divulgació

Sr./Sra. _____

Amb DNI: _____

He estat suficientment informat/da i entenc que la meua participació en el grup per deixar de fumar és voluntària. Així mateix, accepto que em puguin filmar i/o fotografiar i que s'utilitzi aquest material amb finalitats terapèutiques, com també per fer-ne divulgació sanitària.

Signatura:

ANNEX 11: Tractaments farmacològics (tornar guia)

Tipus de tractaments

1. Substituts de la nicotina (TSN)
2. Antidepressius: bupropió, nortriptilina
3. Vareniclina

S'ha de parlar dels diferents preparats de nicotina, del bupropió i de la vareniclina explicant:

- ☐ Indicacions
- ☐ Dosi i presentació
- ☐ Manera de començar i fer el tractament
- ☐ Durada mínima del tractament
- ☐ Efectes secundaris
- ☐ Preu

1. Substituts de la nicotina

Es tracta d'administrar la nicotina per una via **diferent** de la del consum habitual d'una cigarreta, fent-ne servir una quantitat suficient com per disminuir els símptomes de la síndrome d'abstinència, però insuficient com per crear dependència.

1.1 Xiclets

N'hi ha de 2 mg i de 4 mg. S'ha d'intentar no infradosificar.

Xiclets Dosificació habitual	Es pot fer com a dosi fixa o variable segons el que necessiti el pacient. La dosi habitualment utilitzada és d'1 c/hora. No s'ha de passar de 30 xiclets/dia de 2 mg ni de 20 xiclets/dia de 4 mg. Disminuir gradualment fins a retirar-los als 3 mesos. Mastegar el xiclet de 5 a 10 vegades fins a percebre un sabor picant, col·locar el xiclet entre les genives i la cara interna de la galta per permetre que la nicotina s'absorbeixi i esperar que disminueixi el sabor picant, després tornar a mastegar; anar canviant el lloc de col·locació del xiclet. Utilitzar cada xiclet durant 30 minuts. És convenient que el pacient faci una prova d'utilització del xiclet davant del professional sanitari. Cal també insistir que es prengui el nombre de peces prescrites durant el període fixat, atès que es tendeix a consumir menys peces de les necessàries durant menys setmanes de les recomanades. S'ha d'evitar beure begudes àcides (cafè, suc de fruites naturals, refrescs artificials, etc.) 15 minuts abans i mentre s'està mastegant el xicle, ja que interfereixen amb l'absorció de la nicotina (que es produeix en el medi alcalí habitual a la cavitat bucal).
Efectes adversos	Mal gust, dolor mandibular, gingivitis, aftes bucals, singlot, nàusees, irritació faríngia, epigastràlgia, malestar abdominal, addicció en el 5% dels casos.
Contraindicacions absolutes	Esofagitis per reflux, <i>ulcus</i> pèptic actiu, pròtesi dental.
Contraindicacions relatives	Cardiopatia isquèmica recent o inestable, arítmies greus, embaràs i lactància.

1.2. Comprimits

Estan disponibles d'1 mg, 1,5 i 2 mg de nicotina.

Comprimits Dosificació habitual	Es pot provar pautes de dosificació fixes (1 comprimit cada 1-2 hores mentre s'està despert) i sense passar de 25 comprimits/dia. Disminuir gradualment fins a retirar-los als 3 mesos. Llepar el comprimit fins a percebre un sabor picant, col·locar-lo entre les genives a la cara interna de la galta per permetre que la nicotina s'absorbeixi, esperar que disminueixi el sabor picant i després tornar a llepar anant canviant el lloc de col·locació del comprimit. Cada comprimit s'ha d'utilitzar durant 30 minuts. S'ha d'evitar beure begudes àcides (cafè, suc de fruites naturals, refrescs artificials, etc.) 15 minuts abans i mentre s'està llepant, ja que interfereixen amb l'absorció de la nicotina (que es produeix en el medi alcalí habitual a la cavitat bucal).
Efectes adversos	Mal gust, gingivitis, aftes bucal, nàusees, irritació faríngia, epigastràlgia, malestar abdominal.
Contraindicacions absolutes	Esofagitis per reflux, <i>ulcus</i> pèptic actiu.
Contraindicacions relatives	Cardiopatia isquèmica recent o inestable, arítmies greus, embaràs i lactància.

1.3 Pegats

Disponibles de 16 i 24 hores, ambdós d'eficàcia similar. Els de 16 hores s'assemblen més al patró de consum habitual, però els de 24 hores donen una cobertura millor en els primers minuts del dia. S'ha d'individualitzar el tractament segons les experiències anteriors amb el pegat, la quantitat fumada, el grau de dependència, etc. La durada de 8 setmanes ha estat demostrada com a eficaç en diferents estudis i valorada en les revisions Cochrane. Es recomana iniciar els pegats la nit abans de deixar de fumar i canviar-los al matí continuant un al dia, d'aquesta manera evitem el deler del matí del primer dia.

Pegats Dosificació habitual	PNT 16h • 4 setmanes 15 mg • 2 setmanes 10 mg • 2 setmanes 5 mg PNT 24h • 4 setmanes 21 mg • 2 setmanes 14 mg • 2 setmanes 7 mg
Efectes adversos	<u>Reaccions dermatològiques locals</u> : poden aparèixer fins a un 50% dels casos. Normalment són lleus i autolimitades, però poden empitjorar durant el tractament. És important canviar la localització del pegat cada dia i no repetir-la en 7 dies. Si apareixen, es pot fer tractament amb crema d'hidrocortisona (1%) o triamcinolona (0,5%). En un 5% dels casos obliguen a suspendre el tractament. <u>Insomni</u> : si s'està utilitzant el pegat de 24 hores, s'ha de retirar abans d'anar al llit o canviar al de 16 hores. <u>Altres</u> : cefalea, nàusees, vertigen.
Contraindicacions absolutes	Dermatitis inflamatòries.
Contraindicacions relatives	Cardiopatia isquèmica recent o inestable, arítmies greus, embaràs i lactància.

PUNTS CLAU DELS TSN

- ☐ Utilitzar TSN és sempre més segur que continuar fumant.
- ☐ Totes les formes de TSN (a dosis equivalents) són igualment eficaces en l'ajuda per deixar de fumar a llarg termini.
- ☐ Totes les formes de TSN poden augmentar la taxa d'abandonament de l'hàbit en un 50-70%.
- ☐ L'augment de les formes de dosi de xicles de 4 mg és més eficaç que la dosi més baixa de 2 mg per als fumadors més addictes.
- ☐ Més d'una forma de TSN es pot utilitzar simultàniament amb un augment de les taxes d'èxit i sense riscos per a la seguretat.
- ☐ Els TSN es poden donar diverses setmanes abans de deixar de fumar per ajudar a preparar els fumadors a deixar l'hàbit
- ☐ Els TSN poden ser utilitzats per persones amb malaltia cardiovascular. S'ha de tenir precaució amb les persones ingressades a l'hospital que acaben de patir un episodi cardiovascular agut, però si l'alternativa és el tabaquisme actiu, els TSN es poden fer servir sota control mèdic.
- ☐ Els TSN poden ser utilitzats pels fumadors de 12-17 anys.
- ☐ Els TSN poden ser apropiats en embarassades fumadores que no puguin deixar de fumar. Les formes intermitents, formes de dosificació d'acció curta (oral) es prefereixen en l'embaràs, en lloc de pegats.
- ☐ L'ús de TSN més enllà de 12 mesos no es recomana en general. No obstant això, l'ús a llarg termini d'algunes formes de TSN no causa problemes de salut, pot ajudar a algunes persones a romandre abstinentes.

2. Antidepressius

2.1 Bupropió

Antidepressiu amb acció dopaminèrgica i adrenèrgica. Indicat per a persones que fumen 10 cigarretes o més cada dia i que volen deixar de fumar, persones amb intents previs amb fracàs amb substituïts de la nicotina o amb contraindicacions relatives per al seu ús. S'aconsegueix el doble d'èxits que amb placebo.

Bupropió Dosificació	150 mg cada matí durant 6 dies; després 150 mg / 2 vegades al dia separades almenys per un interval de 8 hores. Per tal d'evitar l'insomni és recomanable prendre la segona dosi abans de les 6 de la tarda. Començar el tractament 1-2 setmanes abans de deixar de fumar. Perllongar el tractament de 7 a 12 setmanes més. S'ha de disminuir la dosi a 150 mg / 24 h en pacients ancians, en pacients amb insuficiència hepàtica o renal, i en pacients amb diabetis ben controlada. En cas d'insomni, es pot utilitzar també la dosi única de 150 mg al matí.
Efectes secundaris	Els més freqüents són insomni, sequedat bucal i reaccions dermatològiques. Importants: convulsions 1/1.000 casos tractats a dosi de 300 mg/dia.
Contraindicacions	Antecedents de convulsions, traumatisme cranioencefàlic important o tumor del sistema nerviós central; antecedents de trastorns alimentaris de tipus anorèxia o bulímia; trastorns bipolars; abstinència brusca d'alcohol o benzodiazepines; ús d'IMAO en els 14 dies previs.
Contraindicacions relatives a	Ús de fàrmacs que rebaixen la llindar de la convulsió (antipsicòtics, antidepressius, teofil·lina, esteroides sistèmics, antimalàrics, insulina, hipoglucemiants orals, etc.), cirrosi hepàtica, embaràs i lactància. Hipersensibilitat al fàrmac.
Interaccions	El bupropió és metabolitzat primàriament a hidroxibupropió per l'isoenzim CYP2B6, i poden augmentar el seu efecte farmacològic substàncies com orfenadrina i ciclofosfamida. Poden reduir el llindar a crisis comicials: alcohol, antidepressius tricíclics, clozapina, fluoxetina, haloperidol, liti, loxapina, maprotilina, molindona, fenotiazines, tiòxantè i trazodona, rinotavir, levodopa, inhibidores de monoaminoxidasa (IMAO), procarbazona, selegilina i furazolidona.
Situacions especials	En l'adolescència no es pot utilitzar, ja que no hi ha dades de seguretat. En patologia cardiovascular hi ha evidències que és un fàrmac segur, tot i que ocasionalment s'han donat casos d'hipertensió.

2.2 Nortriptilina

Antidepressiu usat pel seu efecte ansiolític, és d'ús segur, ben tolerat i amb un menor cost. Se'l considera tractament de segona línia en persones que han estat incapaces de deixar de fumar amb els fàrmacs de primera línia, que presentaven contraindicacions o per a qui els medicaments de primera línia no són útils. No està aprovada la indicació per deixar de fumar al nostre país.

Nortriptilina Dosificació	Iniciar el tractament amb 25 mg durant 3 dies, continuar-lo amb 50 mg durant 4 dies i, finalment, 75 mg diaris (25 mg cada 8 hores) durant 12 setmanes.
Contraindicacions	Malaltia cardiovascular activa (s'han descrit arítmies i trastorns de la conducció), hipertiroïdisme, embaràs i lactància.
Efectes secundaris	El més habitual és la sequedat bucal, però també s'han explicat: sedació, visió borrosa, retenció urinària, cefalees i hiperhidrosi a les mans.
Interaccions	En pacients tractats amb IMAO, cimetidina. S'ha d'evitar la ingestió d'alcohol o drogues estimulants del sistema nerviós central.

PUNTS CLAU

- ☐ El bupropió és un tractament oral sense nicotina, originalment desenvolupat com un antidepressiu.
- ☐ Augmenta significativament la taxa d'abandonament en comparació amb placebo.
- ☐ Ha demostrat ser eficaç per als fumadors amb depressió, malalties cardíques i malalties respiratòries, incloent MPOC.
- ☐ El bupropió ha demostrat que no és tan efectiu com la vareniclina per deixar de fumar.
- ☐ Hi ha evidència limitada de la seguretat o l'eficàcia de la combinació bupropió i TSN, i no hi ha proves de la combinació amb vareniclina
- ☐ S'han registrat casos ocasionals d'hipertensió arterial, s'aconsella controlar i, si cal, ajustar el seu tractament habitual.

3. Vareniclina

Com a agonista parcial del receptor de nicotina $\alpha 4 - \beta 2$, redueix l'ansietat i els símptomes d'abstinència. I com a antagonista del receptor de nicotina $\alpha 4 - \beta 2$, actua en la prevenció de les recaigudes a llarg termini.

Vareniclina Dosificació	Del 1r al 3r dia: 0,5 mg / 1 vegada al dia. Del 4t al 7è dia: 0,5 mg / 2 vegades al dia. Del 8è dia al final del tractament: 1 mg / 2 vegades al dia. Es recomana una durada de 12 setmanes, tot i que està autoritzada com a tractament fins als 6 mesos. Els comprimits han d'empassar-se sencers amb aigua i amb l'estómac ple.
Contraindicacions	Hipersensibilitat al fàrmac, adolescència, embaràs i lactància.
Efectes secundaris	Nàusees (28%), cefalea, insomni i sons anormals, restrenyiment, flatulència i vòmits. Poden minimitzar-se aquests símptomes reduint la dosi.
Interaccions	Evitar ús concomitant amb cimetidina.
Situacions especials	No existeixen interaccions clínicament significatives. No s'han de conduir vehicles durant els primers dies, per la possible aparició de mareig i somnolència. Ús amb precaució en el cas de pacients amb antecedents depressius i/o idees d'autòlisi. En insuficiència renal greu, s'ha de disminuir la dosi a 1 mg/dia (s'ha iniciar amb dosis de 0,5 mg una vegada al dia durant els tres primers dies), i s'ha de continuar amb dosis de 0,5 mg 2 vegades al dia del 4t al 7è dia, i seguir amb dosis d'1 mg un cop al dia fins al final del tractament.

PUNTS CLAU

- ☐ Pot més que duplicar les probabilitats de deixar de fumar a llarg termini.
- ☐ Se'ls ha d'aconsellar que informin de qualsevol circumstància inusual: canvis d'humor, depressió, alteracions del comportament i pensaments suïcides.
- ☐ Una metanàlisi de 2011 va mostrar un risc d'esdeveniments cardiovasculars. Tanmateix una exhaustiva revisió sistemàtica posterior de març de 2012 no va trobar cap augment d'esdeveniments cardiovasculars greus associats a l'ús d'aquest medicament.
- ☐ La utilització a llarg termini (a 12 setmanes més el tractament) redueix lleugerament la recaiguda fins a l'any en les persones que han fet un primer tractament de 12 setmanes.

ANNEX 12: Relaxació (tornar guia)

Ens hem de preparar per practicar la relaxació:

Tanquem els ulls i ens posem en una posició còmoda.
Prenem consciència de la nostra respiració.
Notem com entra l'aire als nostres pulmons, lentament.
Respirem tranquil·lament i amb cada respiració notem una agradable sensació.

Comencem sentint el front i la cara.
Posem en tensió els músculs de la cara i el front.
Relaxem lentament i tornem a la posició inicial.
Sentim la cara i el cap relaxant-se.
Afluïxem el front.
Relaxem les parpelles, les galtes, els llavis, suaument.
Amb cada respiració deixem que la cara i el cap s'afluïxin una mica més.
Sentim l'agradable sensació de tranquil·litat.

Prenem consciència del clatell i el coll, sense tensions.
Amb cada respiració suau deixem que els músculs del clatell s'afluïxin una mica més.
Sabem que relaxant els músculs del clatell estem millorant la circulació cap a tot el nostre cervell.
Afluïxem una mica més la cara, el front, el clatell i el coll.

Sentim ara els braços i les espatlles.
Estirem els braços i posem en tensió la musculatura mantenint els punys tancats.
Relaxem lentament i tornem a la posició inicial.
Amb cada respiració suau aflluïm una mica més les espatlles, els braços, els avantbraços, les mans, suaument.
Notem l'agradable sensació de benestar.

Prenem ara consciència del nostre tòrax.
Amb la inspiració posem en tensió la musculatura del tòrax i cadascuna de les mames.
En expulsar l'aire, relaxem lentament i tornem a la posició inicial.
Sentim el nostre tòrax relaxant-se i notem una agradable sensació de benestar.
Prenem consciència de la nostra esquena.
Amb la inspiració posem en tensió la musculatura de la nostra esquena.
En expulsar l'aire, sentim la nostra esquena relaxant-se i notem una agradable sensació de benestar.

Sentim la nostra respiració suau, tranquil·la a nivell abdominal.
En inspirar l'aire, deixem que s'infla l'abdomen, i, quan expulsem l'aire, l'abdomen torna a la posició inicial.
Amb cada respiració, notem una sensació de pau, de serenitat.

Prenem ara consciència de la part inferior del nostre cos.

Tibem les cames, al mateix temps que arquegem els peus cap als genolls.
Sentim la tensió en els glutis, les cames i els peus.
En expulsar l'aire, relaxem les cames lentament i tornem a la posició inicial.
Amb cada respiració deixem que les cames s'afluixin una mica més.

Notem una agradable sensació a tot el cos, agradable sensació de benestar a tota la ment.

I amb aquesta agradable sensació anem a preparar-nos per somatitzar en positiu.
Amb cada inspiració pensarem en una situació agradable.

Visualitzem una platja deserta, amb una mar en calma mentre respirem suaument.
Amb aquesta visió de pau ens imaginem els nostres pulmons lliures de fum i notarem l'agradable sensació de benestar.
Amb cada inspiració pensem en la nostra vida sense tabac i sentim l'agradable sensació en tot el nostre cos.

Amb cada inspiració anem a notar com els nostres pulmons s'omplen d'aire net amb una agradable sensació de benestar.

Continuem respirant lentament i de mica en mica ens preparem per obrir els ulls.

ANNEX 13: Diploma de felicitació (tornar guia)



Diploma

L'equip de deshabitució tabàquica de

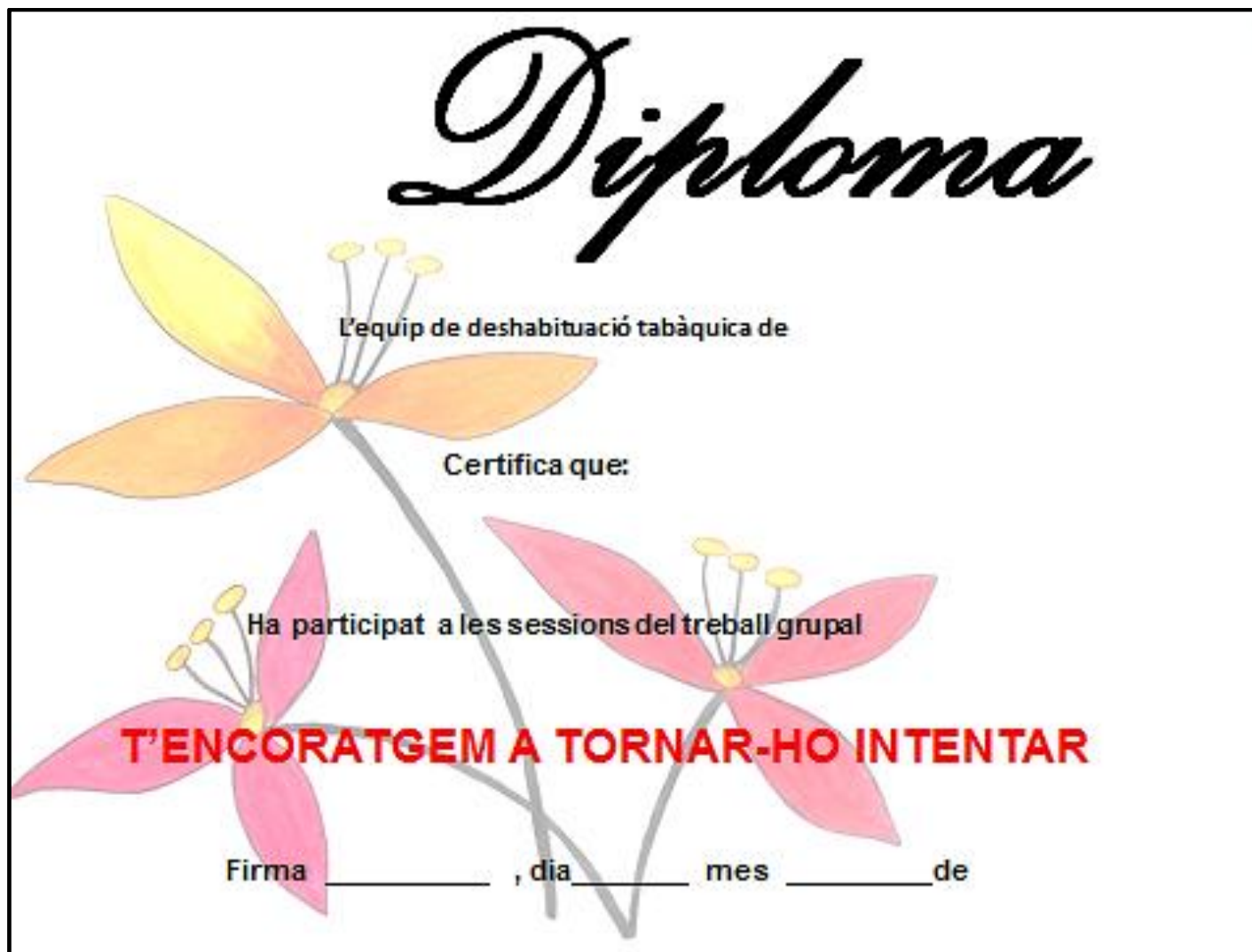
Certifica que:

Heu finalitzat amb èxit les sessions del treball grupal,
I, per tant, destaca que

HEU ACONSEGUIT DEIXAR DE FUMAR

Signatura _____, dia _____ mes _____ de _____

ANNEX 14: Diploma de reforç (tornar guia)



Diploma

L'equip de deshabitació tabàquica de

Certifica que:

Ha participat a les sessions del treball grupal

T'ENCORATGEM A TORNAR-HO INTENTAR

Firma _____ , dia _____ mes _____ de

ANNEX 15: Diploma d'expumador (tornar guia)



Diploma

L'equip de deshabitació tabàquica del CAP

Certifica que:

HEU ACONSEGUIT DEIXAR DE FUMAR

FELICITATS, EXFUMADOR

Signatura _____, dia _____ mes _____ de _____

ANNEX 16: Enquesta de satisfacció (tornar guia)

Taller per deixar de fumar

N. de grup: _____

Dates: del _____ al _____

Aquest és un **qüestionari anònim** per detectar el teu nivell de satisfacció i que ens serà útil per avaluar i millorar en properes edicions.

Si us plau, respon les preguntes següents marcant amb una creu la casella corresponent a la teva valoració:

	Molt	Bastant	Poc	Gens
Les explicacions han estat comprensibles?				
El temps que s'hi ha dedicat ha estat suficient?				
Ha satisfet les teves expectatives?				
Ha estat accessible geogràficament?				
Les condicions de l'aula han estat adequades/confortables?				
L'horari ha estat accessible?				
Ha estat una ajuda el material lliurat?				
Penses que és útil aquest taller per deixar de fumar?				
El recomanaries a altres persones?				

Escriu la resposta a les preguntes que et fem a continuació:

1. Què és el que més t'ha agradat?
2. Què és el que menys t'ha agradat?
3. Hi ha algun tema que t'interessi referent al tabac i que no haguem tractat?
4. Hi ha algun aspecte, referent als terapeutes del taller, que no t'hagi agradat?
5. Si creus oportú afegir altres comentaris, pots fer-ho.

Moltes gràcies per les teves aportacions!

ANNEXOS per als PACIENTS

ANNEX 1: Registre qualitatiu (tornar guia)

Quan i per què fumo?

Deixar de fumar no és un acte únic, no totes les cigarretes es fumen per la mateixa raó, ni en la mateixa circumstància, ni tampoc tenen el mateix “valor”. Conèixer les característiques que defineixen el teu hàbit t'ajudarà a poder desenvolupar una estratègia de deshabitació correcta.

Per això has de registrar en aquest full totes les cigarretes fumades durant un dia. Apunteu-hi l'hora i la situació o circumstància en què ho has fet i el grau de necessitat o importància que té cadascuna (poques ganes +, moltes ganes ++ o urgent +++). Per últim, pensa en algunes alternatives per evitar-les o fer-hi front.

Hora	Circumstància	Importància (de + a +++)	Alternativa a la cigarreta

ANNEX 2: Registre quantitatiu (tornar guia)

Registre de consum de cigarretes

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

ANNEX 3: Registre de motius (tornar guia)

Exercicis de preparació...

...abans del dia D

Motius pels quals fumo

És important que pensis en els motius pels quals fumes i pels quals vols deixar de fumar, i que els anotis. Han de ser motius personals, és a dir, que tinguin sentit per a tu. Has de tenir aquesta llista a mà (penjada en algun lloc visible, etc.) perquè això t'ajudarà en la teva decisió i també perquè, més endavant, et servirà per mantenir-te sense fumar.

[illegible]

ANNEX 4: Registre de desautomatització (tornar guia)

Exercicis de desautomatització

Mentre et prepares per a l'anomenat dia D, i amb la intenció d'anar aconseguint la desautomatització del teu hàbit, t'aconsellem una sèrie d'exercicis que t'ajudaran a reduir el nombre de cigarretes. Dels exercicis següents, assenyalan 4 o 5 i posa'ls en pràctica:

- ☐ Retarda cada vegada més la 1a cigarreta del matí (de 10 en 10 minuts).
- ☐ Canvia de marca de cigarretes després de cada paquet.
- ☐ Rebutja totes les cigarretes que t'ofereixin. Comenta als amics que n'estàs disminuint el consum perquè en els pròxims dies vols deixar de fumar.
- ☐ Guarda o retira el paquet de tabac després de cada cigarreta.
- ☐ Després de cada pipada, deixa la cigarreta al cendrer.
- ☐ Fuma amb l'altra mà.
- ☐ Quan facis alguna activitat manual habitual, com ara escriure, telefonar, etc., no fumis.
- ☐ Aixeca't immediatament després de menjar, sense encendre la cigarreta, i comença de seguida una altra activitat.
- ☐ Intenta no fer calades profundes.
- ☐ Evita les situacions que estiguin molt associades al consum de tabac.
- ☐ Respira profundament tres vegades abans d'encendre una cigarreta.

Escull tres situacions en què creguis que, a partir d'avui, no tornaràs a fumar de cap manera:

- ☐ Al llit.
- ☐ Conduint.
- ☐ Mirant la televisió.
- ☐ Llegint.
- ☐ Al teu sofà preferit.
- ☐ Per matar la gana (en aquests casos, pots beure aigua, menjar fruita o prendre un caramel sense sucre).
- ☐ Durant una conversa amb uns coneguts o uns companys.
- ☐ Quan altres persones fumin davant teu.
- ☐ Durant l'horari laboral o en reunions.
- ☐ Mentre t'esperes per dinar o sopar.
- ☐ Altres _____.

ANNEX 5: Cronograma (Tornar guia)

SESSIONS	DATA	HORA	CO	PES	TA
Prepara't					
Decideix-te					
Atreveix-te					
Dia D* i relaxació *Primer dia sense fumar					
Alimentació i exercici					
Prevenició de recaigudes					
Prevenició de recaigudes					
Prevenició de recaigudes					
Prevenició de recaigudes					
Prevenició de recaigudes					
Prevenició de recaigudes					
Prevenició de recaigudes					
Prevenició de recaigudes					

Per al bon funcionament del grup, si no pots assistir a algunes de les sessions, t'agraïem que ens avissessis.

ANNEX 6: Díptic informatiu del taller (tornar guia)

TALLER PER DEIXAR DE FUMAR

Objectius del taller:

- 1- Aprofundir en els diferents aspectes relacionats amb el tabac.
- 2- Abandonar el consum de tabac.



PROGRAMA DEL TALLER

1a SESSIÓ: PREPARA'T!

Presentació dels conductors i participants del grup. Cronograma i normes de funcionament del grup. Conèixer el tabac. Història clínica del fumador. Carboximetria. Parlar del dia D.

2a SESSIÓ: ATREVEIX-TE!

Informació sobre tabaquisme i tècniques per augmentar la motivació en grup. Beneficis per deixar de fumar i el cost del tabac. Carboximetria. Pactem el dia D.

3a SESSIÓ: DECIDEIX-TE!

Lectura de les cartes de comiat al tabac. Beneficis de deixar de fumar. Parlem sobre els fàrmacs. Recomanacions per preparar el dia D. Carboximetria.

4a SESSIÓ: DEIXAR DE FUMAR. DIA D

Síndrome d'abstinència. Alternatives a la síndrome d'abstinència. Adherència i tolerància als fàrmacs. Fases emocionals del procés de deixar de fumar. Respiració i relaxació. Carboximetria.

5a SESSIÓ: ALIMENTACIÓ I EXERCICI

Informació sobre situacions de risc de recaigudes. Alternatives d'alimentació i exercici. Carboximetria i pes.

6a SESSIÓ: PREVENCIÓ DE RECAIGUDES I SEGUIMENT

Treballarem en grup la confiança i les alternatives. Verbalització dels beneficis. Prevenció de reliscades i recaigudes. Enquesta de satisfacció i comiat. Carboximetria.

Pautar el seguiment als 3, 6, 9 i 12 mesos del dia D. Davant qualsevol incidència, podeu contactar amb nosaltres.

Deixar de fumar no consisteix només a prendre una decisió; és un procés que requereix, per a la seva major eficàcia, fer una sèrie de passos.

Fa molt de temps que fumes? No et desesperis. Pren-te el temps que dedicaràs a aquest taller per conèixer per què fumes, per què vols deixar-ho i com i quan ho faràs.

Enhorabona per la teva decisió i posa't en marxa ja!

Benvingut, al *Taller per deixar de fumar*.



HORARI DEL TALLER

DIES

ANNEX 7: Reducció del nombre de cigarretes al dia (tornar guia)

Setmana anterior	Setmana següent
60 cigarrets al dia	40 cigarrets al dia
50 cigarrets al dia	35 cigarrets al dia
40 cigarrets al dia	28 cigarrets al dia
35 cigarrets al dia	25 cigarrets al dia
30 cigarrets al dia	20 cigarrets al dia
25 cigarrets al dia	18 cigarrets al dia
20 cigarrets al dia	15 cigarrets al dia
15 cigarrets al dia	10 cigarrets al dia
12 cigarrets al dia	8 cigarrets al dia
10 cigarrets al dia	6 cigarrets al dia
8 cigarrets al dia	5 cigarrets al dia
6 cigarrets al dia	4 cigarrets al dia
4 o menys cigarrets al dia	DEIXAR DE FUMAR

ANNEX 8: Beneficis de deixar de fumar (tornar guia)

Deixar de fumar a qualsevol edat té una multitud de beneficis, alguns dels quals són gairebé immediats.

En aquesta taula es recullen tant els beneficis immediats de deixar de fumar com els que es van esdevenint en la mesura que va passant el temps (a mitjà i llarg termini):

Temps d'abstinència	Beneficis		
20 minuts	Disminueixen el ritme i la freqüència cardíacs.	Disminueix la pressió arterial.	La temperatura dels peus i les mans recupera valors normals.
8 hores	Els nivells d'oxigen en sang augmenten a nivells normals.	Els nivells de monòxid de carboni en sang disminueixen fins a la normalitat.	
24 hores	Disminueix el risc d'infart.	S'elimina el CO de la sang.	
48 hores	S'ha eliminat la nicotina de l'organisme.	Milloren el gust i l'olfacte.	
2 setmanes a 3 mesos	Millora molt la circulació.	Hi ha un increment de la funció pulmonar de fins a un 30%.	Desapareix la tos.
1 a 9 mesos	Desapareixen símptomes com la congestió nasal.	Hi ha un increment d'energia general.	Els cilis pulmonars recuperen la capacitat d'eliminar el moc i de netejar el pulmó i, per tant, disminueix el risc d'infeccions.
1 any	El risc d'infart o malaltia coronària es redueix a la meitat.		
2 a 5 anys	Cinc anys després de deixar el tabac, el risc d'un atac de cor és similar al d'una persona no fumadora.	Disminueix el risc d'ictus isquèmic o hemorràgic.	Cinc anys després es redueix a la meitat el risc de patir càncer de pulmó, laringe, esòfag o cavitat bucofaringia.
10 anys	Els risc de tenir càncer de pàncrees, laringe, esòfag o cavitat bucofaringia és similar al d'una persona no fumadora.	El risc de patir un accident vascular cerebral s'igualava al d'una persona no fumadora.	El risc de càncer de pulmó és redueix a la meitat i continuarà disminuint a mesura que vagin passant els anys d'abstinència.

ANNEX 9: Prepara't per deixar-ho! Beneficis (tornar guia)

Deixar de fumar no consisteix només a prendre una decisió, és un procés que requereix, per a la seva major eficàcia, fer uns quants passos. Deixar de fumar és difícil, però no és impossible.

Per deixar de fumar no hi ha cap fórmula màgica: res ni ningú no pot fer-ho per tu, implica un esforç personal que requereix temps, una ferma decisió i una mica d'imaginació i de sentit comú. Pensa en tot el que guanyaràs quan deixis el tabac.

Beneficis de deixar de fumar

- Recuperaràs l'olfacte i el gust.
- La pell recupera un aspecte més net i hidratat, i se'n retarda l'envelliment.
- Augmentaràs la capacitat respiratòria i, per tant, et sentiràs més àgil en caminar i en pujar escales. Si fas exercici o esport, notaràs una millora en el rendiment.
- Les dents recobren la seva blancor i desapareix el mal alè del tabac.
- Milloraràs la imatge social.
- Milloraràs l'evolució, els símptomes i el pronòstic de les malalties ja establertes i guanyaràs en qualitat de vida.
- Reduiràs el risc de patir càncer, problemes de cor i respiratoris.
- Apostaràs per un entorn familiar més sa i seràs un exemple positiu per als teus fills.
- Contribuiràs a crear un ambient més saludable.
- Estalviaràs diners.
- Tindràs millor salut i qualitat de vida
- La casa, el cotxe i la roba faran millor olor.

En superar la dependència al tabac aconseguiràs major llibertat!!!

ANNEX 10: Cost (tornar guia)

Quant m'estalviaré?

Calcula, a preu de cigarrets no fumats, el que val una cosa que desitges des de fa temps (un viatge, una peça de roba, etc.).

Calcula quant temps de no fumar necessitaràs per poder-la comprar.

Calcula el que gastes al dia, segons la quantitat i el preu del tabac que fumes.

Quant estalviaries al mes....? I a l'any.....?

Em fumo al dia _____ x 30 dies = _____ cigarretes al mes.

Aquesta quantitat la divideixo entre 20 i em dóna _____ paquets de cigarrets al mes.

Multiplicat per _____ € al mes i si ho multiplico per 12 em donarà:



_____ € a l'any, en tabac!!!!!!

ANNEX 11: Alternatives dels primers dies sense fumar (tornar guia)

Identifica situacions amb perill i prepara les alternatives:

Lloc	Exemples d'alternatives
A casa • En llevar-se. • Després dels àpats. • Mirant la televisió. • Si la parella fuma. • Altres:.....	• Fer algunes respiracions profundes. • De seguida, rentar-se les dents. • Sortir a fer una passejada, anar al cine, trucar a un amic. • Demanar-li que no ho faci en la teva presència.
A la feina • Quan t'intentes concentrar. • A les pauses o descansos. • En agafar el telèfon. • En moments d'estrès. • Altres:	• Fer algunes respiracions profundes. • Sortir a l'aire lliure, fer una passejada, llegir la teva revista preferida. • Tenir un bolígraf a la mà. • Respirar, intentar alleugerir per alguns dies la teva agenda.
Durant el temps lliure • Amics que fumen. • En una festa. • Sortir de copes. • Llegir un llibre, escoltar música. • Altres:	• Sortir amb amics que no fumin o que no ho facin en la teva presència. • Sortir a l'aire lliure i respirar. • Anar al cine, al teatre, a un museu. • Tenir a la mà un suc o un deliciós còctel de fruites.

ANNEX 12: Recomanacions primers dies

Deixa de fumar: Dia D (tornar guia)

La sensació de desig intens de fumar no és eterna. Què pots fer els primers dies?

- Fes neteja de la teva roba, ventila la casa i el cotxe, per gaudir d'un aspecte fresc i renovat a partir d'avui, sense pudor de fum.
- Els primers dies no et llevis amb el temps just. Lleva't amb temps, un quart d'hora o mitja hora abans de l'hora habitual.
- Dutxa't amb aigua tèbia i acaba la dutxa amb aigua freda, per relaxar-te.
- Esmorza amb tranquil·litat.
- Comença el dia utilitzant els pulmons. Omple d'aire i no de fum els pulmons. Posa en pràctica alguna tècnica de relaxació, et servirà en moments de dificultats per relaxar-te.
- Beu molta aigua i sucs de fruita naturals (si són envasats que no tinguin sucre).
- Elimina temporalment les begudes alcohòliques (redueix l'autocontrol) i el cafè o qualsevol altra beguda amb què acostumaves a acompanyar el tabac.
- Menja amb moderació, evita àpats abundants i no compris coses per picar (patates xips, fruits secs...). Pots tenir a la boca o mastegar alguna cosa baixa en calories com pastanaga, poma, xiclets o caramels sense sucre.
- Practica algun esport adaptat a les teves possibilitats: caminar, per exemple, pot ser una excel·lent activitat física.
- Després de dinar o sopar, mou-te: despara la taula, renta't les dents, surt a fer una volta...
- Distreu-te! mira una pel·lícula, llegeix un llibre, escolta música, surt amb els amics, fes exercici, una passejada, etc.
- Si la teva parella fuma, demana-li que no ho faci en la teva presència. Intenta sortir amb amics que no fumin o que no ho facin en la teva presència.
- A la feina, si pots, procura alleugerir per alguns dies la teva agenda.
- Procura ocupar-te amb alguna afició que t'agradi, per evitar pensar en el tabac.

Aquests mals moments seran cada cop menys intensos i es presentaran més espaïadament. Pensa en els beneficis que estàs a punt d'aconseguir!

NO BUSQUIS EXCUSES COM: "PER UNA CIGARRETA NO PASSA RES".

Et tornarien les ganes de fumar i, en poc temps, fumaries igual o més que abans.

ANNEX 13: Terenci Moix (tornar guia)

Yo fui esclavo del tabaco

Por Terenci Moix

Al doctor Juan Ruiz Manzano. Gracias.

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

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

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

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

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

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

Pertenezco a la raza de fumadores que quieren dejarlo... sin quererlo dejar. Con mi enfisema debidamente diagnosticado continué consumiendo el veneno y reduciendo mi calidad de vida al

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

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

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

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

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

Enlazo con el principio: he visto a la Muerte cara a cara. No era como la de *Ingmar Bergman*, negra, ni como la de *Woody Allen*, blanca. Era azul, como un paquete de *Ducados*, y cada vez

que en la clínica me agujereaban venas y arterias para introducirme sueros o sondas, o yo qué coño sé, imaginaba que me estaban incrustando cigarrillos. Después de todo es lo que había estado haciendo yo mismo durante 40 años. En esta excursión a las fronteras del Más Allá descubrí el único final de la abominación, que no es otro que romper con ella a rajatabla. Con ayudas pertinentes, llámense parches, pastillas, comidas-nunca saboreada antes-, horas de sueño, lo que sea pero siempre como elección inevitable.

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

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

Saludos

http://elpais.com/diario/2000/06/04/sociedad/960069610_850215.html (últim accés 20-06-2013)

ANNEX 14: Antonio Muñoz Molina (tornar guia)

Memorias del tabaco

Por Antonio Muñoz Molina

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

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

Ahora parece increíble pero era así. Nadie pensaba que no fuera normal. Entrábamos a las ocho de la mañana en la oficina e inmediatamente empezaban a encenderse los primeros cigarrillos. Fumábamos cuando éramos felices y fumábamos cuando éramos desgraciados, en los encuentros profesionales y en las citas amorosas. Fumábamos en los coches y en los taxis. Fumábamos para tranquilizarnos antes de hacer una llamada difícil de teléfono y también para darnos empuje en el prelude 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, faltó de la pauta que marcaba el tabaco. Hubo un primer artículo entero escrito sin nicotina. Luego todo un relato largo: me acuerdo bien, *Nada del otro mundo*. Después me fui a Virginia y por primera vez viví en un ambiente en el que pasaban días enteros sin ver gente fumando y sin oler a tabaco. Soñaba que volvía a fumar y me despertaba el disgusto conmigo mismo, con mi falta de voluntad. Los aromas estallaban a mi alrededor con un poderío inusitado: una mandarina que alguien pelaba en el otro extremo de un comedor, una colonia olida al cruzarme con una mujer, los árboles empapados de lluvia en un sendero por el que iba hacia la universidad.

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

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

ANNEX 15: Síndrome d'abstinència (tornar guia)

Desig intens de fumar

- ☐ Mirar el rellotge i esperar que passi un minut. Comprovaràs que passa de seguida i després desapareix aquest desig (no es va acumulant).
- ☐ Pensar que aquest desig serà cada cop menys intens i menys freqüent.
- ☐ Estar ocupat, distreure's.
- ☐ Beure aigua.
- ☐ Mastegar xiclet sense sucre o algun aliment baix en calories.
- ☐ Realitzar tècniques de relaxació. Respirar profundament diverses vegades.

Irritabilitat o mal de cap

- ☐ Aturar-se i reflexionar sobre la situació en què et trobes.
- ☐ Fer llargues passejades.
- ☐ Dutxar-se o banyar-se.
- ☐ Practicar una tècnica de relaxació.
- ☐ Evitar el cafè, les begudes amb cafeïna o l'alcohol.

Restrenyiment

- ☐ Fer una dieta rica en fibres.
- ☐ Beure molta aigua.

Dificultat de concentració

- ☐ No exigir-se un alt rendiment els primers dies després de deixar el tabac.
- ☐ Evitar les begudes alcohòliques.

Augment de la gana

- ☐ Evitar menjar aliments rics en calories.
- ☐ Augmentar l'activitat física.
- ☐ Beure molta aigua i sucs sense sucre.

Desordres del son

- ☐ Evitar el cafè o les begudes amb cafeïna.
- ☐ Prendre llet calenta o infusió de til·la o similar per anar a dormir.
- ☐ Augmentar l'exercici físic, caminar.
- ☐ Realitzar tècniques de relaxació o escoltar música relaxant.
- ☐ Prendre un bany.

Desànim

- ☐ Mantenir-se actiu.
- ☐ Evitar la soledat.
- ☐ Fer coses que vinguin de gust.
- ☐ Practicar esport.
- ☐ Augmentar les hores de son.

ANNEX 16: Dia D (tornar guia)

Recomanacions per als primers dies

Durant el primer període pot ser que augmenti el teu estat nerviós i la tensió per qualsevol cosa, això es produeix per la manca de nicotina. Posa al corrent els teus amics i família, necessitaràs el seu suport i ajuda.

Concentra't en la idea següent: “AVUI NO FUMARÉ” i evita pensar que “mai més tornaràs a fumar”. Preocupa't només del dia d'avui!

Procura evitar les situacions en què habitualment solies fumar i retira tot allò que et recordi el tabac (cendrers, encenedors...).

La sensació de desig intens de fumar no és eterna, només dura uns instants. Què cal fer els primers dies?

- ☐ Programa una neteja dental.
- ☐ Fes també neteja de la roba, de la casa, la tapisseria del cotxe, etc. per gaudir d'un aspecte fresc i renovat.
- ☐ Els primers dies no et llevis amb el temps just. Lleva't un quart d'hora o mitja hora abans de l'hora habitual.
- ☐ Després, dutxa't amb aigua calenta, però acaba la dutxa amb aigua freda. Això t'ajudarà a relaxar-te.
- ☐ Comença el dia utilitzant els pulmons. Fes una mica d'exercici conjuntament amb respiracions profundes, i en el lloc on disposis d'aire més pur. Aprèn a omplir d'aire i no de fum els pulmons.
- ☐ Posa en pràctica alguna tècnica de relaxació, et servirà en moments de dificultat per relaxar-te. Fes respiracions profundes. Retén l'aire el màxim possible i treu-lo molt lentament. Concentra't i fixa't en la sensació que experimentes. Repeteix aquest exercici diverses vegades.
- ☐ Beu molta aigua i suc de fruita naturals (si són envasats que no tinguin sucre), t'ajudaran a eliminar més ràpidament la nicotina de l'organisme.
- ☐ Elimina temporalment les begudes alcohòliques (redueix l'autocontrol), el cafè i qualsevol altra beguda amb què acostumes a acompanyar el tabac.
- ☐ Menja amb moderació, evita àpats abundants i no compris coses per picar (patates xips, fruits secs...). Pots tenir a la boca o mastegar alguna cosa, procura que sigui baixa en calories: pastanaga, xiclet sense sucre, poma...
- ☐ Practica algun esport adaptat a les teves possibilitats: caminar, per exemple, pot ser una excel·lent activitat física.
- ☐ Procura estar ocupat, amb alguna afició que t'agradi, per evitar pensar en el tabac.
- ☐ Premiat de tant en tant!

És normal que durant un temps tinguis desitjos de fumar, pensa que és temporal i que aquests moments seran cada cop menys intensos i es presentaran més espaiadament. Pensa en els beneficis que estàs a punt d'aconseguir!

NO BUSQUIS EXCUSES COM: “PER UNA CIGARRETA NO PASSA RES”.

Tornarà l'ansietat i les ganes de fumar i, en poc temps, fumaràs igual o més que abans.

Felicita't per cada dia que estiguis sense fumar!

ANNEX 17: Estratègies de prevenció de les recaigudes (tornar guia)

- ☐ Evita situacions de risc.
- ☐ Escapa't de la situació.
- ☐ Distreu-te:
 - Imagina.
 - Recorda els motius per deixar de fumar.
- ☐ Canvis de comportament:
 - Relaxa't i respira.
 - Fes activitat física.
 - Espera fins que passi el desig.
- ☐ Planeja autorecompenses per mantenir-te fora de l'hàbit.
- ☐ Cal no caure mai en la temptació de dir "un cigarret i prou".
- ☐ Aprèn de les rel·liscades.
- ☐ Busca suport.

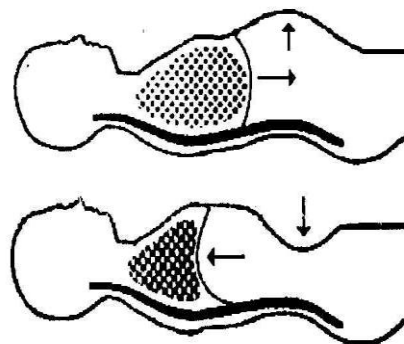
ANNEX 18: Consells de relaxació (tornar guia)

La respiració abdominal és la forma de respirar innata a la naturalesa de l'ésser humà. Hem de centrar la nostra atenció en ella, simplement hem de deixar que segueixi el ritme natural.

Si observem un bebè dormint, tindrem el millor exemple de respiració natural o abdominal. La seva respiració flueix fàcilment, sense talls, com les ones del mar.

Tècnica

- ☐ Busca un lloc tranquil, aïllat de soroll, amb temperatura suau i llum tènue. Si no és possible aïllar-te del soroll, utilitza una música suau i monòtona de fons.
- ☐ Posa't roba còmoda amb els peus descalços i abrigats. Millor que no estiguis fent la digestió.
- ☐ Posa't panxa en l'aire sobre una superfície còmoda, sense creuar peus ni braços.
- ☐ Tanca els ulls, concentra't en el so que provoca la teva inspiració. Aïlla la teva ment de tota la resta d'imatges o pensaments.
- ☐ Agafa aire, deixa que l'aire entri lentament. Col·loca el palmell de la mà sobre la panxa (abdomen) o sobre la boca de l'estómac per sentir com l'abdomen puja suaument cap amunt.
- ☐ Deixa sortir l'aire per la boca o pel nas, de forma pausada i natural. Nota com l'abdomen recupera el seu estat natural. Durant l'expiració, la panxa es fica cap a dintre.
- ☐ Tant la inspiració com l'expiració han de ser suaus i lleugeres, només alguna vegada, si ho necessitem, es realitzarà una inspiració més profunda.
- ☐ La respiració serà cada vegada més lenta.
- ☐ Imagina ara una escena com més agradable millor, tant si t'ha passat realment com si es tracta d'una fantasia, i procura viure la visualització de la manera més real possible. Gaudeix-ne tant temps com vulguis.
- ☐ Per finalitzar, inspira profundament, omple a plena capacitat els pulmons. Repeteix aquesta operació cinc vegades.
- ☐ Obre els ulls lentament i espera uns minuts abans d'aixecar-te.



ANNEX 19: Relaxació progressiva de Jacobson (tornar guia)

Edmund Jacobson és el creador del mètode de relaxació conegut com a relaxació progressiva. Al començament del segle XX va concebre un mètode per relaxar-se que consistia a suprimir progressivament totes les tensions musculars amb la finalitat de provocar una tranquil·litat mental.

ACTIVITAT MUSCULAR: centra l'atenció en les seqüències de tensió i relaxació muscular, mantingues la tensió durant 5 segons i després fes una relaxació de 10 segons. Practica l'exercici durant 10-20 minuts. Quan tots els grups musculars estiguin relaxats, centra l'atenció en un pensament agradable. Torna gradualment a un estat d'alerta, conservant la sensació de relaxació.

POSICIÓ: estirat o assegut còmodament, amb els ulls tancats. En cada inspiració es produeix una sensació de relaxació i amb cada expiració s'expulsa la tensió.

BRAÇOS: estira el braç dret i tensa'l tant com puguis mantenint el puny tancat. Exerceix tensió sobre tot el braç, des de la mà fins a l'espatlla. Nota la tensió al bíceps, a l'avantbraç, al canell i als dits. Gradualment, relaxa i abaixa el braç fins allà on el recolzis. Centra't, després, en la sensació de relaxació, respira normal i deixa els músculs dels braços fluixos, relaxats, sense tensió. Nota la diferència entre tensió i relaxació. Repeteix la seqüència amb el braç esquerre.

PIT: tensa el pit, contén l'aire; intenta fer-ho com si volguessis reduir els pulmons. Nota on sents la tensió, cap a la meitat del tòrax i a cada una de les mames. Relaxa gradualment en expulsar l'aire. Centra't, després, en la sensació de relaxació, respira normal i deixa els músculs del pit fluixos, relaxats i sense tensió. Nota la diferència entre tensió i relaxació.

CAMES: tensa la cama dreta i arqueja el peu dret cap al darrere en direcció al genoll. Exerceix la màxima tensió (glutis, cuixa, genoll, bessons, peu). Relaxa lentament i torna a la posició inicial. Centra't, després, en la sensació de relaxació, respira normal i deixa els músculs de la cama fluixos i relaxats. Nota la diferència entre tensió i relaxació. Repeteix la mateixa seqüència amb la cama esquerra.

CARA: tanca els ulls fent molta força. Has de sentir la tensió a la zona del voltant dels ulls. Posa una atenció especial a les zones més tenses. Relaxa els músculs dels ulls lentament i torna a la posició inicial. Centra't, després, en la sensació de relaxació, deixa els músculs dels ulls fluixos, relaxats i sense tensió.

ESPATLLA: inclina el cos cap endavant. Aixeca els braços, porta els colzes cap enrere i cap a dalt fins a arribar a l'esquena, i arqueja l'esquena cap endavant. Comprova on sents la tensió, des de les espatlles fins a la meitat de l'esquena. Relaxa gradualment els músculs, porta el cos cap enrere i busca la posició inicial. Centra't, després, en la sensació de relaxació, deixa els músculs de les espatlles i l'esquena fluixos, relaxats, sense tensió. Nota la diferència entre tensió i relaxació.

ANNEX 20: Breu composició (tornar guia)

Les frases poden ser molt variades:

- I va arribar el dia...
- El dia que menys m'ho esperava...
- Quan hi penso...

La composició, tant si és en forma poètica com si és en prosa, ha d'estar relacionada amb aquesta situació del procés de deixar de fumar i amb els sentiments, les emocions, o els pensaments..., i en algun moment hi ha de sortir la frase proposada, encara que no és important la ubicació dins de l'escrit.

ANNEX 21: Alimentació saludable (tornar guia)

Aquestes mesures t'ajudaran a evitar o a limitar l'augment de pes que es tendeix a guanyar durant el període de deshabitació tabàquica. Deixar de fumar i conservar el pes és possible. Fes una dieta equilibrada i practica exercici.

- ☐ Fes una dieta variada i evita menjar copiosos.
- ☐ Reparteix l'alimentació en 5 àpats al dia.
- ☐ Augmenta el consum d'aquells aliments rics en fibra alimentària (fruites, verdures i hortalisses).
- ☐ Pren de 2 a 3 peces de fruita al dia.
- ☐ Cal reduir els aliments amb més calories (greixos animals, sucres refinats, rebosteria, pastissos, gelats...). Aquests aliments aporten moltes calories i poden fer-te guanyar excessiu pes.
- ☐ Redueix el consum d'alcohol i el cafè, ja que molts fumadors l'associen al tabac. L'alcohol, a més, redueix la voluntat per mantenir-se sense fumar i aporta unes calories addicionals.
- ☐ Ingereix d'1,5 a 2 litres d'aigua diaris; pot ser en infusions (això et donarà sensació de sacietat i menjaràs menys).
- ☐ No piquis entre els àpats. No compris aliments de "picar", com patates fregides, cacauets, olives... És la millor forma d'evitar la temptació.
- ☐ Quan cuinis, evita aliments fregits o cuinats amb greix excessiu. Utilitza formes de cocció senzilles: vapor, planxa, grill, forn, microones...
- ☐ Cuina carns i peixos a la papillota, així es couen amb el seu suc, i no cal afegir-hi greixos.
- ☐ Les salses es poden preparar amb iogurt desnatat, rebaixat amb suc de llimona. S'ha de batre bé i queda una crema suau i baixa en calories que també es pot enriquir amb herbes aromàtiques. Evita les salses comercials.

Recorda que durant algun temps serà necessari que observis aquestes recomanacions, si no, més tard et serà més difícil perdre pes.

ANNEX 22: Mantenir-se en forma (tornar guia)

L'exercici físic moderat i regular presenta indubtables avantatges per als exfumadors i per als que volen deixar de fumar.

- ☐ Ajuda a consumir calories i, per tant, a mantenir el pes ideal.
- ☐ Normalitza els nivells de colesterol i de tensió arterial.
- ☐ És una distracció que farà que no es recordi tant del tabac.
- ☐ És relaxant. S'elimina la tensió i amb ella l'ansietat que produeix el fet de no fumar. Et farà estar menys irritable.
- ☐ Produeix sensació de benestar. Ajuda a sentir-se bé i millora l'estat d'ànim.
- ☐ Augmenta la sensació d'autocontrol i autodomini.

Practica algun esport adaptat a les teves possibilitats: caminar, per exemple, és una excel·lent activitat física. Caldria començar caminant 15-30 minuts. Augmenta el temps progressivament a mesura que ho toleris millor. Has de caminar a un pas en què notis que la teva freqüència cardíaca augmenta lleugerament. No serveix passejar a poc a poc ni parar-se a mirar aparadors. Ha de mantenir un ritme uniforme.

- ☐ Mira de caminar en companyia d'altres persones. Això farà menys avorrit el passeig, t'ajudarà a mantenir el ritme i et motivarà. Has de mantenir un ritme que et permeti parlar amb el teu acompanyant.
- ☐ Evita, de moment, aquells esports que requereixin massa esforç (esquaix, per exemple), ja que l'organisme pot no estar preparat encara i pot ser perillós.
- ☐ La pràctica d'exercici ha de ser habitual i rutinària, tots els dies, i intentar que sigui a la mateixa hora. És una part més del tractament, tan important com l'alimentació, els pegats o els xiclets.
- ☐ Fer esport en grup (gimnàstica, tennis, natació, futbol sala...) pot ser beneficiós, perquè és més divertit i augmenta la nostra motivació. Has de tenir la precaució de no intentar a tota costa seguir el ritme dels que estan més en forma.

ANNEX 23: Risc de reliscada (tornar guia)

INTENTA RECORDAR ELS TEUS MOTIUS PER DEIXAR DE FUMAR!

I si fumes una cigarreta...?

Probablement et sentiràs malament. Recorda que una reliscada (fumar una cigarreta) no és el mateix que recaure. Has pogut comprovar que ets capaç de viure sense fumar.

No et desanimis. Analitza per què te l'has fumat i si ha valgut la pena. Aprèn de l'experiència per sortir reforçat i mantenir la teva abstinència. Les reliscades són una part de tots els processos d'aprenentatge. No s'ha d'interpretar com un fracàs. Tracta d'aprendre dels errors, observa on ha estat l'errada (exposar-te massa a la temptació, no haver tingut un minut per relaxar-te, un pensament derrotista, una excusa...) i decideix què hauries de fer per evitar una altra reliscada en el futur.

Reafirma la teva decisió de continuar sense fumar. Revisa les teves raons, revisa la llista dels beneficis de no fumar, recorda la millora que estàs experimentant, recorda que les dificultats van minvant amb el temps... i, si necessites ajuda, no dubtis a sol·licitar-la de nou.

ANNEX 24: Autoenganys per tornar a fumar i alternatives (tornar guia)

CATEGORIA	EXEMPLE	PENSAMENTS ALTERNATIU
Anticipació de conseqüències gratificants de fumar	“Que bé que em vindria ara un cigarret!!!”	
Focalització de l’atenció només en les conseqüències immediates	“Si fumo em relaxaré, em trauré d’una vegada aquest malestar...”	
Magnificació de la intensitat del desig	“És insuportable... és horrible... no puc més.”	
Idees de necessitat	“Necessito un cigarret.”	
Fantasies de control	“En fumo quatre i cap més; puc controlar-ho.”	
Profecies autocomplertes	“Més tard o més d’hora sé que recauré...”	
Justificacions diverses	“Pobre de mi...” “D’alguna cosa s’ha de morir...”	

ANNEX 25: Valoració de confiança (tornar guia)

Et donem una llista de 16 situacions en les quals s'acostuma a fumar.

Posa un cercle en el percentatge que millor descriu **la probabilitat de resistir la temptació de fumar** demà en aquesta situació, si arribés a presentar-se.

Per exemple: si tinguessis la seguretat absoluta que demà resistiries la temptació de fumar en una circumstància determinada, encercla un 100%. Si no n'estàs del tot segur o segura, però sí que bastant, encercla el 70%. En canvi, si no tens cap confiança en la teva capacitat per resistir la temptació, encercla 0%.

Grau de confiança de NO fumar si demà et trobessis en aquestes situacions:

1. Si em sentís nerviós	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
2. Si volgués relaxar-me	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
3. Si m'oferissin algun cigarret	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
4. Si em sentís avorrit	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
5. Si volgués tenir alguna cosa entre les mans	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
6. Si volgués concentrar-me	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
7. Si estigués prenent una copa	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
8. Si em sentís molest/enfadat	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
9. Conduint	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
10. Si estigués amb gent que fuma	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
11. Prenent cafè	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
12. Si em sentís esgotat	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
13. Veient la televisió	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
14. Parlant per telèfon	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
15. En acabar de dinar o de sopar	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
16. Finalment, quina probabilitat global diries que tens de resistir la temptació de fumar independentment de la situació?	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Suma els valors de totes les respostes i **divideix-ne el total per 16** per tal d'obtenir la mitjana del **grau de confiança de mantenir l'abstinència del tabac: _____%**

- <20% Molt baixa
- 20-40% Baixa
- 41-60% Mitjana
- 61-80% Alta
- >80% Molt alta

Continua reforçant les situacions amb una valoració baixa del grau de confiança per resistir la temptació amb la finalitat d'aconseguir

ANNEX 26: Actuació davant d'una rellescada o una recaiguda (tornar guia)

I si em fumo una cigarreta...? (relliscada)

Probablement et sentiràs malament. Recorda que una rellescada (fumar una cigarreta) no és el mateix que recaure. Has pogut comprovar que ets capaç de viure sense fumar.

No et desanimis. Analitza per què te l'has fumat i si ha valgut la pena. Aprèn de l'experiència per sortir reforçat i mantenir la teva abstinència. Les rellescades són una part de tots els processos d'aprenentatge. No s'ha d'interpretar com un fracàs. Tracta d'aprendre dels errors, observa on ha estat l'errada (exposar-te massa a la temptació, no haver tingut un minut per relaxar-te, un pensament derrotista, una excusa...) i decideix què hauries de fer per evitar una altra rellescada en el futur.

Reafirma la teva decisió de continuar sense fumar. Revisa les teves raons, revisa la llista dels beneficis de no fumar, recorda la millora que estàs experimentant, recorda que les dificultats van minvant amb el temps... i, si necessites ajuda, no dubtis a sol·licitar-la de nou.

I si tinc una recaiguda i torno a fumar...?

- ☐ **No pensis que és un fracàs, no te'n culpis:** les recaigudes formen part del procés d'abandonament de les substàncies addictives com és la nicotina.
- ☐ **Analitza els motius de recaiguda:** on va ser, amb qui estaves, quins pensaments i sentiments tenies... Et proporcionarà informació per controlar situacions futures.
- ☐ **Si reconeixes el problema, t'ajudarà a solucionar-lo:** com t'has sentit fumant? Va passar el que esperaves? Vas sentir-te millor o pitjor? Es va resoldre el problema? Vas provar altres maneres de solucionar-lo?
- ☐ **Anima't a fer un nou intent en un temps breu:** actualitza els motius personals per deixar el tabac, parla amb persones que et puguin ajudar (família, amics, professionals sanitaris...).
- ☐ **Remunta l'autoestima:** les fluctuacions de la motivació són normals. Fes activitats gratificants.
- ☐ Fes **relaxació** i practica **exercici físic**.
- ☐ **Descarta el consum esporàdic de cigarrets.**

No et rendeixis, intenta-ho una altra vegada!!

Si necessites ajuda, consulta amb algun professional sanitari.