

espacio  
sin  
humo

# Guia de intervenció grupala para el abordaje del tabaquismo en Atención Primaria



Govern  
de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum

# Índice

1. Presentación . . . . .	5
2. Introducción . . . . .	7
3. Objetivo y población diana . . . . .	10
4. Intervención grupal para el abordaje del tabaquismo . . . . .	11
5. Guión de sesiones . . . . .	13
6. Aspectos organizativos. . . . .	48
7. Recomendaciones finales . . . . .	49
8. Evaluación . . . . .	51
9. Bibliografía . . . . .	52
10. Anexos . . . . .	56

**Autores:**

José Manuel Valverde, Jesús Milán, Helena Girauta y Begoña Uriarte

**Edita:**

Conselleria de Salut i Consum

**Depósito Legal:**

PM-3073-2005

**Diseño:**

Di7 Comunicació i Màrqueting

**Impresión:**

Gràfiques Rubines



# Presentación

Es para nosotros un placer y un honor presentar esta Guía de intervención grupal para el abordaje del tabaquismo en Atención Primaria, fruto de todo un grupo de profesionales sanitarios que desde los años noventa están dedicando su esfuerzo en una tenaz lucha contra el tabaquismo.

Y es que, el tabaquismo, además de ser la primera causa de muerte evitable en España, estadísticamente hablando, si consideramos el conjunto de patologías cardiovasculares, tumorales y respiratorias, es el responsable de aproximadamente 56.000 víctimas anuales.

Desde la Conselleria de Salut i Consum dentro de toda una serie de actuaciones en relación a la prevención y a la deshabituación tabáquica tanto a nivel de población infantojuvenil como adulta hemos creído oportuno fomentar en este cometido, la participación de todos los profesionales sociosanitarios por su efecto ejemplarizante ante la sociedad, y de forma especial a todos aquellos y aquellas que forman parte de la red asistencial de Atención Primaria.

Pero es ahora cuando acaba de entrar en vigor, el 10 de julio, la Ley de Drogodependencias y otras Adicciones de las Islas Baleares, verdadero hito en la normativa sanitaria balear y en cuyo articulado se hace una mención especial a la elaboración de los específicos Planes de Tabaquismo y de Acción en Drogodependencias y Adicciones, cuando creemos oportuno presentar de nuevo esta guía. Una guía, dirigida hacia la prevención y la deshabituación de la adicción al tabaco y que esperamos sea una útil herramienta en manos de todos y cada uno de los profesionales de Atención Primaria para una mejor asistencia a todos los ciudadanos que, hoy en día, cuando son patentes las grandes repercusiones para la salud que tiene el tabaquismo y sus patologías asociadas, desean dejar este dañino hábito.

Dr. Bartomeu Jaume Roig  
*Coordinador Autonómico de Drogodependencias.*

Dr. Antoni Pallicer Orzáez  
*Director General de Salud Pública.*  
Conselleria de Salud y Consumo

# Introducción

El tabaco es la primera causa de muerte prevenible, y es responsable del 15% del total de muertes en el mundo, lo que representa que cada año mueren cuatro millones de personas por culpa del tabaco, de ellas unas quinientas mil en la Unión Europea y más de cincuenta mil en nuestro país.

Actualmente, el 34'4% de la población española es fumadora. Por sexos, fuman el 42'1% de los hombres y el 27'2% de las mujeres. Mientras que la prevalencia de tabaquismo entre los hombres ha descendido desde 1987, en las mujeres se mantiene estable desde 1995 (figura 1), y lo mismo ocurre entre los jóvenes, en los que además el consumo de tabaco predomina entre las mujeres (figura 2).

Figura 1. Consumo de tabaco a la población adulta española por sexo

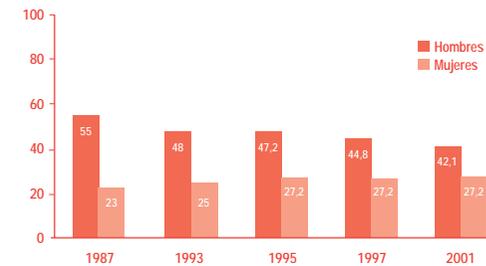
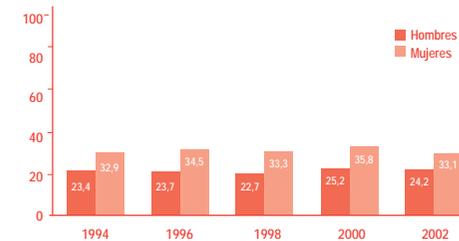


Figura 2. Consumo de tabaco en población escolar (14-18 años) española por sexo



Existe consenso a escala internacional de que la lucha contra el tabaquismo es la medida de Salud Pública que comportaría más beneficios, tanto en términos de salud como en términos económicos, por lo que debería ser una prioridad para todos los gobiernos.

Los dos pilares fundamentales para abordar el tabaquismo son: por una parte, evitar que los jóvenes empiecen a fumar y, por otra parte, ayudar a los fumadores a que lo dejen. Los

profesionales sanitarios de Atención Primaria pueden, por tanto, jugar un papel clave en el abordaje del tabaquismo.

Para ayudar a los fumadores a que dejen de fumar, es necesario en primer lugar entender y aceptar que el tabaquismo es una drogodependencia, cuya principal sustancia adictiva es la nicotina, con un poder de adicción similar a la heroína. Es decir, que estamos ante un comportamiento especialmente difícil de vencer y que goza de un clima social aún bastante tolerante. Complica las cosas el hecho de que las consecuencias negativas sobre la salud debidas al tabaco sólo sean probables a medio y a largo plazo.

En segundo lugar, hay que conocer el marco teórico en el que se sustentan actualmente todos los programas de ayuda para dejar de fumar, que es el modelo "transteórico" del cambio, elaborado por Prochaska y DiClemente, según el cual dejar de fumar es un proceso, en el cual el fumador pasa por una serie de etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y/o recaída (anexo 1). Este proceso es cíclico, y las recaídas deben considerarse como una etapa del proceso, no como un fracaso, ya que, como hemos avanzado, dejar de fumar es difícil y la mayoría de fumadores necesitan hacer varios intentos antes de conseguir dejarlo definitivamente.

De acuerdo a este modelo de cambio de conductas, el papel del profesional sanitario sería acompañar al fumador en su proceso (figura 3). De manera intuitiva, se puede deducir que el tipo de ayuda o acompañamiento será diferente en función de la etapa de cambio en la que se encuentre el fumador.

Figura 3. Papel del profesional sanitario en la lucha contra el tabaquismo



Es necesario tener presente que el 98% de las personas que han intentado dejar de fumar por sus propios medios y sin apoyo específico no consiguen su objetivo.

Desde los años 60, se vienen utilizando diversos métodos para ayudar a las personas a dejar de fumar. Algunos de ellos han mostrado ser eficaces, otros no.

Existen evidencias de que el consejo impartido por profesionales sanitarios es moderadamente efectivo para ayudar a dejar de fumar, ya que consigue tasas de abandono al año de entre el 3 y el 10%, pero puede tener un gran impacto poblacional, ya que puede ser impartido desde Atención Primaria, y tanto por médicos como por enfermeras, y es además altamente coste-efectivo. A la intervención para ayudar a dejar de fumar basada sólo en el consejo se la denomina intervención mínima, ya que de hecho es "lo mínimo" que debería hacer cualquier profesional sanitario ante un fumador. Para que sea efectivo, el consejo debe adecuarse a la etapa del proceso de cambio en la que se encuentre el fumador, y es especialmente útil para ayudar a los fumadores a avanzar en su proceso. Cuando el consejo se acompaña de documentación de apoyo (manuales de autoayuda), la efectividad de la **intervención mínima** se incrementa, sobre todo si el material es revisado conjuntamente con el paciente antes de que se lo lleve.

Los tratamientos farmacológicos disponibles para el abordaje del tabaquismo: sustitutos de la nicotina en sus diferentes presentaciones y el antidepresivo bupropion, también son medidas efectivas para ayudar a dejar de fumar, y multiplican por dos las tasas de abandono del resto de intervenciones. Utilizados aisladamente, consiguen tasas de abandono al año de entre el 20 y el 30% según las series. Hasta la fecha, no hay evidencias suficientes acerca de la superioridad de los sustitutos de la nicotina sobre el bupropion ni viceversa.

La intervención basada en el consejo, la entrega del manual de autoayuda, fármacos (si son necesarios) y alguna visita oportunista de seguimiento recibe el nombre de **intervención breve**. Con ella se pueden conseguir tasas de abandono al año de alrededor del 20%.

Cuando se combinan las cuatro herramientas de que disponemos para abordar el tabaquismo: consejo, apoyo psicológico, fármacos y seguimiento, pero tanto el apoyo psicológico como el seguimiento se hacen de manera sistematizada, hablamos de **intervención avanzada o multicomponente**. Con este tipo de intervenciones se deberían conseguir tasas de abandono al año superiores, de hasta el 40%, lo que hasta la fecha no se ha confirmado de manera contundente, aunque se está investigando.

Respecto al resto de tratamientos ensayados para dejar de fumar (hipnoterapia, acupuntura, terapias adversivas, etcétera), hay que saber que no existen evidencias de su efectividad.

En la figura 4 se muestra un resumen de las diferentes intervenciones que han mostrado ser efectivas en el abordaje del tabaquismo.

Figura 4. Intervenciones para el abordaje del tabaquismo en Atención Primaria

	Consejo	Recursos psicológicos	Fijar/preparar	Fármacos	Seguimiento
Intervención mínima	+	+	-	-	-
Intervención breve	+	++	+	-/+	-/+
Intervención avanzada	+	+++	++	-/+	+++

## Objetivo y población diana

El objetivo de la intervención grupal para el abordaje del tabaquismo es conseguir la abstinencia del tabaco de los fumadores preparados para dejar de fumar que acuden al centro de salud solicitando ayuda.

Puede beneficiarse de una intervención grupal todo aquel fumador que acude al centro si cumple los siguientes criterios:

### Criterios de inclusión

- Estar en fase de **preparación** de acuerdo a las etapas del proceso de cambio de Prochaska y DiClemente, es decir, expresar deseo de dejar de fumar con ayuda y ser capaz de poner una fecha para dejarlo en un plazo no superior a un mes. En esta fase se encuentra aproximadamente el 15% de los fumadores.

### Criterios de exclusión

- Patología mental severa: esquizofrenia, depresión mayor, trastorno bipolar, deterioro cognitivo u otras.
- Asociación con otras adicciones.
- Circunstancias vitales que desaconsejen la intervención en este momento.

Aquellos fumadores y aquellas fumadoras que se encuentran en las fases de **precontemplación y contemplación** pueden beneficiarse de una intervención breve, es decir, de un consejo breve adaptado a la fase de cambio, de un manual de autoayuda como el elaborado por la SBMFIC y editado por la Conselleria de Salut i Consum y de un seguimiento oportunista.

Un problema cada vez más importante es la comorbilidad psiquiátrica de los fumadores. Al incrementarse el número de personas que dejan de fumar, los que siguen fumando tienen mayor probabilidad de tener asociada a su dependencia de la nicotina otros trastornos, especialmente los del estado de ánimo. Por ello, en los fumadores conviene evaluar la historia psiquiátrica previa y otros problemas comportamentales, familiares y adaptativos que puedan incidir negativamente en el proceso de dejar de fumar. Paralelamente, si al dejar de fumar surge algún problema psiquiátrico, como por ejemplo la depresión, será necesario que el equipo de salud lo aborde.

Por otra parte, la asociación del tabaquismo con otras adicciones, bien legales o ilegales, sería también en principio un criterio de exclusión.

Sin embargo, será necesaria una valoración individual en cada caso, ya que tampoco disponemos de otras alternativas terapéuticas para estos pacientes. En este sentido, merece la pena mencionar la existencia de un Protocolo del Alcoholismo publicado por la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca en 1999.

## Intervención grupal para el abordaje del tabaquismo

Los programas multicomponentes han surgido en los últimos años para mejorar la eficacia del abordaje del tabaquismo por parte de los profesionales sanitarios. El prototipo de programa multicomponente para dejar de fumar comprende tres fases sucesivas: una preliminar de preparación, la fase central de abandono del tabaco y una fase final de mantenimiento de la abstinencia, en las cuales se utilizan los siguientes elementos:

1. Técnicas motivacionales para preparar al fumador para que se adhiera y siga el tratamiento.
2. Técnicas conductuales que han demostrado ser efectivas para abandonar el consumo de tabaco: control de estímulos, reducción gradual de la ingesta de nicotina, entrenamiento en autocontrol y otras.
3. Tratamiento farmacológico cuando el nivel de dependencia física es alto.
4. Desarrollo de habilidades conductuales que permitan resistir las presiones sociales que perpetúan el consumo o que incitan a la experimentación.
5. Técnicas de mantenimiento de la abstinencia o de prevención de la recaída, cuando ha dejado de fumar.

La intervención multicomponente puede realizarse tanto de manera individual como grupal, y puede ser llevada a cabo tanto por médicos como por enfermeras, sin que se haya demostrado que una modalidad sea más eficaz que otra. Por ello, desde nuestro punto de vista, lo ideal es que los centros de salud puedan ofrecer ambas intervenciones (individual y grupal), y que éstas sean realizadas tanto por médicos como por enfermeras, o mejor aún, por ambos conjuntamente.

Si bien las técnicas utilizadas en la intervención individual y grupal son similares, el abordaje grupal necesita además formación en el manejo de grupos y conocimientos sobre técnicas de educación grupal.

Un grupo terapéutico es un grupo de personas que se unen en un lugar determinado, con un horario establecido, con un conductor especializado buscando resolver un asunto en común.

La terapia grupal tiene como principal ventaja el aprovechar las posibilidades educativas y de refuerzo que el grupo aporta al encauzar a los fumadores en un proceso de cambio que requiere un esfuerzo. El grupo potencia y favorece los procesos de cambio, y

posibilita que cada uno de los participantes lleve su propio proceso y su ritmo terapéutico. Escuchar y compartir diferentes ópticas nos amplía nuestras opciones de soluciones, haciéndonos más flexibles. Además, en el grupo, la conducta del fumador es confrontada con la de los demás participantes en un clima de respeto, lo que proporciona una sensación de apoyo y sentimiento de pertenencia a un grupo que activa procesos de identificación con los demás miembros. La cesación del consumo de tabaco como meta común, es compartida por todos los integrantes.

En contrapartida, la intervención individual permitiría individualizar al máximo el abordaje del tabaquismo según las características y necesidades concretas del fumador, permitiendo flexibilizar los horarios y periodicidad de las citas.

La intervención grupal para el abordaje del tabaquismo está muy estructurada sesión a sesión. Consta de 6 sesiones de entre 60 y 90 minutos de duración y con una periodicidad semanal. Se recomienda incluir unos 20 participantes, ya que alrededor del 20% abandonarán en el transcurso de las primeras sesiones.

# Guión de sesiones

## Sesión I

### ÍNDICE

1. Llegada y bienvenida
2. Presentación del taller y del ponente/s.
3. Información sobre tabaquismo.
4. Entrega de documentación y explicación:
  - a) Historia clínica del fumador (anexo 2).
  - b) Razones para dejar de fumar / Razones para seguir fumando (anexo 4).
  - c) Test de Fagestrom (anexo 5).
  - d) Test de Glover Nilsson (anexo 6).
  - e) Test de motivación (anexo 7).
  - f) Autorregistro de consumo (anexo 8).

La primera sesión constituye un primer contacto con los participantes que durante las siguientes semanas van a constituir el grupo. La finalidad de esta sesión será explicarles en qué consiste la intervención, su duración, las principales actividades que realizará el grupo y qué beneficios se espera que aporten tanto al paciente como a su familia y a su entorno.

### 1. La llegada

Cuando hayan llegado todos los asistentes, comenzaremos a presentar brevemente el taller y a nosotros mismos. Es importante que la acogida sea lo más cálida posible.

### 2. La presentación del taller

En primer lugar les explicaremos la estructura de la intervención: número de sesiones, duración, etc. Después les vamos a indicar que el objetivo del taller es que todo el grupo de manera conjunta deje de fumar, y que es la ayuda que vamos a recibir de los demás lo que justifica el que lo hagamos de esa manera y no individualmente.

### 3. Información sobre el tabaquismo

Se dará una información básica sobre el consumo de tabaco, las repercusiones del tabaquismo sobre la salud y las posibilidades terapéuticas para abordar este problema de salud (anexo 3). Para ello se puede utilizar el programa POWERPOINT, transparencias de acetato o vídeo, en función de los medios de que dispongamos en el centro de salud. No es recomendable utilizar más allá de 40 transparencias o diapositivas ni exceder los 45 minutos.

Es conveniente actualizar periódicamente esta información, para lo cual se puede consultar al gabinete técnico de Atención Primaria.

### 4. Entrega de documentos y explicación

Terminada la presentación procedemos a la entrega de la documentación precisa para el seguimiento del taller, que consiste en: Historia clínica del fumador (anexo 2); Razones para dejar de fumar / Razones para seguir fumando (anexo 4); Test de Fagestrom (anexo 5); Test de Glover Nilsson (anexo 6); Test de motivación (anexo 7) y finalmente, el Autoregistro de consumo, también denominado diario del fumador (anexo 8).

Hay algunos conductores que piensan que dado que tras la primera sesión es frecuente que algunos de los participantes no acudan con posterioridad, tal vez sería más conveniente entregar la documentación el segundo día. No obstante, se recomienda entregarla al principio, y solicitarles que la traigan cumplimentada a la siguiente sesión.

La consigna es que continúen fumando lo que deseen, pero habrán de autorregistrar su consumo de forma previa a encender cada cigarrillo. Se les explica de nuevo que, aunque sea un engorro, se trata de desautomatizar una conducta y aprender sobre en qué momentos y en qué situaciones del día consumen. Es importante hacerles notar que esperamos que la molestia del registro les evite fumar algún cigarrillo. En resumen, el objetivo primordial de los autorregistros es la toma de conciencia por parte del fumador de la magnitud y características de su hábito.

## Sesión II

### ÍNDICE

1. Recogida de la documentación, control de constantes y cooximetría.
2. Presentación de los miembros del grupo entre ellos.
3. Técnicas para aumentar la motivación:
  - a) Razones para no fumar. Razones para seguir fumando (anexo 4).
  - b) Mitos sobre el tabaco (anexo 9).
  - c) Coste del hábito de fumar.
  - d) Los diez mandamientos (anexo 10).
  - e) Registro mensual de cigarrillos (anexo 11).
  - f) Cambio de marca de cigarrillos y reducción según pauta (anexo 12).
4. Fijación del día D.

### 1. Recogida de la documentación, control de constantes y Cooximetría

Según llegue cada participante, recogeremos la documentación completada y le realizaremos una toma de tensión arterial (TA), peso y cooximetría, que registraremos en la hoja de control de constantes. Existe la posibilidad de realizar esta actividad en cualquier otro momento de la sesión.

### Cooximetría

La cooximetría nos permite conocer la cantidad de monóxido de carbono (CO) que tiene el aire que un sujeto espira. Esta cantidad está en relación con su hábito como fumador. Para la medición de este parámetro se utiliza el cooxímetro, un aparato que mediante una maniobra sencilla e incruenta permite conocer los valores de CO en el aire espirado por el sujeto.

En general existe una relación entre el número de cigarrillos consumidos y los niveles de CO en el aire espirado por el fumador, de tal manera que a un mayor número de cigarrillos corresponden unos niveles más altos de CO en el aire espirado. No obstante, existen algunos casos en los que, a pesar de un escaso consumo de tabaco, se detectan unos altos niveles de CO, o al revés. Ello se debe a diferencias en el patrón de consumo de los cigarrillos. Es decir, es posible que fumadores de un escaso número de cigarrillos diarios tengan altos valores de CO en su aire espirado, si consumen esos cigarrillos dándoles

muchas caladas o inhalando muy profundamente el humo. Por ello, el conocimiento de los niveles de CO permitirá diagnosticar con mayor precisión el grado de tabaquismo que un determinado fumador padece.

Existen evidencias de que los fumadores con cifras más altas de CO en aire espirado desarrollan enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco con mayor probabilidad que aquellos con valores más bajos. Es decir, este parámetro puede utilizarse para determinar el grado de riesgo en un determinado fumador.

La cooximetría es una técnica que permite medir de forma objetiva el daño que produce el tabaco, y puede ayudar a los fumadores de manera similar a los valores de colesteroles en sangre o de TA en los pacientes con hipercolesterolemia o hipertensión arterial. El conocimiento del significado de los niveles de CO en el aire espirado puede contribuir a aumentar la motivación de los fumadores para dejar de fumar. Igualmente, observar el descenso rápido de la concentración de CO en la primera visita después de iniciar la abstinencia, respecto del nivel existente cuando aún fumaba, también actúa como factor motivador, ya que señala la posibilidad de obtener beneficios inmediatos en el proceso de abstinencia.

Además, el valor de CO en aire espirado puede emplearse como marcador real de abstinencia, lo que permite verificar la fiabilidad de la declaración del fumador y permite al profesional intervenir ante la sospecha de falta de veracidad. No obstante, antes de desconfiar de la información sobre la abstinencia proporcionada por el fumador, es necesario asegurar que los valores elevados de CO no son producidos por causas distintas del consumo de tabaco, como la contaminación ambiental, ser fumador pasivo, o la calefacción doméstica.

La cooximetría, pese a ser una técnica útil y aconsejable, no debe considerarse imprescindible, por lo que no se debe supeditar el abordaje terapéutico del fumador a la realización de la misma. A continuación se expone la técnica para su correcta realización y valoración.

**Técnica.** El sujeto, tras una hora como mínimo de abstenerse de fumar, debe realizar una inspiración profunda y mantener una apnea de 15 segundos. Después procederá a una espiración lenta, prolongada y completa. Esperaremos unos segundos hasta que el indicador del cooxímetro se estabilice y marque el número exacto de partes por millón (ppm) de CO que el sujeto tiene en el aire que espira.

**Valoración.** Cifras de 10 o más partes por millón (ppm) de CO en el aire espirado corresponden a fumadores; de 6 a 10 ppm, a fumadores esporádicos y por debajo de 6 ppm, a no fumadores.

## 2. Presentación de los miembros del grupo entre ellos

El segundo día comienza con una presentación en la que cada participante se va a encargar de presentarnos a otro miembro del grupo. Se trata de repartir el grupo en parejas y que cada uno cuente al otro algún dato relevante sobre su biografía y sobre el camino que ha seguido en su adicción al fumar desde el inicio hasta el momento presente.

La consigna sería responder a la pregunta: *¿Quién soy, cómo y cuándo empecé a fumar y a qué he venido aquí?* Es importante relatar el comienzo en el consumo de tabaco, los intentos de cesación del consumo que hayan realizado hasta el momento y las causas de fracaso de estos. Vamos a darles unos 10 minutos para que realicen esta tarea.

Una vez terminado el diálogo, cada persona nos va a presentar a su compañero. El conductor preguntará sobre algunos datos que no queden claros al presentador, y en caso de no disponer de información, al presentado.

Según van relatando los perfiles biográficos y la historia de consumo es importante que el conductor vaya resaltando aquellos puntos que considere claves o más frecuentes. La mayoría habrá iniciado su consumo en la adolescencia. El comienzo suele hacerse en un contexto grupal y requiere habitualmente de un periodo de aprendizaje o de experimentación de 1 ó 2 años. Es importante recalcar como el inicio al tabaquismo se realiza en ese contexto de presión de sus iguales, y que el grupo intenta reproducir ese ambiente para realizar el camino opuesto. Posteriormente se establece el consumo de manera regular. Alguien probablemente va a referir que le costó trabajo iniciarse en el consumo ya que no le gustaba el tabaco, pero lo hizo porque quería identificarse con el grupo de sus iguales, que ya fumaban. Algunos tal vez hayan comenzado más tarde, cosa que también resaltaremos.

En cuanto a los intentos de abandono del tabaco, es habitual que ya hayan intentado dejarlo anteriormente. Muchos lo habrán intentado durante periodos variables y habrán fracasado. Es importante conocer qué recursos han utilizado para abandonar el consumo y qué causas produjeron las recaídas. Como ya veremos posteriormente, hay dos situaciones opuestas en las que son más frecuentes las recaídas: en momentos de estrés o desánimo y también en celebraciones o momentos relajados, en los que es habitual un consumo asociado de alcohol. Les explicaremos que eso vamos a entrenarlo en los últimos días para evitar nuevas recaídas en el futuro.

Conforme la gente va hablando, se va a establecer un clima muy favorecedor para el trabajo grupal.

### 3. Técnicas para aumentar la motivación

En primer lugar, vamos a ir preguntando de uno en uno las experiencias durante la primera semana respecto a su consumo de tabaco y su autorregistro. En general, es de esperar que algunos participantes hayan realizado un trabajo concienzudo y detallado, y que sólo por el hecho de registrar los cigarrillos fumados hayan reducido su consumo. Es importante reforzar estas conductas.

Entre los que no lo hayan realizado, conviene indagar cuales han sido los motivos. Es importante resaltarles el éxito derivado en la reducción del consumo, entre los que han registrado convenientemente, que hará que el proceso de deshabituación sea más fácil. De todos modos, hay que evitar reñirles.

Además del número de cigarrillos que han fumado durante la semana, los autorregistros nos orientan sobre las situaciones en las que los han consumido, siendo una información de gran ayuda para la evaluación del perfil de consumo.

El fumador fuma con un plan regular, auto-administrándose para conservar el nivel de nicotina en la sangre y el cerebro, y las asociaciones condicionadas le hacen difícil romper esta pauta.

Un fumador típico fuma entre 10 y 50 cigarrillos cada día. Cada uno de estos cigarrillos está unido a un momento, lugar y actividad particular. Existen pues, desde ese punto de vista, muchas clases de cigarrillos:

- Hay fumadores que no conciben una relación interpersonal sin el cigarrillo “mediador”.
- Otros son incapaces de tomar decisiones importantes sin el pitillo “decisorio”.
- Hay quienes precisan el cigarrillo “controlador” para moderar sus diferentes estados anímicos.
- El cigarrillo “premio” y el cigarrillo “castigo” según proceda son el colofón imprescindible para gratificar o punir los cotidianos éxitos o fracasos que a todos nos ocurren a diario.
- Existe el cigarrillo “compañía” en situaciones de soledad.
- Por último, todos aquellos cigarrillos asociados a situaciones de tipo “gustativo”: el cigarrillo del café, el de después de comer, el de tomarse una copa, etc.

Todas ellas son asociaciones condicionadas porque, en una pauta que es única para cada persona, pueden poner en funcionamiento la búsqueda que lleva inmediatamente a la auto-administración de nicotina. Los autorregistros nos ayudan a conocer la pauta particular de consumo de cada fumador. Nos interesa conocerlas porque para romper las asociaciones, tal vez sea preciso modificar la conducta relacionada. Es demostrativo que saquemos algunos ejemplos de entre estas agrupaciones y que propongamos que el grupo busque una conducta alternativa. Así, por ejemplo, tomar té u otra infusión en vez de café tras las comidas para evitar la conducta ligada de consumo de café y tabaco.

Podemos proponerles que trabajen estos automatismos en su casa. Por ejemplo, si acostumbra a fumar delante de la TV, pedirles que se propongan no fumar delante de la TV, practicando las conductas alternativas.

#### a) Razones para no fumar. Razones para seguir fumando

A estas alturas, generalmente ya se ha logrado un ambiente adecuado. Ahora vamos a continuar trabajando con los motivos para dejar de fumar y los motivos para seguir fumando con la hoja entregada el primer día (anexo 4), con la que cada participante ha confeccionado su lista personal de motivos.

Existe la posibilidad de subdividir el grupo en 3 ó 4 subgrupos y elaborar unos listados de forma conjunta para que posteriormente sean expuestos en el grupo general. Esto es particularmente útil en grupos de gran número de participantes, para dar más opciones a que todos los integrantes lleguen a tener la oportunidad de participar. Por otra parte, como ello requiere tiempo, una alternativa es que cada participante diga un motivo para dejar de fumar y otro para seguir fumando y que alguien actúe de secretario/a haciendo una lista común. Conforme se van enumerando los motivos los iremos reforzando con exclamaciones tales como “bien”, “exacto”, “perfecto”, u otras por el estilo. Es importante repetir las nuestras propias palabras para resaltarlas y matizarlas.

#### b) Mitos sobre el tabaco

A continuación vamos a trabajar sobre algunas ideas erróneas sobre el tabaco. Les entregamos una hoja (anexo 9) con algunos mitos frecuentes sobre el tabaco. El objetivo es que encuentren argumentos para rebatirlos en caso de que no sean ciertos. Vamos a dividir al grupo en 3 ó 4 subgrupos. A continuación se incluyen algunos de estos argumentos:

##### 1. Para conseguir relajarme tengo que fumar.

Muchas personas encuentran alivio a sus tensiones sin utilizar el cigarrillo. El fumador ha aprendido a utilizar el cigarrillo como instrumento de ayuda para afrontar las situaciones tensas de cada día. Al dejar de fumar es necesario aprender a relajarse sin utilizar el cigarrillo. Es útil resaltar la paradoja de que el cigarrillo se utiliza a veces como relajante y otras como estimulante, así como el hecho de que fumar un cigarrillo hace sentir bien porque combate el síndrome de abstinencia ocasionado por una bajada de los niveles de nicotina en sangre.

##### 2. La vida sin fumar será muy triste.

Algunos fumadores encuentran como un vacío cuando dejan de fumar. Es una señal de hasta qué punto ha llegado a formar parte de su ser el tabaco. Más triste es, desde luego, enfermar

seriamente por causa del tabaco o morir tempranamente. El proceso de dejar de fumar incorpora estrategias que ayudan a buscar sentido a las pequeñas cosas de la vida cotidiana.

### **3. Fumo cigarrillos bajos en nicotina, no corro riesgo.**

Las concentraciones de productos tóxicos en estos cigarrillos son menores; sin embargo, esto no quiere decir que su consumo sea saludable ni menos perjudicial para las personas que cambian a este tipo de productos. Los fumadores que se pasan a los cigarrillos bajos en nicotina tienden a inhalar más profundamente que antes, debido a la necesidad de mantener su nivel habitual de esta sustancia en la sangre. Esto hace que el riesgo asociado a su consumo pueda mantenerse igual o incluso aumentar. No existe ninguna forma segura de fumar.

### **4. Todos hemos de morir, ¿qué me importa de qué? ¿Para qué quiero morir sano, si al fin y al cabo he de morir?**

No cabe duda que todos hemos de morir. Cada persona es libre de marcar sus prioridades en su vida, si está bien informada y valora los pros y los contras de cada opción. Sin embargo, fumar acorta la vida y disminuye sensiblemente la calidad de los años vividos.

### **5. Ya he intentado dejarlo y no puedo.**

Dejar de fumar requiere tiempo. Se trata de un proceso en el que se suceden etapas y, con frecuencia, hay vuelta atrás: la recaída. Recaer no es deseable, pero se puede aprender de la recaída y estar alertado para el próximo intento. Cada vez que se intenta seriamente dejar el tabaco se aprende algo que ayudará en el próximo intento.

### **6. Si dejo de fumar engordaré.**

Algunas personas engordan al abandonar el tabaco, en parte porque comen más y en parte a causa de alteraciones en su metabolismo. Sólo un tercio del total de exfumadores gana peso. Otro tercio permanece como estaba, con un posible aumento momentáneo de 2 a 3 kilos, que en uno o dos meses se pierden espontáneamente. El resto de exfumadores pierde peso, generalmente gracias al inicio de programas combinados de ejercicio físico y dieta. En todo caso, el posible problema de aumento de peso tiene solución, es prevenible siguiendo una dieta equilibrada y es menos dañino para la salud que seguir fumando.

### **7. Me ayuda a relacionarme con los demás.**

La dependencia psicológica que ocasiona el tabaco se manifiesta en que afecta todas las facetas de la vida del fumador, incluyendo las relaciones. El proceso de abandono del tabaco incluye ayudas y consejos para relacionarse con las personas sin la necesidad del tabaco.

### **8. Llevo muchos años fumando y el daño ya está hecho, ¿para qué dejarlo ahora?**

La mayor parte de riesgos que sufre un fumador disminuyen al dejar el tabaco y a medida que aumenta el tiempo de abstinencia, reduciéndose casi por completo a los 5-10 años. Pasado este periodo, los riesgos se equiparan prácticamente a los de una persona que nunca ha fumado.

### **9. Para concentrarme necesito fumar.**

El consumo de tabaco se asocia fuertemente a las actividades y funciones cotidianas del fumador. Este es uno de los muchos indicadores de la dependencia psicológica que ocasiona fumar. Es necesario, durante el proceso de deshabituación encontrar estrategias que ayuden a la concentración sin necesidad del cigarrillo, en lo posible con ayuda profesional.

### **10. Un cigarrillo en la mano me hace más atractivo, da estilo.**

Fumar se incorpora a la propia imagen del fumador de tal manera que no llega a verse sin fumar. Los conceptos de atractivo y estilo son mudables con el tiempo y los contextos sociales donde uno se mueve. Si bien estos aspectos pudieron actuar como motivos para iniciarse en el consumo de cigarrillos, con el paso del tiempo el fumar ya no tiene ese valor y actualmente es considerado por la mayoría de las personas –incluso los fumadores–i como un hábito insano, sucio, que produce mal olor.

### **11. ¿Por qué no nos preocupamos más de la contaminación ambiental?**

Reconocer los riesgos asociados al consumo de tabaco no significa olvidarse de otros problemas relacionados con la polución y el deterioro del medio ambiente, sino todo lo contrario. Es contradictorio estar a favor del control y respeto medioambientales y no valorar el producto que mayor daño produce en el ámbito individual y doméstico. La persona que fuma, al inhalar el humo del tabaco, introduce en sus pulmones unas concentraciones tóxicas 400 veces superiores a las máximas toleradas en las plantas industriales que soportan mayor polución ambiental. La acumulación de CO en el aire espirado por un fumador es entre 30 y 50 veces superior a la de una persona que no fume y que viva en una ciudad sometida a unos altos niveles de contaminación atmosférica.

### **12. Como no fumo mucho, no me perjudica.**

La única cantidad que se puede fumar sin que afecte a la salud es cero. No es cierto que fumando poco se eviten los riesgos asociados al consumo de tabaco. Sí es verdad que el peligro de padecer enfermedades causadas por el tabaco se incrementa al aumentar el número de cigarrillos fumados, ello no implica que exista una cifra mínima recomendable. Por bajo que sea el uso, el riesgo es siempre superior para una persona que fuma que para una persona que no lo hace.

### 13. A mi no me hace daño, tengo una salud estupenda.

En el humo de la corriente principal (inhalada) y de la corriente secundaria (humo del cigarrillo en el ambiente) se han identificado más de 3.900 constituyentes. La mayoría de los efectos perniciosos del humo de tabaco, aparte de producir cáncer, se deben a la presencia de CO, óxidos de nitrógeno, amoníaco, ácido cianhídrico y acroleína, entre otras sustancias. Si todavía no ha detectado daños ocasionados por el tabaco, es cuestión de tiempo.

### 14. No está totalmente demostrado que el tabaco produzca cáncer.

El consumo de tabaco constituye la principal causa aislada y evitable de mortalidad en España. No existe ninguna duda de que el tabaco es el principal factor causante del cáncer de pulmón, laringe y cavidad bucal. Su consumo es el responsable del 80-90% de los casos de cáncer de pulmón en los hombres y su importancia en las mujeres está aumentando tan rápidamente que, en los países donde éstas empezaron primero a fumar masivamente, la muerte por esta causa ha desplazado al fallecimiento por cáncer de mama como primera causa de mortalidad, entre las mujeres. Una de cada 4 muertes producida en hombres y una de cada 50 en mujeres se debe al consumo de tabaco. La tercera parte de estas defunciones son prematuras y ocurren en personas menores de 65 años, lo que representa una pérdida de expectativa de vida de 20 años de media respecto a los no fumadores. El riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón se halla estrechamente relacionado con el número de cigarrillos fumados y la edad de inicio del consumo.

### 15. Puedo dejarlo cuando quiera.

El cigarrillo es una forma altamente efectiva de suministro de nicotina. Esta sustancia es la responsable de la dependencia física y psicológica al tabaco. Es un potente neuroestimulante que actúa a nivel central y periférico. Muchas personas desean dejar de fumar a lo largo de su vida y no siempre lo consiguen con facilidad. Con frecuencia es necesaria la ayuda del personal de salud u otros profesionales especializados. Dejar de fumar no es un acto de fuerza de voluntad, sino que precisa de motivaciones potentes que hagan balance de los pros y contras del hábito y de aprendizajes que ayuden a realizar las actividades cotidianas que en el período de fumador estaban asociadas con el tabaco.

### 16. Tengo una gran dependencia física imposible de vencer.

El grado de dependencia física al tabaco está en relación directa con la cantidad de cigarrillos que se fuma y el tiempo que se lleva fumando. No es fácil superarla, y con frecuencia se requiere ayuda profesional y medicación para superar el síndrome de abstinencia. Con todo, la dependencia física es lo primero que se soluciona en un proceso de abandono del tabaco, siendo más costoso el abordaje de la dependencia psicológica.

### 17. Mi abuelo vivió más de 90 años muy sano y fumando.

Su abuelo tuvo suerte, pero lo cierto es que cuanto más fuma una persona y más años lleva fumando, incrementa de forma importante su riesgo de padecer y morir prematuramente a causa del tabaquismo.

Existen evidencias de que el tabaco acorta la esperanza de vida 8-10 años y además empeora la calidad de vida desde edades tempranas (45-50 años). Por otra parte, en épocas anteriores, la frecuencia con que se fumaba y la propia presentación comercial del tabaco (tabaco de liar) hacía que el consumo fuera menor que el que se realiza actualmente.

### 18. Prefiero estar mal fumando que mal sin fumar.

Las ventajas de dejar de fumar son muchas y, si bien al principio puede ser difícil, pasado un período de tiempo desaparecen las sensaciones negativas y se siente una gran satisfacción por haber superado una adicción y por experimentar mejoras en la vida cotidiana y en la salud.

### 19. Si las recaídas son frecuentes, ¿para qué dejarlo ahora?

Las recaídas son parte del proceso de abandono del tabaco. Todos los fumadores que desean dejar su dependencia pasan por algún episodio de recaída que se puede remontar y del que se puede salir fortalecido para el próximo intento. Las recaídas ponen al fumador cada vez más cerca de su abstinencia definitiva.

### 20. Este no es un buen momento para dejarlo.

Cualquier momento puede ser bueno para dejarlo, si el fumador está preparado para ello. Desde luego dejar de fumar requiere tiempo y esfuerzo, así que conviene planificar bien el momento de dejarlo y prepararse, preferiblemente con ayuda de profesionales.

### c) Coste del hábito de fumar

Aunque tal vez no sea determinante, no es despreciable el coste que representa para el fumador el mantener su hábito. Es muy probable que algún paciente ya lo haya incluido dentro de la lista de motivos para dejar de fumar. Para tomar conciencia de lo que a cada uno de ellos le representa realmente haremos el cálculo del coste mensual o anual de fumar y del que dispondrán al cesar el consumo. Es importante, al igual que al hablar de la mejora en su estado de salud, el anticipar consecuencias positivas como forma de estímulo para el abandono tabáquico.

El procedimiento es multiplicar el coste de la cajetilla de tabaco habitual por el número de cajetillas consumidas al día por los 365 días del año con lo que obtendremos el costo anual en euros.

Coste de la cajetilla de tabaco habitual x nº de cajetillas consumidas al día x 365 = ..... euros.

#### d) Los diez mandamientos

La consigna para la siguiente semana es intentar seguir las recomendaciones presentes en la hoja "Los diez mandamientos" (anexo 10). Básicamente, son recomendaciones sencillas que nos pueden ayudar en nuestra tarea de disminuir el consumo:

1. Antes de fumar cada cigarrillo regístralo minuciosamente en tu cuadernillo de consumo.
2. Los cigarrillos han de estar contenidos siempre en tu cajetilla "personalizada". Nunca dejes la cajetilla a la vista.
3. Intenta cambiar de marca de cigarrillos a otra de menor grado en nicotina y alquitrán.
4. Compra las cajetillas de una en una y siempre en un estanco (no en máquinas).
5. Reduce paulatinamente el consumo del cigarrillo primero a un tercio, luego a la mitad y después a más de la mitad.
6. Retrasa como mínimo 30 minutos el cigarro de después de levantarse o de después de desayunar y, como mínimo, 15 minutos, los cigarrillos de después de comer, de la hora del café y de la cena.
7. Reduce la profundidad de la aspiración del humo.
8. No mantengas el cigarrillo en la boca entre las chupadas sino sólo para dar la calada. Es preferible dejarlo en el cenicero que sujetarlo con la mano.
9. No fumes en presencia de otras personas. Comunica a las personas con las que vives o te relacionas que vas a dejar de fumar en los próximos días.
10. No aceptes ningún cigarrillo a partir de hoy aunque sí puedes invitar del tuyo.

Les aconsejamos que lleven encima estos mandamientos y que procuren tenerlos a la vista a lo largo del día. Con estas recomendaciones es fácil que puedan reducir algo más el consumo durante las siguientes semanas. Una reducción gradual va a posibilitar una cesación más fácil y cómoda.

#### e) Registro mensual de cigarrillos

Hasta ahora hemos utilizado exclusivamente el registro semanal, pero a partir de esta semana van a cumplimentar también una gráfica de registro mensual (anexo 11).

#### f) Cambio de marca de cigarrillos y reducción según pauta

Uno de los diez mandamientos se trata de cambiar de marca de cigarrillos. El objetivo de esto es cambiar de sabor y bajar de concentración de nicotina y alquitrán. Para ello adjuntamos una plantilla orientativa (anexo 12) sobre marcas existentes en el mercado clasificadas según su concentración de nicotina y alquitrán para que el fumador pueda elegir la marca que va a fumar a partir de ahora, junto a una pauta para la reducción. Esta plantilla deberá actualizarse periódicamente.

#### 4. Fijar el día D

Finalmente, señalamos el día D como un día entre la 4ª y la 5ª semana. Hay que considerar esa fecha como inaplazable bajo cualquier circunstancia.

Al fijar esta fecha, es importante que no sea en una época de especial tensión, de excesivo trabajo, de grandes preocupaciones, de cambios, de exámenes, etc. Realmente no existe el momento ideal y es habitual que en la vida de las personas siempre exista algún motivo de preocupación, que no debe utilizarse como excusa para relegar indefinidamente nuestra decisión de dejar de fumar.

Sería preferible que este día fuera en un fin de semana o festivo o bien cualquier día en el que se puedan planificar actividades no habituales. Para algunos profesionales, es aconsejable dar en este momento la hoja de información sobre el día D (anexo 13), ya que tal vez alguien anticipará su abandono del tabaco.

## Sesión III

### ÍNDICE

1. Revisar y discutir el seguimiento de las pautas, problemas encontrados y estrategias utilizadas más útiles.
2. Cooximetría
3. Prescripción farmacológica (si procede).
4. Repaso de los 10 mandamientos y tabla de reducción.
5. Beneficios de dejar de fumar (anexos 16 y 17).
6. Entrega de hoja del día D (anexo 13).
7. Técnicas de relajación (anexo 18).

#### 1. Revisar y discutir el seguimiento de las pautas, problemas encontrados y estrategias utilizadas.

Lo primero que haremos es recoger las impresiones de lo ocurrido durante la semana, así como las hojas de registro. Algunos miembros del grupo habrán reducido aún más su consumo, hasta los 8-10 cigarrillos al día o incluso menos, la mayoría sitúan su consumo en unos 15 y otros están en cifras de una cajetilla o más diarias. No es infrecuente la aparición en ésta y en la siguiente semana de algunos pacientes que han cesado por completo con su hábito tabáquico. Hay que aplaudir su decisión, y señalarles como ejemplarizantes, sin olvidar que es en ese grupo de los que van deprisa donde podemos encontrar mayor tasa de recaídas.

#### 2. Cooximetría

Se hace una cooximetría a cada participante y se registra el resultado.

#### 3. Prescripción farmacológica

En este día hay que tomar decisiones sobre la utilización o no de terapias farmacológicas, ya que quedan 10 ó 12 días para el día D.

Factores a tener en cuenta son: El nivel de dependencia física a la nicotina medido mediante el test de Fagerstrom, las causas de fracasos de intentos anteriores, las cifras de disminución de cigarrillos y el modo como se estén desarrollando los acontecimientos

para cada fumador, sin olvidar su deseo personal de adoptar una u otra forma de medicación. Es por ello muy importante que les demos información suficiente para poder elegir.

En la "Guía de deshabituació tabàquica per a professionals de la salut", elaborada por la SBMFIC y editada por la Conselleria de Salut i Consum, podremos encontrar las pautas de tratamiento farmacológico.

Cuando el conductor del grupo sea una enfermera, se recomienda que invite al médico a asistir a esta sesión para que sea él o ella quien prescriba el tratamiento farmacológico. En el caso de que la asistencia del médico no sea posible, se derivará a los participantes que requieran tratamiento farmacológico a su médico habitual, con una hoja de derivación.

#### 4. Repaso de los diez mandamientos y tabla de reducción

Con ello se pretende reforzar la motivación de los participantes.

#### 5. Beneficios de dejar de fumar

Es muy frecuente pensar que el miedo a los efectos perjudiciales del tabaco es fundamental a la hora de su abandono. Para motivar un cambio de conducta no basta exclusivamente con la evitación de los efectos perjudiciales que ésta nos pueda ocasionar. Como elemento motivacional suele tener mayor peso el premio que el castigo. Es por ello que resulta importante anticipar los beneficios que van a obtener cuando dejen de fumar, ya que ello apoyará su decisión de abandonar el consumo del tabaco.

Brevemente vamos a hacer un repaso de los beneficios potenciales que tendrá para los sujetos el abandono del consumo del tabaco (anexo 16):

- Descenso del riesgo de enfermedad cerebro-vascular en exfumadores, entre 5 a 15 años después de dejar de fumar.
- Reducción a la mitad del riesgo de cáncer de boca, garganta y esófago, 5 años después de haber dejado de fumar. El riesgo se iguala al de una persona no fumadora a los 10 años.
- Reducción a la mitad el riesgo de cáncer de pulmón a los 10 años del abandono.
- Reducción del riesgo de cáncer de páncreas a los 10 años del abandono.
- Reducción del riesgo de úlcera péptica.
- Reducción a la mitad de riesgo de cáncer de vejiga a los pocos años de haber dejado de fumar.
- Reducción del riesgo de enfermedad periférica arterial después de haber dejado de fumar.
- Reducción en general del riesgo de enfermarse hasta casi igualarse al del no fumador a los 15 años del abandono.

- Reducción del riesgo de padecer cáncer de cérvix uterino a los pocos años de dejar de fumar.
- Reducción del riesgo de tener un bebé de bajo peso si deja de fumar antes del embarazo o durante los tres meses iniciales. Y no hay que olvidar que dejar de fumar también facilita la práctica de deporte o actividad física, embellece la piel, hace que nuestros besos sepan mejor, nos permite oler mejor y apreciar mejor el sabor de las comidas o del buen vino...  
Ordenados de manera cronológica, los beneficios de dejar de fumar (anexo 18) son los siguientes:
- En un par de días: mejoran los sentidos “olvidados” del gusto y del olfato.
- Al cabo de 3 semanas: disminuirá o desaparecerá la tos. Los pulmones trabajarán mejor y también la circulación será mejor.
- Al cabo de 2 meses: la sangre fluirá mejor. Tendrá más energía y agilidad. Experimentará satisfacción por haber recuperado la dirección de una parte de su vida que hasta ahora dependía del tabaco.
- Después de 3 meses: los pulmones funcionarán normalmente.
- Después de 1 año: el riesgo de muerte repentina por IAM o AVC se reducirá a la mitad.
- En 10 años: el riesgo de angina e IAM se equipara al de los no fumadores.

## 6. Entrega de hoja del día D

Si no se entregó la hoja del día D en la sesión anterior, se hará en este momento (anexo 13).

## 7. Técnicas de relajación

La práctica de una técnica de relajación, como estrategia para controlar el estrés, es aconsejable. Los ejercicios dirigidos a mejorar la respiración han mostrado ser útiles para reducir no sólo el estrés, sino también la fatiga, la tensión muscular, la ansiedad y la irritabilidad.

Para llevar a cabo la relajación, hay una serie de elementos clave: el lugar donde se va a realizar, la posición del cuerpo y la ropa:

### ■ El lugar para realizar la relajación

En general, las condiciones del lugar donde realicemos la práctica tiene que cumplir unos requisitos mínimos.

- Ambiente tranquilo, sin demasiados ruidos y lejos de los posibles estímulos exteriores perturbantes.

- Temperatura adecuada. La habitación tiene que tener una temperatura templada para facilitar la relajación.
- Luz moderada. Es importante que se mantenga la habitación con una luz tenue.

### ■ La posición para la relajación

Podemos utilizar dos tipos de posiciones:

1. Tendido sobre una cama o un diván con los brazos y las piernas ligeramente en ángulo y apartados del cuerpo.
2. Un sillón cómodo y con brazos; en este caso es conveniente que utilicemos apoyos para la nuca y los pies.

### ■ La ropa

Los participantes deberán evitar llevar prendas de vestir demasiado ajustadas que puedan interferir en el proceso de entrenamiento o que sean fuente de una tensión extra. Es importante quitarse algunos elementos como las gafas o lentes de contacto, los zapatos, el sujetador, las joyas así como desabrocharse el cinturón.

### Ejercicio de toma de conciencia del propio cuerpo y de la diferencia entre el mundo exterior y el mundo interior:

1. En primer lugar, concentre su atención en el mundo exterior, diciendose frases como *Soy consciente de que esta pasando un coche, de que está oscuro, de que mi ropa es roja...*
2. Una vez tome conciencia de lo que le rodea, dirija su atención a su propio cuerpo y sus sensaciones físicas.
3. Ahora pase alternativamente de un tipo a otro de conciencia.

## Ejercicios de respiración

### Ejercicio 1: Inspiración abdominal.

El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones, para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. Se debe percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre. Al principio puede parecer difícil, pero es una técnica que se controla en unos 15-20 minutos.

### Ejercicio 2: Inspiración abdominal y ventral.

El objetivo es aprender a dirigir el aire inspirado a la zona inferior y media de los pulmones.

Es igual al ejercicio anterior, sin embargo una vez llenado la parte inferior se debe llenar también la zona media. Se debe notar movimiento primero en la mano del abdomen y después en la del estómago.

### **Ejercicio 3: Inspiración abdominal, ventral y costal.**

El objetivo de este ejercicio es lograr una inspiración completa. La persona, colocada en la postura del ejercicio anterior, con las manos sobre las costillas debe llenar primero de aire la zona del abdomen, después el estómago y, por último, el pecho.

### **Ejercicio 4: Espiración.**

Este ejercicio es una continuación del 3º, se deben realizar los mismos pasos con las manos sobre las costillas y después, al espirar, deben de cerrar los labios de forma que al salir del aire se produzca un breve resoplido. La espiración debe ser pausada y controlada.

### **Ejercicio 5: Ritmo inspiración – espiración.**

Este ejercicio es similar al anterior pero ahora la inspiración se hace de forma continua, enlazando los tres pasos (abdomen, estómago y pecho). La espiración se hace parecida al ejercicio anterior, pero se debe procurar hacerla cada vez más silenciosa.

Finalmente hay que dejar la respiración libre y mantener el cuerpo completamente relajado.

El paso crucial es la utilización de estos ejercicios en situaciones cotidianas: sentados en una mala postura, de pie, caminando, hablando en grupos, trabajando, etc.

También hay que practicarlos en distintas condiciones: con ruidos, con mucha luz, en la oscuridad, con los ojos abiertos y cerrados, con gente alrededor, etc.

## **Sesión IV**

### **ÍNDICE**

1. Revisar y discutir el seguimiento de las pautas, problemas encontrados y estrategias utilizadas más útiles.
2. Repasar el día D y la víspera.
3. Recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia a la nicotina.
4. Utilización de conductas sustitutivas y/o alternativas a la conducta de fumar
5. Cooximetría

### **1. Revisar y discutir el seguimiento de las pautas, problemas encontrados y estrategias utilizadas**

Igual que en la sesión anterior.

### **2. Repasar el día D y la víspera**

Lo más importante es recordar que se trata de la sesión previa al día D. Nuestro objetivo primordial será tomar medidas para la llegada de este día.

Para preparar a los fumadores para el día D vamos a anticipar los problemas que nos vamos a encontrar en ese día de cesación completa del consumo. Para ello vamos a comentar una serie de puntos sobre la víspera y el propio día D.

#### **La víspera del Día D**

- Recuerde a todos los que le rodean que mañana es el día señalado, necesitará su ayuda y comprensión.
- Repase su listado de motivos para dejar de fumar y recuerde los beneficios que obtendrá al dejar de fumar.

No es infrecuente que nos asalten las dudas sobre nuestra capacidad o no de dejar dentro de unas horas de consumir tabaco. Hemos de pensar que hemos llegado hasta aquí y ahora no es el momento de pararnos o de dar marcha atrás. Hay que confiar en nuestra capacidad de hacerlo. No es la primera vez que nos enfrentamos a un problema difícil, y en otras ocasiones anteriores ya nos hemos demostrado nuestra competencia. Ese es un buen argumento motivacional.

Es habitual sentirse irritable y nervioso. Lo más conveniente es informar a las personas que nos rodean del hecho de que estamos dejando de fumar y de que tal vez podamos estar más susceptibles. Por ello es provechoso pedir a todos los que nos rodean (familia, pareja, amigos, compañeros de trabajo) apoyo y comprensión y recordarles que mañana es el día. El buscar por anticipado su ayuda puede hacer más llevadero este problema, si es que se presenta. Y tampoco es mala idea que todo el mundo esté al tanto de nuestro propósito para que nos sea difícil volvernos atrás.

Tras fumar el último cigarrillo, es importante tirar o deshacerse del resto de sus cigarrillos, y de todo lo que recuerde al tabaco: ceniceros, encendedores, etc... Nunca más los vamos a necesitar y su presencia se asocia al tiempo en el que en miles de ocasiones hemos encendido un cigarrillo de manera casi automática.

### El día D

Ha llegado el gran día que esperábamos, y un poco que temíamos, desde que tomamos la decisión de dejar de fumar. Ese día es importante, y deberíamos convertirlo en algo especial, diferente. Por ello es aconsejable mantenerse ocupado todo el día, pero no hacer lo mismo que cuando se fumaba. La acción puede ayudarnos a sobrellevar la irritabilidad y la ansiedad que tal vez estén presentes y a no tener tiempo de acordarnos de nuestra adicción. Por ello aconsejamos a nuestros pacientes:

- El primer día es primordial. Una vez lo hayan superado, habrán dado un gran paso.
- No alarmarse si hay que cambiar muchas rutinas para conseguir dejar de fumar, eso no durará eternamente. Pronto retomarán a las rutinas habituales, pero habiendo prescindido del tabaco.
- Que se levanten algo más temprano de lo habitual, y que recuerden que hoy es su primer día sin tabaco.
- Deben pensar que hoy no van a fumar ningún cigarrillo, y no preocuparse por lo que harán mañana. De momento sólo es importante el día de hoy.
- No estaría de más hacer algo de ejercicio suave en casa, junto con respiraciones profundas para llenar los pulmones de aire limpio. Es muy recomendable caminar.
- Mantenerse ocupado, e intentar evitar las actividades o cosas que estaban ligadas al tabaco. Inicialmente intentar evitar también el contacto con fumadores. Si su pareja

o allegados continúan fumando, pedirles que no lo hagan en su presencia o llegar a algún compromiso para no sentirse tentado.

- Si les preocupa ganar peso, pensar que ahora lo importante es dejar de fumar.
- Después de comer, no tumbarse a ver la televisión. Sería una buena medida lavarse los dientes y hacer gárgaras con un elixir.
- Realizar alguna actividad como fregar los platos, quitar la mesa, salir a pasear, etc. Es muy frecuente asociar cigarrillos a después de comer o después del café; estas medidas nos ayudan a olvidarlos.
- Cuando el deseo de fumar parezca irresistible, es conveniente relajarse y esperar. Las ganas de fumar serán cada vez menos intensas y frecuentes, y más fáciles de superar. Si somos capaces de resistir los instantes iniciales cada vez que se presentan las ansias imperiosas de fumar, al final del día veremos con satisfacción que hemos podido más que el tabaco. La extrema sensación de necesidad de un cigarrillo no es eterna, sólo dura unos instantes, y no se acumula a lo largo del día.
- Con el tiempo libre que quede, deben hacer cosas agradables y para las que antes no tenían tiempo. Escoger actividades y lugares que estén limpios de humo. Intentar hacer algún ejercicio en la medida de lo posible.
- Quizá se noten extraños, como si les faltara algo. Hay que pensar en los miles de veces que casi inconscientemente han llevado un cigarrillo a sus labios. Falta algo que les ha acompañado durante mucho tiempo, y es normal que lo echen en falta. Es importante en estos momentos de dificultad el repasar las razones para dejarlo y la falsedad de las excusas para continuar fumando. Pensar sobre todo en los beneficios que están a punto de conseguir.
- Es primordial ocupar las manos y la boca. Aquellas personas que estaban acostumbrados a jugar con el cigarrillo entre las manos pueden encontrar ayuda en los pitillos de plástico mentolados y con boquilla. Otros prefieren un palo de regaliz o chupar caramelos o chicles sin azúcar. Como hemos indicado en otros lugares, no es conveniente recurrir a alimentos hipercalóricos.
- Prepararse para un descanso recuperador con un baño relajante, tomarse un vaso de leche caliente o una infusión (tila, manzanilla, valeriana...)
- Por la noche hacer balance del día y seleccionar los aspectos más positivos.

En este momento, se puede sugerir al grupo un intercambio de teléfonos entre ellos, de manera que el día D puedan llamarse o intercambiarse mensajes si lo desean para darse ánimos, compartir sensaciones...

### 3. Recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia a la nicotina

Les vamos a dar una hoja (anexo 14) donde vienen resumidos algunos consejos útiles para hacer más llevaderos los síntomas del síndrome de abstinencia. Explicamos una por una esas recomendaciones dando pie a que los pacientes hagan aportaciones.

- En caso de tener un deseo muy fuerte de fumar, tal vez sea útil respirar profundamente e intentar otras técnicas de relajación, como la respiración en tres fases. También suele dar buenos resultados el beber agua o zumos naturales. Otros pacientes prefieren vencer su deseo de fumar masticando chicle sin azúcar o comiendo algo bajo en calorías (zanahorias, fresas...). Es importante recordar que este deseo será cada vez menos intenso y frecuente.
- Para vencer el insomnio es conveniente evitar aquellas sustancias que causan más insomnio como el café y en general las bebidas con cafeína, y tomar infusiones sedantes como tila o manzanilla. Hacer más ejercicio incrementa el cansancio del cuerpo que necesita descansar, lo que ayuda a dormir. De nuevo pueden ser útiles las técnicas de relajación.
- Algunos pacientes se quejan de estreñimiento. El mecanismo del estreñimiento en la cesación tabáquica no parece muy claro, a no ser por la costumbre de algunos fumadores de fumar tras el primer café de la mañana e ir inmediatamente al servicio. Tal vez el fumar actúe como conducta que induzca o favorezca el reflejo gastrocólico y facilite la evacuación, por lo que se recomienda una dieta rica en fibra, así como beber mucha agua.
- Es frecuente un aumento del nerviosismo y de la irritabilidad como consecuencia de la cesación tabáquica. Para ello puede ser útil llevar a cabo actividades relajantes como tomar un baño caliente y otras que impliquen la práctica de actividad física, como pasear.  
Como ya hemos referido, también son aconsejables las técnicas de relajación y evitar el café y las bebidas con cafeína.
- El hambre suele aparecer en algunos pacientes. Como medida inicial para no incrementar exageradamente el peso es importante beber mucha agua y zumos que no engorden, preferentemente antes de las comidas. Ello va a llenar el estómago e impedir que podamos sentir hambre. Hay que vigilar sobre todo la ingesta de azúcar refinado y de alimentos ricos en calorías. Podemos darles una hoja con consejos para no ganar peso (anexo 15).

- Algunos pacientes se quejan de síntomas de agotamiento. No hay que olvidar que la nicotina es una sustancia euforizante. Para la fatiga o astenia, puede ser útil intentar aumentar las horas de sueño y descanso.

### 4. Utilización de conductas sustitutivas y/o alternativas a la conducta de fumar

Ya sabemos que habitualmente el gesto de encender un cigarrillo lo hemos asociado a otras conductas. Y eso llevamos realizándolo innumerables veces desde hace un tiempo considerable. Por ello, a menudo resulta interesante realizar algunas conductas alternativas para desasociar nuestras rutinas habituales al hecho de fumar.

En primer lugar, vamos a obtener del grupo un listado de los momentos más proclives a fumar un cigarrillo. Es necesario que el fumador identifique estas situaciones, las que le afectan particularmente, y tenga prevista una conducta alternativa incompatible con fumar. Para identificar la situación se le puede indicar que piense en qué momentos solía fumar y pedirle que lo anote o que revise sus hojas de autorregistro.

#### Situaciones habituales de riesgo para fumar:

- Consumo de café y bebidas alcohólicas
- Después de comer
- Ver la televisión
- Conduciendo el coche
- Cuando fuman otros
- Cuando le ofrecen tabaco
- Hablar por teléfono
- Al leer el periódico o un libro
- Cuando espera a alguien
- Al despertarse por la mañana
- Cuando está tenso o ansioso
- Cuando se aburre
- Cuando intenta concentrarse
- Cuando está alegre
- Cuando tiene hambre
- Si está cansado
- Cuando está enfadado o irritable

Tras obtener esa lista podemos agrupar las situaciones en 3 espacios donde pueden ocurrir:

- En casa
- En el trabajo
- En el tiempo libre

Posteriormente, dividimos al grupo en 3 ó 4 subgrupos, como ya hemos hecho en otras ocasiones, a los que se les asigna la tarea de encontrar conductas alternativas al fumar en las situaciones indicadas. Les ponemos algunos ejemplos.

Ejemplos de alternativas al fumar en los momentos críticos

Momentos críticos	Alternativas
Después de las comidas	Lavarse los dientes
Cuando tiene hambre	Comer una fruta

## 5. Cooximetría

## Sesion V

### ÍNDICE

1. Revisar y discutir el seguimiento de las pautas, los problemas encontrados y las estrategias utilizadas más útiles.
2. Valoración del síndrome de abstinencia.
3. Pautas para prevenir recaídas. Entrenamiento en habilidades de afrontamiento.
4. Entrega de "Cómo permanecer no fumador" (anexo 23).
5. El problema de la ganancia de peso.
6. Repaso de la respiración u otra técnica de relajación.
7. Cooximetría.

### 1. Revisar y discutir el seguimiento de las pautas, los problemas encontrados y las estrategias utilizadas

Es la primera vez que nos reunimos después del día D. Es un día en el que las expectativas del grupo son muy grandes... Todo el mundo ignora lo que habrán hecho los demás: *¿Seré yo el único que lo ha dejado? ¿Qué habrá ocurrido con fulanito o menganita que el último día aun lo tenía crudo?*

El propio conductor, por mucha experiencia que tenga, ha de pasar de nuevo la prueba de fuego: *¿Alguien continuará fumando...?* Siempre tendremos un poco de temor a que alguien no lo haya conseguido.

Según van llegando comienzan las preguntas y las revelaciones. Cuando han llegado todos comenzamos a hacer una exposición formal de lo que ha sido la semana, el día D y los días posteriores a este.

En general, lo habitual es que todos hayan dejado de fumar. Habrá quien haya apurado el cigarrillo, o los cigarrillos, hasta el último minuto... Pero también habrá quien se haya anticipado en un día. En cualquier caso, todos reconocen lo que ha ayudado el hecho de no tener tabaco a mano, porque en algunos momentos el deseo puede llegar a ser importante.

Es probable que alguien haya hecho del día D un acontecimiento especial y nos cuente como lo preparó y todas y cada una de las actividades que ha realizado, y que han conseguido mantenerle completamente ocupado. Pero, por el contrario, también existe quien ha hecho del día D un día corriente y vulgar, con la excepción de que ha estado todo el día sin fumar.

Algunos pacientes siguen al pie de la letra el conseguir un escenario apropiado y dife-

rente para representar su primer día sin tabaco. La idea de pasar el fin de semana fuera de casa en un hotel rural que han realizado algunos pacientes, o la de hacer una excursión o salir a comer a un restaurante, son excelentes formas de cambiar de aires y de hacer del día D algo gratificante y lúdico. Sería una forma de premiarse por el esfuerzo realizado al dejar de fumar.

Por otra parte, habrá quien en los días anteriores haya percibido una disminución importante del deseo de fumar (especialmente si están bajo los efectos del tratamiento farmacológico), pero también habrá quien nos cuente que en las últimas horas ha tenido un verdadero conflicto y que su deseo es muy importante, que ha tenido que realizar/hacer mucho esfuerzo, pero que no quería ser el único del grupo que iba a seguir fumando. Es muy importante la presión que el grupo ejerce a la hora de la cesación tabáquica, de la misma manera que fue un elemento crucial en el comienzo de la adicción.

Mientras que alguno se habrá deshecho de toda la parafernalia acompañante del tabaco: ceniceros, mecheros, otros se apoyan en cigarrillos de plástico mentolados para jugar con ellos y sustituir el tabaco real. Para los primeros es importante el no tener nada en su entorno que les recuerde el hecho de ser fumadores, mientras que los segundos necesitan un juguete substitutivo para poder olvidar su conducta de fumar. Ambas soluciones son perfectamente válidas.

## 2. Valoración del síndrome de abstinencia

Hacemos una valoración individual del síndrome de abstinencia y recordamos los consejos aportado en la sesión IV al respecto.

La nicotina es la responsable de los síntomas de abstinencia que aparecen al dejar de fumar. Es importante recalcar que son transitorios, y que desaparecen en unas dos semanas, con excepción del ansia de fumar o craving, que puede persistir durante más tiempo. Hemos de valorar cuales están presentes en cada uno de los participantes y recordarles la hoja de consejos para paliarlos (anexo 14).

Los síntomas relacionados con el síndrome de abstinencia a la nicotina son:

- Deseo imperioso de fumar
- Ansiedad
- Dolor de cabeza
- Mareos y vértigo
- Irritabilidad
- Temblor interior

- Falta de concentración
- Temblor de manos
- Pérdida de apetito
- Dolor de ojos
- Náuseas
- Vómitos
- Cambios de sabor
- Ganas de comer
- Contracciones musculares
- Cansancio
- Debilitamiento
- Sudor de manos
- Hormigueos en la piel

## 3. Revisión de pautas para prevenir recaídas. Entrenamiento en habilidades de afrontamiento

Ya hemos conseguido que dejen de fumar, aunque hace pocos días que eso es una realidad. Nuestro objetivo ahora es consolidar esa cesación y el evitar las recaídas.

### CAÍDA Y RECAÍDA

Caída y recaída son dos acontecimientos importantes que enturbian el horizonte de la abstinencia en el proceso de abandono de cualquier adicción. La recaída es habitual en los fumadores que dejan de serlo. Después de un tiempo, muchos vuelven a fumar. La nicotina tiene un gran poder adictivo, tanto físico como psicológico, aparte de la presión social que facilitan la recaída. Es importante, sin embargo, considerar la recaída no como un fracaso, sino como parte del proceso que sigue la persona que quiere dejar de fumar. Tras una recaída, el fumador que vuelve a intentar dejar de fumar pasado un tiempo tiene más probabilidades de éxito que la primera vez que lo intentó.

Vamos a marcar las diferencias entre lo que denominamos caída, y lo que se conoce como recaída:

- La caída es un acontecimiento puntual, como es encender un cigarrillo.
- La recaída es cuando se prueba un segundo y tercero y al día siguiente más y más, comenzando otra vez la cadena con más sentimiento de culpabilidad y enfado consigo mismo que cuando fumaba. Reservamos el término "recaída" para denominar al momento en el que se adquiere una cajetilla completa. A pesar de ello, hay que transmitir que una sola calada puede suponer una recaída.

Es importante dar pautas que pudieran ser útiles en ese periodo de tránsito entre la caída y la recaída. El ofrecer la posibilidad de ponerse en contacto con el conductor, el trabajar sobre los motivos que llevaron a abandonar el consumo del tabaco, el recuerdo de lo difícil que fue la cesación y de las mejoras en salud y calidad de vida que ha conseguido en este periodo.

A continuación, realizaremos un ejercicio de entrenamiento de los participantes en habilidades de afrontamiento de situaciones de riesgo de recaída mediante la técnica del rol playing. Antes de ponerla en práctica conviene explorar en el grupo si hay algún participante reacio a participar en este tipo de actividades, en cuyo caso se le puede invitar a hacerlo como observador.

### **Rol playing de situaciones de riesgo de recaída**

Solicitamos a los participantes que nos escriban en un papel 1 ó 2 situaciones en que consideran que sería particularmente probable que se diera este riesgo. A continuación se dobla el papel y se introduce en una bolsa. Cada participante escoge un papel y esa será la situación que ha de escenificar. Le pedimos que nos cuente, como si estuviera allí en realidad, todo lo que está ocurriendo y cuales son los pensamientos que tiene alrededor de la idea de volver a fumar. El resto del grupo se ocupa de ofrecer alternativas ante la posibilidad de una recaída.

Situaciones de riesgo:

1. Las de gran carga emocional, tanto positivas como negativas:
  - Situaciones en las que "el fumar" es lo de menos y el sujeto se "da permiso" para fumar "un único cigarrillo", situaciones negativas como: contratiempos afectivos, familiares, laborales, disgustos, accidentes de tráfico, discusiones... El exfumador recuerda lo tranquilizador que era el fumar, y el apoyo emocional y el bienestar que apreciaba. Piensa que no ocurrirá nada si se fuma "un único cigarrillo", que será solo uno y nada más.
  - Otra situación habitual surge, por el contrario, en momentos de alegría y de celebración como: una boda, una fiesta de fin de año o una velada en agradable compañía. En esas circunstancias, en las que a menudo la ingesta de alcohol colabora a relajar aun más el ambiente, y la voluntad, el sujeto contempla la posibilidad de fumar "un único cigarrillo". Le acompaña la fantasía de que el tiempo transcurrido desde que dejó de fumar le ha dado una especial capacidad para controlar el consumo de cigarrillos a voluntad.
2. No es infrecuente el retorno al consumo de tabaco ocasionado por la ganancia de peso. Es por ello que en esta sesión abordaremos algunas recomendaciones dietéticas.
3. Otra situación común se da en aquellos que se plantean de una manera filosófica la posibilidad de controlar su consumo del tabaco. Puesto que fui capaz de dejar de fumar y hace

tanto tiempo que no fumo, ¿por qué no voy a ser capaz de controlar el fumar cuando yo quiera? La idea es que igual que es posible la ingesta recreativa de alcohol sin ser alcohólico porqué no se va a poder fumar de forma controlada, sin ser adicto al tabaco. Es algo que deberíamos de haber abordado en la fase de prevención de recaídas de manera adecuada. La nicotina produce una adicción muy importante. Hay algunos fumadores ocasionales, que sólo encienden un cigarrillo en circunstancias muy especiales, y siempre controlan cuando fuman o no. Pero no es lo habitual, y además ningún adicto, a cualquier droga, es capaz con posterioridad de controlar el consumo de la sustancia que le llevó a la adicción. No hay alcohólicos que puedan beber controladamente, hay bebedores ocasionales que controlan su ingesta de alcohol. Son patrones diferentes de consumo.

Ese cigarro inicial deberá pedirse a otro fumador, ya que el exfumador no suele tener a mano ningún cigarrillo. El primer cigarrillo tras una larga abstinencia no suele ser demasiado agradable. Las molestias a las que en el inicio, en el periodo de acostumbramiento, sufren los sujetos, se reproducen de alguna manera de nuevo. El cuerpo ha olvidado cómo se fuma. Si consiguiéramos informar al paciente de las molestias, y que eso sirviera para que no se acabe el cigarrillo, podríamos parar el proceso de recaída. Sería pues interesante que el paciente se concentrara en lo "difícil" que le va a resultar fumar y en las contrariedades que ello le reporta.

Es muy conveniente dejar claro que sea cual sea el motivo por el que el fumador abstinentemente enciende su primer cigarrillo tras un periodo sin consumo, ello suele traer malas consecuencias al ser el principio de una recaída. Tras ese primer cigarrillo prestado, suele haber un segundo y un tercero hasta que finalmente el sujeto decide dejar de pedir cigarrillos a los que le rodean y decide comprar su propia cajetilla de cigarrillos. Es en ese momento cuando verdaderamente consideramos que "ha tirado la toalla" y ha recaído. Sería muy importante hablar del tema en esta fase de prevención de recaídas, para anticiparnos a lo que frecuentemente suele acontecer.

### **4. Entrega de "como permanecer no fumador"**

La actitud frente al hábito debe manifestarse en algunas reglas de conducta para el resto de su vida (anexo 23):

- Es muy importante no tener cigarrillos en casa para evitar caer en las tentaciones de fumar.
- Ser muy explícitos a la hora de comunicar nuestra condición de no fumadores cuando alguien nos ofrezca fumar. No basta con decir: "Ahora no me apetece", sino que hay que dejar bien clara nuestra condición de exfumadores.
- Para evitar las tentaciones cuando se tienen ganas de fumar hay que utilizar estrategias sencillas: ejercicios de respiración, cambios de pensamientos, ejercicio físico, realizar alguna actividad, etc.

- Nunca encender un cigarrillo a nadie.
- Nunca comprar o llevar cigarrillos para nadie; si alguien los pide habrá que explicar en la forma más diplomática posible que uno se ha impuesto esta norma de no tener nada que ver con los cigarrillos.
- No se deben tener ceniceros, ni encendedores en la casa, ni en el lugar de trabajo. Si algún invitado quiere fumar, que salga afuera a hacerlo al balcón o terraza.
- Nunca regalar cigarrillos, encendedores u otros productos vinculados al hábito de fumar.

## 5. El problema de la ganancia de peso

Una de las razones que esgrimen muchos fumadores y, sobre todo, fumadoras, para seguir consumiendo tabaco es el miedo a engordar. La nicotina es termogénica y aumenta el metabolismo. Al cesar el consumo de tabaco, el metabolismo volverá a su estado basal, con lo cual el sujeto es fácil que gane 2 ó 3 kilos de peso en los primeros meses aunque coma lo mismo. Eso en el caso de que no aumentara el consumo de alimentos, que es lo que además suele ocurrir. Existe con frecuencia un aumento en el consumo de alimentos, desgraciadamente de alimentos hipercalóricos, debido a que es frecuente la substitución de la gratificación oral que representaba el tabaco, al efecto anorexígeno de la nicotina y a la recuperación del olfato y gusto del exfumador que mejora la apreciación de los alimentos, con lo que se disfruta más de comer. Por todas estas razones se come más. El incremento de peso es aceptado por algunos fumadores, pero no por otros, y constituye asimismo una causa importante de recaídas. Es importante hacer ver que, al menos la mitad de participantes no van a ganar peso.

El bupropion parece particularmente útil para evitar ganar peso, tanto en varones como en mujeres. Con el tratamiento farmacológico se suele mantener el peso mientras se toma. Sin embargo, se engorda al dejar de tomarlo.

Es conveniente abordar los miedos de los pacientes que temen engordar.

Por supuesto, dejar de fumar siempre es mucho mejor que ganar algunos kilos, y para perderlos hay que sugerir seguir una dieta adecuada e incrementar el ejercicio físico. Tras reconocer las posibilidades de que ello ocurra se puede tratar de comer racionalmente, evitando grasas, dulces e hidratos de carbono para evitar esa posible ganancia ponderal. No se trataría de hacer una verdadera dieta ya que dieta es interpretada como restricción y sacrificio, y ya bastante sacrificio están haciendo los participantes al cesar su consumo de tabaco. Se trata más bien de restringir alimentos peligrosos y practicar actividad física.

Por ejemplo:

- Se pueden comer tentempiés bajos en calorías como: naranjas, fresones, manzanas, zanahorias...
- Si sienten la necesidad de tener algo en la boca, los caramelos o chicles sin azúcar son también un buen recurso.
- Beber agua en abundancia ayudará a sentir saciedad, además de contribuir a limpiar su organismo de nicotina.
- Añadir algún tipo de ejercicio moderado en su rutina diaria, como caminar o pasear en bicicleta.
- Intentar mantener una dieta variada y saludable, con abundancia de frutas y verduras y poca carne.

## 6. Repaso de la respiración u otra técnica de relajación

Solemos recordar la técnica empleada de respiración en tres fases. Hablamos sobre las experiencias personales en la utilización de estas técnicas. No es infrecuente que en algunos pacientes existan algunas dificultades para realizar la tercera fase que incluye la inspiración costal.

Se aclara que carece de la menor importancia y que en el fondo se trata de concentrar toda la atención en la inspiración y en espirar muy lentamente el aire, tras haberlo retenido dentro de los pulmones durante unos segundos.

## 7. Cooximetría

Una estrategia que da buen resultado es hacer como que se olvida la cooximetría y esperar a que los participantes la reclamen y realizarla en los últimos momentos de la sesión. Los reducidos niveles respecto a los días anteriores son celebrados como un verdadero triunfo por los pacientes.

## Sesión VI

### ÍNDICE

1. Toma de constantes y cooximetría.
2. Revisar y discutir el seguimiento de las pautas, problemas encontrados y estrategias utilizadas más útiles.
3. Prevención de recaídas.
4. Entrega de hoja de "Enhorabuena" (anexo 24) y diploma (anexo 25).
5. Experiencias de exfumadores.
6. Finalizar seguimiento de tratamiento y anunciar seguimiento post-intervención, si procede.

#### 1. Toma de constantes y Cooximetría

En primer lugar vamos a valorar las constantes de los participantes en el grupo. Medimos su TA y su peso. El control de la TA se hace especialmente importante en el caso de terapia conjunta de sustituto de nicotina y bupropion, ya que están descritos casos de aparición de elevaciones de la tensión y crisis hipertensivas.

#### 2. Revisar y discutir el seguimiento de las pautas, problemas encontrados y estrategias utilizadas

A continuación vamos a escuchar los testimonios de los acontecimientos surgidos durante la semana. Es de alguna manera una continuación de la semana anterior en que persisten los momentos de deseo de fumar, ya que aún no estamos acostumbrados a que encender cigarrillos no forme parte de nuestra conducta.

Hay que comunicar al paciente que tener ganas de fumar es relativamente normal, dado que ha estado fumando durante muchos años antes de dejarlo. El exfumador que hace poco ha dejado su adicción tiene riesgos de recaer en él. Algunos fumadores que lo habían logrado, volvieron a fumar. La razón de que esto sucediera fue debido a que las motivaciones que lo ayudaron a dejar, como se sentía bien, fueron olvidándose y un buen día, con la naturalidad de los tiempos en que fumaba, encendió de nuevo un cigarrillo.

#### 3. Prevención de caídas

Volvemos a insistir en el problema de las recaídas, que seguimos diferenciándolas de la simple caída. Volvemos a repasar los consejos al respecto (anexo 20). Los elementos cruciales para la prevención de las recaídas son por una parte repasar los motivos por los cuales el paciente ha dejado de fumar, y por otra tener claras las estrategias para hacer frente a los momentos difíciles que todavía se presentaran. Aunque exista el peligro de recaída, eso no implica tener que vivir angustiados por tal posibilidad, sino mantener un mínimo estado de alerta para rentabilizar al máximo el esfuerzo realizado hasta ahora.

Controlar las situaciones de alerta forma parte de la fortaleza psíquica del exfumador. Una buena manera para reforzarla es repasar los registros de consumo de cigarrillos que hicieron al inicio, con las situaciones y momentos del día en que fumaba, así como sus alternativas para no fumar cada uno de estos. De esta manera, las circunstancias o estímulos que conducen al consumo se configuraran como señales de alerta/alarma. También es útil repasar las recomendaciones de "cuando las ganas de fumar son irresistibles" (anexo 21).

Por último, se les pueden dar algunos consejos para cuando les resulte difícil no fumar si los demás fuman (anexo 22):

1. Antes de reunirse con amigos fumadores, planear qué respuesta darles si te ofrecen tabaco. Practicar cómo decir "NO GRACIAS, NO FUMO". Es útil ensayar este punto con el grupo mediante la realización de un rol playing.
2. Durante las fiestas, por ahora, procurar estar con los no fumadores.
3. Cambiar de ambiente, e ir a lugares donde no haya fumadores o no se pueda fumar.
4. Si está comiendo o bebiendo, concentrarse en la degustación. Ahora tiene más sentido del gusto y del olfato.
5. Explicarles a los amigos fumadores que ha dejado de fumar, y pedirles que no le tiente con un cigarrillo.
6. Si están en un bar o en una fiesta, tomar por ahora bebidas no alcohólicas. No permitir que, con la colaboración del alcohol, el autocontrol desaparezca.
7. En el trabajo, darse una vuelta antes de compartir un descanso con fumadores.
8. Permitirse el lujo de estar orgulloso por dejar de fumar. Se puede presumir de ese logro ante los fumadores pero no menospreciarlos, ya que la mayoría también quisieran dejar el tabaco y tal vez podamos motivarles a iniciar el proceso.

A partir del tercer mes el riesgo de recaída es menor, pero todavía es significativo hasta completar el primer año. Pasado este tiempo se considera que la adicción ha sido superada ya que el riesgo de recaída es pequeño... Pero no hay que olvidar que es posible una recaída incluso muchos años después de dejar de fumar.

Para que el exfumador se mantenga sin fumar toda su vida, es necesario que adquiera ante el hábito de poner una actitud firme de oponerse a él, una actitud de inalterable y persistente oposición. El exfumador se siente mucho mejor. Por eso le sobran razones para no desear volver atrás. En lugar de olvidarse de las motivaciones que lo llevaron a dejar de fumar, debe recordarlas y compararse con los fumadores para tener todos los días evidencias de las ventajas obtenidas. Además de identificar sus situaciones de alto riesgo, deben ir aprendiendo a preveerlas, afrontarlas y superarlas.

#### 4. Entrega de hoja de “enhorabuena” y diploma

En este momento se entregará a los participantes una hoja de “Enhorabuena” (anexo 24) y un diploma personalizado (anexo 25).

#### 5. Experiencias de exfumadores

En la medida de lo posible, podemos alentar a los participantes en otros grupos a que vengán a apoyar con su presencia a los que acaban el taller. No es difícil contar con algún miembro de un grupo anterior para que venga a relatarnos sus impresiones. El relato de las experiencias personales de los exfumadores, y la anticipación de consecuencias positivas es muy alentadora.

#### 6. Finalizar seguimiento de tratamiento y anunciar seguimiento post-intervención, si procede

Tras 6 semanas juntos hay que elaborar “el duelo de la pérdida del grupo”. En esas horas los miembros del grupo han establecido una relación afectiva entre ellos, habían convertido en una costumbre el verse un día a la semana. Y el grupo ya ha cumplido su objetivo, por lo que ha de terminarse.

Una última felicitación es una forma de despedida cordial. Se les da la opción de que se pongan en contacto con nosotros para cualquier cosa que ellos consideren importante, y por supuesto ante la posibilidad de una recaída.

Se anuncia un seguimiento al mes, a los 3, 6, y 12 meses, bien en consulta o telefónico, dependiendo de nuestra disponibilidad y la del usuario. También se recomienda anunciar la posibilidad de reencontrarse al año para compartir experiencias.

Es en ese momento que se invita a los exfumadores a participar con su testimonio en futuros grupos que se formen. Finalmente, algunos grupos celebran una cena el último día. Es una experiencia muy gratificante y, en el fondo, es una exposición “en vivo” de contextos propicios para el consumo del tabaco, donde van a continuar abstinentes.

## Aspectos organizativos

Los fumadores se captarán en las consultas por su enfermera o su médico, quienes deben hacer el diagnóstico de tabaquismo comprobando que están preparados para dejar de fumar antes de derivarlos a los profesionales que realizan la educación grupal. Aquellos fumadores no preparados se pueden beneficiar de una intervención breve, que también les puede ayudar a dejar de fumar, o bien a avanzar en su proceso de cambio.

Aquellos fumadores preparados se apuntarán (nombre y teléfono) a una lista que estará bien en Admisión o directamente en las consultas de los profesionales que realizan la educación grupal. Cuando haya un número suficiente de fumadores apuntados (alrededor de 20) se les llamará por teléfono para comprobar que están preparados para dejar de fumar, que aún desean dejarlo con ayuda y para citarlos a la primera sesión.

Los recursos necesarios para realizar la educación grupal para el abordaje del tabaquismo son:

- Un profesional sanitario (enfermera o médico), pero mejor si son dos, y mejor aún si se trata de una enfermera y un médico.
- La guía de educación grupal.
- Fotocopias de los anexos para dar a los participantes.
- Un cooxímetro.
- Boquillas de cartón desechables para el cooxímetro.
- Una báscula y un tensiómetro.
- Una sala tranquila donde no haya tránsito de personas.
- Una pizarra o un rotafolios.
- Un proyector de transparencias o un ordenador y un cañón de proyección.

Os recomendamos realizar las sesiones en horario laboral, reorganizando vuestras agendas de trabajo y huyendo de "voluntarismos".

## Recomendaciones finales

Hemos de partir de la base de que dejar de fumar plantea algunas dificultades, pero por nuestra experiencia sabemos que es posible. Intentaremos que los participantes lo vean así. Resaltaremos que su decisión de dejar de fumar es lo más importante, y que aunque sea complejo el abandono del tabaco, vamos a conseguir que se sientan acompañados por nosotros en todo el proceso.

Existen algunas estrategias de utilidad cuando hacemos un abordaje grupal. Entre ellas destacamos las siguientes:

- Es importante que veamos y consideremos nuestro trabajo como un proceso educativo, más que como un proceso curativo. En ese proceso es primordial aceptar una responsabilidad mutua; nuestra y de los participantes. Debemos tener la sensibilidad y la habilidad de avanzar al mismo paso que los otros, con la misma velocidad o fuerza.
- Tenemos que enfatizar el tema del grupo versus el tema individual. Hemos de enfocar el proceso grupal sin quedarnos mucho tiempo en el trabajo individual. Implicar a los demás miembros del grupo cuando se realiza un trabajo individual, por ejemplo utilizando técnicas de rol playing.
- Establecer una adecuada y fluida relación terapéutica. Es preciso que el conductor, combine dosis adecuadas de suavidad y firmeza, de manera que quede claro quien es el conductor del grupo y cuales son nuestros objetivos. Hay que permitir un espacio para que los otros influyan en lo que está ocurriendo, sin renunciar a nuestro liderazgo.
- Es importante para el conductor del grupo que se muestre abierto, curioso, tolerante, imaginativo. Ha de intentar expresar las cosas desde diferentes puntos de vista, huyendo de las verdades dogmáticas.
- Tenemos que utilizar un lenguaje asequible, sencillo y comprensivo. Es necesario manejar frases cortas y sencillas, y usar los tecnicismos sólo cuando sea imprescindible, explicándolos adecuadamente. Hemos de ser nosotros mismos y transmitir autenticidad.
- Desde el principio tenemos que intentar identificar algunas peculiaridades de los participantes que tienen interés para la buena marcha del grupo. Hemos de detectar quienes son más proclives a discutir, quienes tienen más dificultades en expresar sus opiniones, con quien podemos contar por ser colaboradores o positivos, y también los humoristas, los pedantes, etc. Procuraremos actuar debidamente con cada uno de ellos ya que cada uno tiene su propia personalidad, y podemos aprovechar y destacar lo bueno de cada uno. Hemos de conseguir la contribución de todos, induciendo a los que no hablan a compartir sus experiencias. Hay que explotar con habilidad la fuerza y el potencial disponible en las personas que parecen menos dispuestas a colaborar.

- Debemos reforzarles constantemente, recalando la importancia de sus comentarios o de sus progresos en el proceso. Frases como "...muy bien", "perfecto", "exactamente" pueden ser utilizadas habitualmente en este sentido.
- Tenemos que darnos la posibilidad de expresar o manifestar sentimientos afectivos calurosos, y también de poder estar en desacuerdo abierto con alguien. Procuraremos crear un clima distendido donde nos vean como unos colaboradores y crearles confianza para solucionar sus dificultades. Una buena forma de proximidad lo constituyen las "autorrevelaciones" o anécdotas sobre nuestras experiencias personales. Eso nos sitúa frente a ellos como personas y no sólo como conductores. Y también de esa manera alentaremos la aportación de sus anécdotas.
- Personalizar nuestra relación con ellos. Intentaremos nombrarles por su nombre y que ellos hagan lo mismo con nosotros. El uso del tú o el usted es opcional. Lo más importante es que nuestras palabras y gestos siempre animen y refuercen la participación de todos ellos.
- Es preciso esforzarnos al máximo para percibir y comprender lo que los participantes quieren decirnos en un momento dado. Trabajar igualmente y captar los mensajes no verbales emitidos por el grupo.
- Hay que evitar cualquier comentario jocoso tras la intervención de un participante, todo aquello que pueda ser interpretado como una desvalorización o descalificación. Si tenemos que ironizar con algo, no es mala idea que sea sobre nuestros propios actos o nuestras experiencias.
- Trabajar con pequeños segmentos de tiempo que sean manejables. Pautar adecuadamente las tareas (8-10 minutos) dependiendo de la complejidad; comentar y esclarecer con ellos la naturaleza y correcta ejecución de cada uno de los cometidos y no dejar tiempos muertos excesivos, que conviertan al grupo en una tertulia de café.
- Revisar las tareas en el momento de recogerlas y ofrecer a cada uno alguna táctica en particular que le facilite su proceso. Es muy importante individualizar el abordaje, aunque se trate de un trabajo grupal, atender las necesidades específicas de los participantes.

## Evaluación

La evaluación de esta guía, y de manera más amplia la evaluación de la efectividad de la intervención avanzada grupal para el abordaje del tabaquismo, se hará en el marco de un proyecto de investigación financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS).

Este proyecto ha sido diseñado e impulsado por el grupo de profesionales (médicos y enfermeras) de atención primaria que han elaborado conjuntamente esta guía, y surgió precisamente de la necesidad de comprobar que aquello que estamos haciendo "sirve".

El estudio "Efectividad de las intervenciones avanzadas individual y grupal para el abordaje del tabaquismo en atención primaria" es un ensayo clínico, aleatorizado a nivel individual, donde se quiere comparar la efectividad de ambas intervenciones en el contexto asistencial cotidiano de los centros de salud. Se ha iniciado en el año 2004 y tiene previsto finalizar en el 2007, momento en el que se planteará la conveniencia o no de revisar esta guía, o de reeditarla.

## Bibliografía

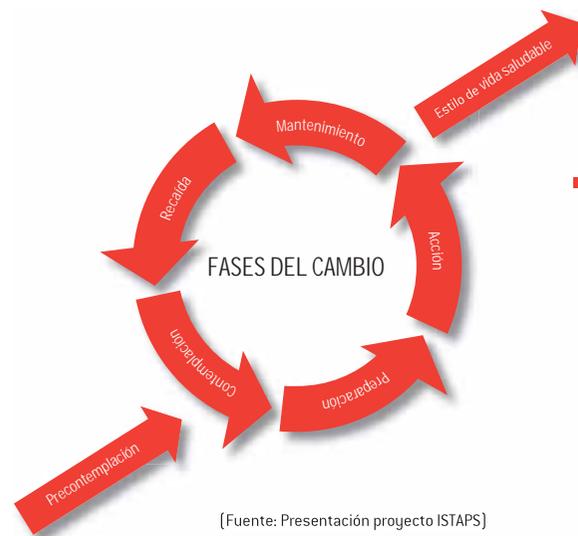
- Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias (AETS). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo Evaluación de la eficacia, efectividad y coste efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Madrid: AETS-Instituto de Salud Carlos III, 2003.
- Benowitz NL. The genetics of drug dependence: tobacco addiction. *N Engl J Med* 1992; 327: 881-883.
- Bohadama A, Nilsson F, Martinet Y. Nicotine inhaler and nicotine patch: a combination therapy for smoking cessation a randomized double-blind placebo controlled trial. Copenhagen: The First International Conference of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, 1998.
- Camarelles F, Asensio A, Jiménez C, Becerril B, Rodero D, Vidaller O. Efectividad de la intervención grupal para la deshabituación tabáquica. Ensayo clínico aleatorizado. *Med Clin (Barc)* 2002; 119: 53-7.
- Coleman T. Cessation interventions in routine health care. *BMJ* 2004; 328: 631-3.
- Córdoba R, Nerin I. Niveles de intervención clínica en tabaquismo. ¿Son necesarias las consultas específicas en atención primaria? *Med Clin (Barc)* 2002; 119: 541-9.
- Cummings SR, Rubin SM, Oster F. The cost-effectiveness of counselling smokers to quit. *JAMA* 1989; 261: 75-9.
- Edwards R. The problem of tobacco smoking. *BMJ* 2004; 328: 217-9.
- Estudio de los estilos de vida de la población adulta española. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992.
- Fagerström KO. Combined use of nicotine replacement products. *Health Values* 1994; 18: 15-20.
- Gil Roales J, Calero J. Tratamiento del Tabaquismo. Madrid: McGraw- Hill/Interamericana, 1994.
- Gil Roales J. Tabaquismo. En: Vallejo MA. Manual de terapia de conducta. Vol II. Madrid: Dykinson, 1998.
- Golding JF. Smoking. *Resp Med* 1990; 4: 445-60.
- González de Vega JM, Romero Ortiz A. Factores inductores a la iniciación al tabaco. En: Jiménez Ruiz CA, editor. Aproximación al tabaquismo en España, 1997. *Nicorette*, 42-3.
- Gritz E. Cigarette smoking: the need for action by health professionals. *CA* 1998; 38: 194-212.
- Grup d'abordatge al tabaquisme de la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària.
- Guía de deshabituación tabáquica. Palma: Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària, 2003.
- Hajek P. Treatments for smokers. *Addiction* 1994; 89: 1543-9.
- Hjalmarsson A, Franzon M, Westin A, Wiklund O. Effect of nicotine nasal spray on smoking cessation: a randomised, placebo controlled double-blind study. *Arch Inter Med* 1994; 154: 2567-72.
- Houston TP. The role of organized medicine and the American Medical Association in Tobacco Control. *MCMJ* 1995; 56: 20-2.
- Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (1): CD000031.
- Jarvis MJ. Why people smoke. *BMJ* 2004; 328: 277-9.
- Jiménez CA, Barrueco F, Carrión R, Cordobilla, Hernández E, Martínez O et al. Intervención mínima personalizada en el tratamiento del tabaquismo. Resultados de un estudio multicéntrico. *Arch Bronconeumol* 1998; 34: 41-4.
- Jiménez CA, González de Vega JM, Escudero C, García J, Roca J Solano S. Manuales SEPAR. Tabaquismo Vol. 1. 1995; 1-109.
- Jiménez CA. Terapia sustitutiva con nicotina Aspectos prácticos. *Rev Clin Esp* 1998; 198: 181-5.
- Jiménez CA, Solano S, González JM, Ruiz MJ, Flórez S, Ramos A et al. Normativa sobre el Tratamiento del Tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). *Arch Bronconeumol* 199; 499-506.
- Jiménez F, Gotor MI, Mateos A, Almar E, Jiménez M. Tratamiento multicomponente del tabaquismo en pacientes con potencial ejemplarizante por su profesión. *Prevención del tabaquismo* 2001; 3: 132-7.
- Jiménez CA, Solano S. Tratamiento del tabaquismo. Terapia sustitutiva con nicotina. *Rev Clin Esp* 1994; 194: 487-90.
- Kornitzer M, Bentsen M, Dramai XM, Thijs J. Patch and gum in smoking cessation: a placebo controlled clinical trial. *Prev Med* 1995; 24: 41-7.
- Lancaster T, Stread L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ* 2000; 321: 355-8.
- Lineros C, Mentuy P, Ruiz C. Guía de actuación en personas fumadoras desde los centros sanitarios. Cádiz: Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 1999.
- Lunell E, Molander L, Leischow S, Fagerström K. Effect of nicotine vapour inhalation on the relief of tobacco withdrawal symptoms. *Eur J Clin Pharmacol* 1995; 48: 235-40.
- Martin C, Córdoba R, Jane C, Nebot M, Galán S, Aliaga M, Pujol E, Ballestín M. Evaluación a medio plazo de un programa de ayuda a fumadores. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 744-8.
- Peto R, López AD, Boreham J, Thun M, Heath C. Mortality from developed countries; indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992; 339: 1268-78.
- Peto R, López AD, Boreham J, Heath C. Mortality from smoking in developed countries. 1950-2000. Oxford: Oxford University Press, 1994.

- Plans P, Navas E, Rodríguez G, Gali N, Gaytar R. Coste-efectividad de los métodos de cesación tabáquica. *Med Clin (Barc)* 1995; 104: 49-53.
- Prochazka J, Diclemente CC. Stages and processes of self change of smoking: toward an integrative model of change. *J. Consult Clin Psychology* 1983; 51: 395-406.
- Prochazka J, Diclemente CC, Velicer W. Predicting change in smoking status for self changers. *Addict Behav* 1985; 10: 395-406.
- Prochazka J, Diclemente CC. Stages of change in the modification of problems behaviours. En: Hersen M, Eislser R, Miller P, editores. *Progress in behaviours modification*. California: Neusbury Park, 1987.
- Prochazka J, Velicer W, Diclemente C. Patters of change: dynamic typology applied to smoking cessation. *Multivariate Behar Res*
- Moller AM, Tonnesen H. Group therapy and smoking cessation. *Ugeskr Laeger* 1999; 161: 4987-8.
- Monras M, Freixa N, Ortega LI, Lligoña A, Mondón S, Gual A. Eficacia de la terapia de grupp para alcohólicos. Resultados de un ensayo clínico controlado. *Med Clin (Barc)* 2002; 119: 53-7.
- Russell MAH, Raw M, Jarvis M. Clinical use of nicotine chewing gum. *Br Med J* 1980; 28: 1599-602.
- Sánchez L. Tratamiento especializado del tabaquismo. *Arch Bronconeumol* 1995; 31: 124-32.
- Sánchez L. La prevención de la EPOC. Campañas y programas de control del tabaquismo. *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Programa Pneumobil)* Barcelona: Ed. Boehringer S.A., 1995; 50-72.
- Sánchez L. El tabaquismo un problema de Salud Pública. Madrid: Ed. Luzán S.A., 1991.
- Schneider M. Nicotine therapy in smoking cessation. *Pharmacokinetic considerations*. *Clin Pharmacokinetic* 1992; 23: 169-72.
- Schneider M, Olmstead R, Mody F. Efficacy of a nicotine nasal spray on smoking cessation: a placebo controlled double-blind trial. *Addiction* 1995; 90: 1671-82.
- Silagy C, Mant D, Lancaster T, Stead L, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (4): CD000146.
- Slam K, Karsenly S, Hirsch A. Effectiveness of minimal intervention by general practitioners with their smoking patients: a randomized, controlled trial in France. *Tobacco Control* 1995; 4: 162-9.
- Sobradillo V, Bomenechea JI. Patología relacionada con el tabaco. Aproximación al tabaquismo en España, 1997. *Nicorette Pharmacia & Upjohn S.A.*, 67-79.
- Taylor CB, Killen JD. *Why do you smoke? The facts about smoking*. USA 1991. Denver: Ed. Consumer Reports Books, 1991. p 25-40.
- Tonnessen P, Fryd V, Henisen M. Effect of nicotine chewing gum in combination with group counseling in the cessation of smoking. *N Engl J Med* 1988; 318: 15-8.
- Torrecilla M, Domínguez F, Torres A, Cabezas C, Jiménez CA, Barrueco M, Solano S, De Grandá JI, Díaz-Maroto JL, Alonso J, Martínez ML, García S, De la Cruz E, Abengoza R, Ramos F, Ayesta J. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. *Aten Primaria* 2002; 30: 310-7.
- Torrecilla M, Barrueco M, Maderuelo JA, Jiménez C, Plaza MD, Hernández MA. El abordaje del tabaquismo en atención primaria y especializada, una oportunidad real y una necesidad de salud pública. *Atención Primaria* 2002; 30 (4): 197-206.
- Torrecilla M, Barrueco M, Maderuelo JA, Jiménez CA, Plaza MD, Hernández MA. Deshabitación tabáquica en una consulta de atención primaria: eficacia del consejo médico, la intervención mínima y la terapia sustitutiva con nicotina al año de seguimiento. *Atención Primaria* 2001; 27: 629-36.
- US Department of Health and Human Services. Public Health Service. The health consequences of smoking, nicotine addiction. A report of Surgeon General. Washington DC: DHHS Publication n.º (CDC) 88- 8406, 1998.
- US Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco among young people. A report of the Surgeon General. Atlanta (USDHH): Public Health Services. Centers of Disease Control and Prevention. Centers of Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health, 1994.
- Villalbí JR. Tabaco. En: Cabasés JM, Villalbí JR, Albar C (edits). *Informe Sespas 2002. La salud y el sistema sanitario en España*. Disponible en: [www.sespas.aragob.es](http://www.sespas.aragob.es)
- West R. Assessment of dependence and motivation to stop smoking. *BMJ* 2004; 328: 338-9.

## Anexos

1. Modelo transteórico de cambio (Prochaska y DiClemente).
2. Historia clínica del fumador.
3. Información sobre el tabaco.
4. Razones para dejar de fumar/ Razones para seguir fumando.
5. Test de Fagerstrom.
6. Cuestionario de Glover Nilsson.
7. Test de motivación.
8. Autorregistro de consumo.
9. Mitos sobre el tabaco.
10. Los diez mandamientos.
11. Gráfica mensual de consumo de cigarrillos.
12. Marcas de cigarrillos con contenidos en nicotina y alquitrán.
13. El día D.
14. Recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia.
15. Consejos para no ganar peso.
16. Los beneficios de dejar de fumar.
17. Beneficios del abandono del tabaco.
18. Técnica de relajación.
19. Diez principios básicos para el exfumador.
20. Caída y recaída.
21. Cuando las ganas de fumar son irresistibles.
22. Si te resulta difícil mantenerte sin fumar cuando otros lo hacen a tu alrededor...
23. Cómo permanecer no fumador.
24. Enhorabuena.
25. Diploma.
26. Control de constantes y seguimiento.

### Anexo 1. Modelo transteórico de cambio (Prochaska y DiClemente)



- En el estadio de **precontemplación** la persona no ve su conducta de fumar como un problema y no tiene ningún deseo de cambiarla, al menos en un futuro próximo, habitualmente definido como los próximos 6 meses. Aproximadamente el **35%** de los fumadores se encuentran en esta fase.
- En el estadio de **contemplación** el fumador empieza a ser consciente de que existe un problema y empieza a no sentirse a gusto con su hábito. Piensa seriamente en la posibilidad de cambiar (a lo largo de los próximos 6 meses), pero todavía no pone en marcha ningún paso para hacerlo. En esta fase se encuentran el **50%** de los fumadores.
- En la fase de **preparación o preparación para la acción** el fumador tiene intención de empezar el proceso de cambio y piensa ponerlo en marcha a lo largo del mes siguiente. En esta etapa se encuentran sólo el **15%** de los fumadores.
- Es en el estadio de **actuación o acción** cuando la persona lleva a cabo el cambio en su conducta problema, es decir, cuando deja de fumar. Para que se dé esta fase se asume que se produce el resultado y se mantiene un tiempo mínimo (dejar de fumar al menos 24 horas). La reducción no sería considerada en el estadio de actuación, dado que se asume que el criterio de éxito es la abstinencia. Se considera que la persona está en periodo de actuación hasta 6 meses después de producirse el cambio de conducta.
- Cuando supera este periodo es entonces cuando hablamos de la fase de **mantenimiento**, que se consideraría a partir del 6º mes en que el fumador ha dejado de fumar y se mantiene abstinento.
- Cuando la persona lleva **12 meses** sin fumar, adquiere la consideración de **exfumador**. Algunos autores hablan de la etapa de finalización cuando el exfumador ya lleva más de 5 años abstinento.

## Anexo 2. Historia clínica del fumador

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS HISTORIA CLÍNICA

Fecha de realización .....  
Nombre y apellidos .....  
Edad y fecha de nacimiento .....  
Estudios .....  
Estado civil / tipo de convivencia .....  
N° hijos .....  
Dirección ..... C.P. ....  
Teléfonos ..... E-mail.....

### Historia tabaquismo personal

Edad primera vez que fumó .....  
Edad de inicio del consumo habitual .....  
¿Cuántos años hace que fuma? .....  
¿Ha dejado de fumar alguna vez?  
SI  NO  ¿Cuántas?   
Si ha dejado de fumar alguna vez, ¿cuánto tiempo se mantuvo sin fumar? .....  
Tiempo que ha pasado desde el último intento .....  
Método que utilizó en el último intento .....  
Motivo principal de recaída en el último intento .....

### Valoración del consumo

Tipo de tabaco más consumido y marca .....  
Cantidad nicotina y alquitrán .....  
Cigarrillos al día por término medio .....  
¿Fuma además puros o pipa? .....  
Número de caladas: Muchas  Bastantes  Pocas   
Consumo los cigarrillos:  
 Menos de la mitad  La mitad  Hasta el filtro

### Entorno familiar

Pareja fumadora: SI  NO  Padre fumador: SI  NO  Madre fumadora: SI  NO   
Núm. familiares o amigos con quienes convive fumadores .....  
Núm. hijos fumadores.....

### Entorno profesional

Profesión..... Horario de trabajo.....  
Compañeros fuman en el entorno laboral SI  NO

### Ocio y tiempo libre

¿Practica algún deporte?  
 NO  Sí, ocasionalmente  Sí, frecuentemente  
En el tiempo de ocio pasa más tiempo  
 con fumadores  no fumadores

### Problemas de salud

¿Padece en este momento alguna patología relacionada con el tabaco?  
¿Cuál o cuales? .....  SI  NO  
¿Algún familiar ha tenido algún problema de salud relacionado con el tabaco?  
¿Cuál o cuales? .....  SI  NO  
¿Algún síntoma le indica que el tabaco le está haciendo daño?  
¿Cuál o cuales? .....  SI  NO  
¿Algún profesional de la salud le ha recomendado alguna vez que dejara de fumar?  
¿Cuál o cuales? .....  SI  NO  
¿Tiene algún problema de salud crónico? Especificar cual  
 Cardiopatía isquémica  Bronquitis crónica  Cuadros depresivos  
 Arritmias  EPOC  Alergias  
 Vasculopatía periférica  Trastornos digestivos  Diabetes  
 Hipertensión  Problemas dermatológicos  Otros: .....

### Grado de preocupación por su peso corporal

Patológico  Alto  Regular  Bajo  Nulo

¿Ha estado hospitalizado por enfermedad / accidente?  SI  NO

¿Fumaba en el momento del accidente?  SI  NO

La última vez que estuvo hospitalizado fue hace .....

¿Se siente deprimido en la actualidad?  SI  NO  NO LO SÉ

¿Se halla actualmente en tratamiento psiquiátrico?  SI  NO

Especificar la causa en caso afirmativo: .....

¿Toma medicación actualmente?  SI  NO

Especificar en caso afirmativo: .....

Embarazo actual, planes de embarazo o lactancia .....

### Etapa del proceso de cambio

¿Sería capaz de dejar de fumar en el próximo mes

si recibe la ayuda necesaria?  SI  NO

## Anexo 3. Información sobre el tabaco

### Concepto de tabaquismo

Se define tabaquismo como el consumo habitual de productos elaborados del tabaco. Según la OMS, fumador es aquella persona que ha consumido diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, aunque solo sea uno. También podemos decir que fumador es aquella persona que responde afirmativamente a la pregunta ¿usted fuma?

### Epidemiología del tabaquismo

El tabaquismo no es sólo un factor de riesgo, es además una patología. Representa uno de los problemas más graves de salud pública a escala mundial, con un coste elevado en muertes prematuras y evitables, en enfermedades y invalideces evitables y en sufrimientos innecesarios. Hasta 1/3 de la población mundial mayor de 15 años fuma. La OMS estima que en la actualidad existen 1.200 millones de fumadores en todo el mundo. En un futuro cercano, uno de cada dos fumadores morirá por alguna enfermedad relacionada con el tabaco. Actualmente el tabaco produce cada año en todo el mundo 4 millones de muertes; esto representa 8.000 muertes por día y 6 muertes cada minuto. En la Unión Europea, las muertes anuales por causa directa o indirecta del tabaco son de 500.000, unas 1.369 cada día. De esta última cifra, 126 muertes diarias corresponden a España.

El tabaquismo se relaciona con el 15% de todas las muertes registradas y con el 30% de las muertes por cáncer. En España, durante el año 1997, se produjeron 46.000 muertes a causa del tabaco, lo que representa un 15% de la mortalidad global anual, una 7'5 veces superior a las debidas a accidentes de tráfico y 11'6 veces más que las producidas por el SIDA. Cada hora mueren en España 5 personas por culpa del tabaco.

De todas las muertes atribuibles al tabaquismo, los tumores malignos ocupan el primer lugar con un 43'2%; después las enfermedades del aparato circulatorio con un 33'7% y las enfermedades respiratorias con un 23'1%. La importancia de estos datos no es asumida suficientemente por el individuo fumador, de tal forma que no consiguen tener un efecto disuasor. Esta subestimación del riesgo es debida principalmente a dos hechos:

1. La insuficiente información sobre la magnitud real de las enfermedades derivadas de este hábito.
2. El largo tiempo de latencia entre el inicio del tabaquismo y sus consecuencias.

En Europa la mayor proporción de fumadores se encuentra en Dinamarca y en los países mediterráneos. Pero es en España donde más se fuma de la Comunidad Europea.

Según los datos de la última Encuesta Nacional de Salud (1997), la prevalencia del tabaquismo en mayores de 15 años en España es del 35'7%, con una media de 16'8 cig/día. La distribución por sexos es de un 44'8% en hombres y un 27'2% en mujeres.

En cuanto a las CCAA, Cantabria y Murcia son las que cuentan con más prevalencia de fumadores, mientras que en Castilla-La Mancha, Baleares y Aragón es donde se fuma menos.

En Baleares, según la Enquesta de Salut realizada por la Conselleria de Salut i Consum de Govern Balear, en el año 2001, la prevalencia de tabaquismo es del 32'9%, el 28'7% para las mujeres y el 37'3% para los hombres.

## La planta

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas, la misma que las patatas, los pimientos o los tomates. Pertenecen al género *Nicotiana*, de la cual se encuentran más de 50 especies diferentes, de entre otras, la *nicotiana glauca*, *neomérica*, *frederica*, *rústica*, *murraya*... de todas estas, la *nicotiana tabacum* es la que suscita mayor interés.

La *Nicotiana Tabacum* es un vegetal de tipo arbusto que llega a tener hasta 3 metros de altura, de 10 a 20 hojas grandes en forma de lanza y una flores de colores variados entre el blanco, rosado, rojo o violeta.

## História

El tabaco era ampliamente conocido y utilizado en el continente americano. Los indios amazónicos, dentro de su contexto cultural, lo utilizaban con finalidades mágicas, religiosas y curativas. La pipa de la paz no tan solo se utilizaba para sellar la paz, sino que era también un elemento de otras ceremonias precolombinas.

La llegada de Colón a América, supone el primer contacto con la planta por parte de los europeos. Rodrigo de Jerez y Luís de Torres, en 1492 son los primeros fumadores de nuestro continente. Más tarde, desde 1510, llega a Europa habitualmente desde Santo Domingo.

A partir de aquí, Nicolás Monardes (1508-1588), médico sevillano que lo fomenta como una sustancia con extraordinarias propiedades terapéuticas, es difundido por toda Europa ya que es considerado beneficioso desde el punto de vista medicinal. La producción colonial de tabaco se convierte entonces en un próspero negocio y aquí es cuando la Corona Española opta por someter el comercio a un régimen de monopolio estatal. Se crean los estancos, únicos establecimientos autorizados para la elaboración y manufactura del tabaco.

En 1561, Jean Nicot, embajador de Francia en Lisboa, trata las migrañas de la reina Catalina de Médicis con la "Hierba de Nicot" que no es ni más ni menos que tabaco inspirado. Nicot es precisamente el que le da el nombre a la famosa nicotina.

En el s. XVII, se produce un cambio radical. El consumo de tabaco se convierte en delito y es perseguido cualquier relación con la planta. La Inquisición prohíbe su uso por ser considerada una práctica bárbara procedente de una cultura salvaje. En Turquía incluso, estaba penado su consumo con la decapitación, de entre otros castigos. Vuelven a cambiar las opiniones de los gobernantes y de la Iglesia y en el s. XVIII se permite de nuevo su consumo.

En 1758 empieza a funcionar la nueva fábrica de Tabacos de Sevilla y en 1870 el proceso de manufactura ya está mecanizado. A partir de aquí, se inicia su progresiva difusión a toda la sociedad que entendió el consumo de tabaco como una manifestación de "glamour".

Unos 150 años de difusión fueron suficientes para que en 1995 se contasen 1.143 millones de fumadores mayores de 15 años en todo el mundo, cifra que representa un 29% de la población mundial, con una media de 14 cigarrillos por día, es decir un total de 5.827 billones de cigarrillos al año, de los cuales, el 74% se consumen en países con ingresos medianos o bajos, según el informe del Banco Mundial.

## El cultivo

El cultivo de tabaco se encuentra en todo el mundo y en más de 120 países. Para hacernos una idea, en 1997, la producción total fue de 7'3 millones de toneladas métricas de peso en seco. De estas 7'3 millones de toneladas, 3'1 pertenecen a la China; este país, es por tanto el principal productor, con un 42'5% de la producción mundial.

En ningún lugar del mundo se fuma tanto como en la China. Dos de cada tres hombres chinos fuma. La cifras de muertes aumentan progresivamente cada año, conduciendo el país a una catástrofe sanitaria. Actualmente, 1.000.000 de chinos muere cada año por enfermedades relacionadas con el hábito de fumar, y en un futuro no muy lejano, uno de cada tres hombres chinos morirá por causa del tabaco. Esta es una previsión basada en la cantidad de hombres jóvenes que fuman actualmente, que al llegar a la edad madura, causarán de 2 a 3 millones de muertes anuales.

España es el tercer país cultivador de tabaco de la Comunidad Europea, con una producción total de 42.095 toneladas métricas en el año 2001. El cultivo se da concretamente en siete CCAA: Extremadura, Andalucía, Canarias, Castilla-León, Castilla-La Mancha, Navarra y País Vasco.

## Inicio al tabaquismo

Existen evidencias de que retrasar el inicio al tabaquismo disminuye la probabilidad de convertirse en un fumador consolidado. La edad de inicio en España se sitúa alrededor de los 13'3 años.

En la actualidad se considera que cada día empiezan a fumar entre 81.000 y 98.000 jóvenes en todo el mundo, de los cuales 3.000 se convierten en fumadores habituales antes de cumplir los 18 años.

## Componentes del humo

Hay que saber que más de 4.000 sustancias conocidas entran en los pulmones cuando se enciende un cigarrillo (gases, vapores orgánicos y compuestos suspendidos en forma de partículas). Los filtros contienen componentes químicos directamente cancerígenos como el vinilo o el benzopireno de entre otros. Pero de todas estas sustancias, las más importantes y las que necesariamente deberían ser conocidas por todos los fumadores son: la nicotina, el monóxido de carbono, los irritantes y el alquitrán.

## La nicotina

La nicotina es la responsable de la adicción al tabaco. Es una sustancia vasoconstrictora, eleva la tensión arterial y el ritmo cardíaco, por tanto aumenta el trabajo del corazón.

Cuando se fuma un cigarrillo, la nicotina llega al cerebro en 7 segundos, actuando sobre los receptores nicotínicos. Si esto se repite muchas veces, a partir de un cierto momento no se puede dejar de fumar. Es lo que se llama dependencia. La nicotina se metaboliza con mucha rapidez y desaparece del cuerpo en pocas horas, por esto, el adicto empieza cada día con niveles muy bajos de nicotina en sangre y en el cerebro, lo que hace que al levantarse su estado sea el de abstinencia. Esta circunstancia explica el porqué de la imperiosidad del primer cigarrillo de la mañana.

La nicotina está eternamente en la memoria de sus receptores, por tanto hay que tener claro que estamos hablando de una droga. La nicotina es más adictiva que la heroína y la cocaína. Fumar no es tan solo un hábito, es una drogadicción, ya que el hecho de fumar cumple con todos los criterios que definen el consumo de una sustancia como adicción: necesidad imperiosa de consumo, tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia, comportamiento compulsivo, etc. Si los cigarrillos no tuviesen nicotina, no se fumaría. A pesar de que el tabaco es una droga estimulante, la mayoría de los fumadores considera que relaja. Esto es debido a que el cigarrillo calma la ansiedad que provoca su falta en momentos asociados a su consumo.

Cuando un fumador, por el motivo que sea, retrasa el consumo de la dosis de nicotina que necesita, empiezan a aparecer los primeros síntomas del síndrome de abstinencia: necesidad imperiosa de fumar, ansiedad, palpitaciones, irritabilidad, dolor de cabeza, temblores, trastornos digestivos, etc.

## Monóxido de carbono (CO)

El CO es el responsable de provocar en los fumadores enfermedades cardiovasculares.

El CO es un gas que procede de la combustión incompleta de la hebra del tabaco. Es el mismo gas que emana de los tubos de escape de los automóviles. Tiene la particularidad de competir con el oxígeno en su combinación con la hemoglobina formando lo que se llama carboxihemoglobina. Esta dificulta la respiración celular ya que bloquea a la hemoglobina para el transporte de oxígeno. En resumen podríamos decir que a la persona fumadora le llega menos oxígeno a las células por culpa del CO, lo que favorece las enfermedades cardiovasculares y la isquemia coronaria, además de la arteriosclerosis que contribuye al desarrollo de trastornos vasculares como la trombosis y el infarto agudo de miocardio.

Este efecto, añadido a la vasoconstricción coronaria que produce la nicotina es lo que justifica la relación de fumar con la aparición de accidentes coronarios.

Por tanto, una vez más, la importancia del tabaco en la salud pública, por ser la enfermedad cardiovascular la principal causa de mortalidad.

## Los alquitranes

Son los causantes del cáncer. Se calcula que en 7 años, un fumador habitual, se introduce el equivalente a 1 litro de alquitrán en sus pulmones.

Muchos de los cánceres, desde el de boca hasta el de vejiga, pueden ser en menor o mayor grado causa del tabaquismo. El alquitrán, por allí donde pasa deja su huella...

Es indudable la relación entre el tabaco y el cáncer de pulmón. El riesgo de padecer esta enfermedad depende de la edad de inicio al tabaquismo, la cantidad de tabaco consumido, el número de aspiraciones que se dan a cada cigarrillo y la costumbre de mantener el cigarrillo en la boca entre calada y calada.

## Los irritantes

Los irritantes son los responsables de los problemas respiratorios. Son sustancias que provocan una acción irritante sobre las vías respiratorias. Estas responden, para defenderse, produciendo más moco de lo normal. Este moco no se puede eliminar con facilidad a causa de la alteración del mecanismo de limpieza de la mucosa bronquial, quedándose acumulado y dejando zonas mal ventiladas y fácilmente colonizables por organismos que causan diversas infecciones. Por lo tanto, la patología se presenta a causa de la irritación continua que da lugar a la inflamación de los bronquios o bronquitis crónica y a causa también de las abundantes secreciones que dificultan el paso del aire y que se llama enfisema pulmonar.

El tabaco es casi el único responsable del EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). La dificultad respiratoria, la tos crónica y la expectoración son los tres síntomas sospechosos de padecer esta enfermedad, que en estados avanzados llega a incapacitar a las personas que la padecen a realizar las tareas cotidianas más sencillas, siendo necesario además, estar conectado casi permanentemente a una botella de oxígeno.

## La mujer y el tabaco

Las mujeres embarazadas que fuman, están causando un gran daño a sus hijos todavía no nacidos, ya que la nicotina y el CO atraviesan la barrera placentaria, reduciendo la aportación de oxígeno necesario y acelerando el ritmo cardíaco.

Los problemas derivados del tabaquismo durante el embarazo son: desprendimiento prematuro de placenta, infartos placentarios, partos más largos y dolorosos, abortos espontáneos, muerte neonatal, bajo peso al nacer, alteraciones respiratorias, etc...

La mujer fumadora, además, puede padecer un riesgo añadido. Si toma anticonceptivos orales, está expuesta a un mayor peligro de padecer ataques cardíacos, apoplejías y trombosis en las extremidades inferiores. La menopausia avanza de 1 a 3 años y los últimos datos nos indican que en EEUU, la incidencia de cáncer de pulmón en las mujeres está sobrepasando al de mama.

## El fumador pasivo

El tabaquismo pasivo es una realidad que repercute negativamente en la salud. Un fumador pasivo es una persona que no fuma pero que está obligada a respirar el aire cargado de humo, por lo que se convierte en fumador habitual involuntario y forzado.

El humo del tabaco tiene unas características químicas que irritan los ojos, las vías respiratorias y la garganta. Además, la nicotina y el CO de los cigarrillos pasa al ambiente con el humo que provoca el fumador, lo que hace que las personas que le rodean, al respirar este humo, estén también introduciendo en sus pulmones las sustancias nocivas del tabaco.

Respirar aire contaminado por el humo del tabaco, implica un riesgo 57 veces superior al estimado por la contaminación por asbesto, arsénico, benceno, cloruro de vinilo o radiaciones. Es sobradamente conocida la capacidad de estos agentes para provocar cáncer. Habitualmente generan una alarma social muy superior a la ocasionada por el hecho de fumar pasivamente. Esta comparación convierte al humo del tabaco como el contaminante ambiental con mayor poder cancerígeno.

Las personas más susceptibles de tabaquismo pasivo son las mujeres gestantes, los recién nacidos, los niños y los enfermos crónicos. El 12% de los no fumadores son fumadores pasivos hasta 8 horas al día; 5.000 mueren cada año en España como consecuencia de alguna enfermedad asociada a la exposición involuntaria del humo del tabaco. Uno de cada dos niños con enfermedades respiratorias crónicas, es fumador pasivo.

Resumiendo, el tabaco es sin lugar a dudas, el principal agente medioambiental causante de enfermedades humanas, tanto en los fumadores activos como en los no fumadores a los que se les obliga a fumar pasivamente. Si a esto se añade que todas las enfermedades producidas por el tabaco pueden evitarse tan solo suprimiendo la inhalación del humo del tabaco, no resulta difícil llegar a la conclusión de que el control del tabaquismo constituye uno de los medios más eficaces para mejorar la salud y la calidad de vida de la población y por tanto una medida fundamental en salud pública.

*"Subrayaremos la naturaleza única de este producto, el único vendido legalmente que mata al que lo consume, si este sigue detalladamente las instrucciones del fabricante" BASP.  
European for action on smoking prevention.  
Europa contra el cáncer 1992.*



## Anexo 6. Cuestionario de Glover Nilsson

Nombre y apellidos .....

Fecha de la prueba .....

### ¿Cuánto valora lo siguiente? (Preguntas 1 a 3)

0= nada en absoluto, 1= algo, 2= moderadamente, 3= mucho, 4= muchísimo

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Fumar es muy importante para mí   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Juego y manipulo el paquete de tabaco como parte del ritual del hábito de fumar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

### ¿Cuánto valora lo siguiente? (preguntas 4 a 18)

0= nunca, 1= raramente, 2= a veces, 3= a menudo, 4= siempre

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. ¿Ocupa sus manos y dedos para evitar el tabaco?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. ¿Se angustia cuando se queda sin cigarrillos o no consigue encontrar el paquete de tabaco?                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Cuando no tiene tabaco, ¿le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. ¿Cuándo se halla en un lugar en el que está prohibido fumar, juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, sofá, habitación, coche o bebida (alcohol, café)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 12. ¿Le ayudaría a reducir el estrés el tener un cigarrillo en las manos aunque sea sin encenderlo?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca (bolígrafos, palillos, chicles...) y los chupa para relajarse del estrés, tensión frustración, etc.? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. ¿Parte de su placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo?   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. ¿Parte del placer del tabaco consiste en mirar el humo cuando lo expulsa?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. ¿Enciende alguna vez un cigarrillo sin darse cuenta de que ya tiene uno encendido en el cenicero?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Cuando está solo en un restaurante, parada de autobús, fiesta, etc. ¿se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. ¿Suele encender un cigarrillo si sus amigos lo hacen?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Las preguntas 1, 6, 7 y 8 miden **dependencia psicológica**,  
preguntas 17 y 18 **dependencia social** y  
las preguntas 2 a 5 y 9 a 16 miden **dependencia gestual**

**Anexo 7. Test de motivación**

**CALCULE SUS POSIBILIDADES DE ÉXITO**

Nombre y apellidos .....

Fecha de la prueba .....

	PUNTOS
1. Vengo per decisión personal	2
Vengo por consejo profesional	1
Vengo por indicación familiar	1
2. Voy a estar en mejor forma física	1
3. Quiero hacer deporte o ya lo hago	1
4. Necesito liberarme de esta dependencia	2
5. No tengo problemas profesionales	1
6. Voy a cuidar mi aspecto físico	1
7. Estoy embarazada o mi pareja lo está	1
8. Mi relación familiar es satisfactoria	1
9. Tengo hijos pequeños	2
10. He dejado de fumar más de una semana	1
11. Siempre consigo lo que quiero	1
12. Me encuentro con buena moral actualmente	2
13. Soy de temperamento tranquilo	1
14. Tendré una calidad de vida mejor	2
15. Mi apetito es habitualmente estable	1
16. Mi peso normalmente se mantiene igual	1

Suma los puntos obtenidos y el resultado será

**14 y más..... Altas posibilidades de éxito**

**10 a 13..... Bastantes posibilidades de conseguirlo**

**6 a 9..... Puedes tener alguna dificultad superable**

**Menos de 6.... Medita si este es el momento**

**Anexo 8. Autorregistro de consumo**

Número de cigarrillos	Hora	Grado de apetencia	Situación en la que fumo
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

Grados de apetencia: Alto - Medio - Bajo

## Anexo 9. Mitos sobre el tabaco

1. Para conseguir relajarme tengo que fumar.
2. La vida sin fumar será muy triste.
3. Fumo cigarrillos bajos en nicotina, no corro riesgo.
4. Todos hemos de morir, ¿qué me importa de qué?  
¿Para qué quiero morir sano, si al fin y al cabo he de morir?
5. Ya he intentado dejarlo y no puedo.
6. Si dejo de fumar engordaré.
7. Me ayuda a relacionarme con los demás.
8. Llevo muchos años fumando y el daño ya está hecho, ¿para qué dejarlo ahora?
9. Para concentrarme necesito fumar.
10. Un cigarrillo en la mano me hace más atractivo, da estilo.
11. ¿Por qué no nos preocupamos más de la contaminación ambiental?
12. Como no fumo mucho, no me perjudica.
13. A mi no me hace daño, tengo una salud estupenda.
14. No está totalmente demostrado que el tabaco produzca cáncer.
15. Puedo dejarlo cuando quiera.
16. Tengo una gran dependencia física imposible de vencer.
17. Mi abuelo vivió más de 90 años muy sano y fumando.
18. Prefiero estar mal fumando que mal sin fumar.
19. Si las recaídas son frecuentes, ¿para qué dejarlo ahora?
20. Este no es un buen momento para dejarlo.

## Anexo 10. Los diez mandamientos

1. Antes de fumar cada cigarrillo, regístralo minuciosamente en tu cuadernillo de consumo.
2. Los cigarrillos han de estar contenidos siempre en tu cajetilla "personalizada". Nunca dejes la cajetilla a la vista.
3. Intenta cambiar de marca de cigarrillos a otra de menor grado en nicotina y alquitrán.
4. Compra las cajetillas de una en una y siempre en un estanco (no en máquinas).
5. Reduce paulatinamente el consumo del cigarrillo primero a un tercio, luego la mitad y después más de la mitad.
6. Retrasa como mínimo 30 minutos el cigarro de después de levantarte o de después de desayunar y como mínimo 15 minutos los cigarrillos de después de comer, de la hora del café y de la cena.
7. Reduce la profundidad de la aspiración del humo
8. No mantengas el cigarrillo en la boca entre las chupadas sino solo para dar la calada. Es preferible dejarlo en el cenicero que sujetarlo con la mano
9. No fumes en presencia de otras personas. Comunica a las personas importantes con las que vives o te relacionas que vas a dejar de fumar en los próximos días.
10. No aceptes ningún cigarrillo a partir de hoy aunque sí puedes invitar del tuyo.



**REDUCIR EL CONSUMO DE CIGARRILLOS PARA ESTA SEMANA SEGÚN LA TABLA SIGUIENTE:**

Semana anterior	Semana siguiente
60 cigarrillos por día .....	40 cigarrillos por día
50 cigarrillos por día .....	35 cigarrillos por día
40 cigarrillos por día .....	28 cigarrillos por día
35 cigarrillos por día .....	25 cigarrillos por día
30 cigarrillos por día .....	20 cigarrillos por día
25 cigarrillos por día .....	18 cigarrillos por día
20 cigarrillos por día .....	15 cigarrillos por día
15 cigarrillos por día .....	10 cigarrillos por día
12 cigarrillos por día .....	8 cigarrillos por día
10 cigarrillos por día .....	6 cigarrillos por día
8 cigarrillos por día .....	5 cigarrillos por día
6 cigarrillos por día .....	4 cigarrillos por día
4 o menos cigarrillos por día .....	<b>DEJAR DE FUMAR</b>

**Anexo 13. El día D**

**LA NOCHE ANTERIOR**

- Fuma tu último cigarrillo. Tira o deshazte del resto de cigarros, y todo lo que te recuerde al tabaco: ceniceros, encendedores, etc...
- Recuerda a todos los que te rodean que mañana es el día señalado, necesitarás su ayuda y comprensión.
- Repasa su listado de motivos para dejar de fumar y recuerda los beneficios que obtendrás al dejar de fumar.

**HA LLEGADO EL GRAN DÍA**

- Levántate algo más temprano de lo habitual, recuerda que hoy es tu primer día sin tabaco.
- Piensa que hoy no vas a fumar ningún cigarrillo, no pienses en el futuro. De momento solo preocúpate por el día de hoy.
- Haz algo de ejercicio suave en casa, junto con respiraciones profundas, llena tus pulmones de aire limpio.
- Dúchate como siempre, pero termina con agua fría, te ayudará a relajarte. Frótate intensamente con la toalla al secarte.
- Sal de casa bien desayunado y bien arreglado.
- Todo lo que puedas hacer caminando no lo hagas en coche. Redescubre tus pulmones.
- Mantente ocupado, pero de momento intenta evitar las actividades o cosas que estaban ligadas al tabaco. Por ahora intenta evitar también el contacto con fumadores. Si tu pareja o allegados continúan fumando, pídeles que no lo hagan en tu presencia o llega a un acuerdo para no sentirte tentado.
- Si te preocupa ganar peso, piensa que ahora lo importante es dejar de fumar.
- Después de comer, no te tumbes a ver la televisión. Lávate los dientes y haz gárgaras con un elixir. Realiza alguna actividad como fregar los platos, quitar la mesa, salir a pasear, etc...
- Si te entran muchas ganas de fumar, respira hondo e intenta relajarte realizando inspiraciones profundas aplicando las técnicas de relajación. Espera a que pasen las ganas y recuerda que las ganas de fumar serán cada vez menos intensas y frecuentes.
- Con el tiempo libre que te quede, haz cosas que te agraden y para las que antes no tenías tiempo. Escoge actividades y lugares que estén limpios de humo. Intenta hacer algún ejercicio en la medida de lo posible.
- Prepárate para un descanso recuperador con un baño relajante, tómate un vaso de leche caliente o una infusión (tila, manzanilla, valeriana...)
- Por la noche haz balance del día y selecciona los aspectos positivos.
- No te alarmes si has de cambiar muchos de tus hábitos para conseguir dejar de fumar, no durará siempre. Pronto retomarás tu rutina habitual, pero habiendo eliminado los cigarros.

#### Anexo 14. Recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia de la nicotina

Síntomas	Recomendaciones
Deseo muy fuerte de fumar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Esperar. Las ganas de fumar pasarán en 2-3 minutos y cada vez serán menos intensas y frecuentes (Las ganas de fumar no se acumulan)</li><li>• Respirar profundamente 2 ó 3 veces seguidas e intentar otras técnicas de relajación</li><li>• Beber agua o zumos</li><li>• Masticar chicle sin azúcar o comer bajo en calorías</li><li>• Permanecer ocupado</li></ul>
Insomnio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evitar el café y las bebidas con cafeína, sobre todo por la tarde</li><li>• Hacer más ejercicio, sobre todo por la tarde</li><li>• Antes de acostarse tomar leche caliente o tila</li><li>• Intentar técnicas de relajación en la cama</li><li>• Masaje de pies o espalda</li></ul>
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dieta rica en fibra</li><li>• Beber agua o zumos</li></ul>
Nerviosismo Irritabilidad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Caminar. Realizar ejercicio físico</li><li>• Ducharse o tomar un baño</li><li>• Técnicas de relajación</li><li>• Evitar café y bebidas con cafeína</li></ul>
Hambre	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beber agua y zumos que no engorden</li><li>• Vigilar la ingesta de azúcar refinado</li><li>• Evitar la ingesta de alimentos ricos en calorías</li><li>• Aumentar la ingesta de verduras y frutas</li></ul>
Cansancio Desánimo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener actividad: trabajo, deportes...</li><li>• Hacer lo que habitualmente te guste más</li><li>• Evitar la soledad. Buscar compañía</li><li>• Aumentar las horas de sueño y descanso</li><li>• No exigirse un alto rendimiento durante al menos dos semanas</li><li>• Dormir más</li><li>• Realizar deporte o alguna actividad física</li><li>• Evitar bebidas alcohólicas</li></ul>
Dolor de cabeza	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ejercicios de relajación</li><li>• Ducha caliente o baño</li><li>• Evitar café y alcohol</li></ul>

#### Anexo 15. Consejos para no ganar peso

RECUERDE QUE DURANTE UNOS DÍAS DEBERÁ SEGUIR LOS CONSEJOS DIETÉTICOS QUE SE DAN A CONTINUACIÓN:

- Desayuno: Fruta fresca, tostada de pan y cereales con leche fría.
- Comida: Sopa sin grasa, carne o pescado a la plancha o hervido, ensalada y fruta.
- Media tarde: Zumo natural o yogurt desnatado.
- Cena: Sopa, ensalada, queso fresco, patatas hervidas, jamón dulce y fruta fresca.

DURANTE LOS DÍAS SIGUIENTES RECUERDE:

- Evite comidas copiosas y el tomar alimentos como conservas en vinagre, salazones, especias y alimentos fritos que estimulan el deseo de fumar.
- Evite también picar entre horas alimentos con muchas calorías.
- Aumente frutas (la vitamina C le ayudará a eliminar la nicotina antes), verduras (en ensaladas o hervidas) y hortalizas.
- Cocine hervido o a la plancha.
- Aproveche el cambio de vida que supone la cesación del consumo de tabaco para practicar más actividad física.

#### CONSEJOS PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN

- Elija alimentos con poca grasa.
- Reduzca el consumo de azúcar.
- Reparta su alimentación en 5 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena.
- No alterne períodos de ayuno con comidas abundantes.
- Coma despacio y mastique muy bien los alimentos.
- Disminuya el consumo de carnes rojas y aumente el de pescados.
- Consuma verduras y hortalizas en abundancia.
- Tome de 2 a 3 piezas de fruta al día. Evite aquellas con abundante contenido en azúcar: plátano, uvas, higos, cerezas, nísperos, chirimoyas,...
- Beba abundante agua, entre 1'5 y 2 litros al día.
- Evite o limite el consumo de alimentos fritos o cocinados con excesiva grasa.

## Anexo 16. Los beneficios de dejar de fumar

### Minutos, horas, meses, años...

- **Después de 20 minutos.**  
La presión sanguínea y el pulso cardíaco vuelven a sus valores normales y mejora la circulación de la sangre en las extremidades.
- **Después de 8 horas.**  
Los niveles de oxígeno en sangre se normalizan. El riesgo de sufrir un ataque cardíaco empieza a disminuir.
- **Después de 24 horas.**  
Se elimina el monóxido de carbono del organismo. Las mucosas y otros desechos se expulsan de los pulmones.
- **Después de 48 horas.**  
La nicotina ya no es detectable en el organismo. El gusto y el olfato empiezan a mejorar.
- **Después de 72 horas.**  
Es más fácil respirar debido a una relajación de los tubos bronquiales. Los niveles de energía se incrementan.
- **Después de 2 – 12 semanas...**  
La circulación sanguínea continúa mejorando.
- **Después de 3 – 9 meses...**  
Los problemas de respiración tales como tos, ahogos, etc... mejoran. La actividad de los pulmones se incrementa entre un 5 y 10 por ciento.
- **Después de 5 años.**  
El riesgo de sufrir un ataque cardíaco disminuye hasta la mitad en relación con una persona fumadora.
- **Después de 10 años.**  
El riesgo de sufrir cáncer de pulmón es sólo ligeramente superior al de una persona no fumadora. El riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares y ataques cardíacos es el mismo que el de una persona no fumadora.

## Anexo 17. Beneficios del abandono del tabaco

### SALUD

- Dejar de fumar es la decisión más saludable que un fumador puede tomar en toda su vida.

### CALIDAD DE VIDA

- Mejora la capacidad respiratoria.
- Mejora la capacidad de ejercicio físico.
- Desaparición de los síntomas respiratorios inespecíficos: tos, expectoración, disnea, etc.

### SENSORIALES

- Mejora el sentido del gusto.
- Mejora el sentido del olfato.

### ESTÉTICA

- Mejora el estado de la piel.
- Desaparición de las manchas en los dientes y en los dedos.
- Desaparición del olor a humo de la ropa y el pelo.

### ECONÓMICOS

- La cantidad de dinero que dejarás de gastarse en tabaco (hágase un regalo).

### SOCIAL

- Al dejar de fumar, se contribuirá a que el entorno familiar y laboral sea más saludable.

### PERSONAL

- Dejar de fumar hará que te sientas satisfecho de ti mismo, aumentando tu nivel de autoestima.

## Anexo 18. Técnica de relajación

Realícela en un sitio tranquilo, sin interrupciones, durante 20 minutos, con ropa cómoda.

Puede poner música acuática de fondo. Cierre los ojos. Realice varias inspiraciones profundas.

Con cada respiración se sentirá más y más relajado. Imagine que el aire llega hasta la planta de sus pies y se extiende por todo su cuerpo recogiendo toda la tensión y el estrés. Ahora deje que la respiración se enlentezca y se haga automática.

Mientras mantiene su cuerpo relajado, cierre su mano derecha y apriete fuerte y relájela rápida y completamente. Compare el contraste entre un músculo contraído y relajado. Observe la placentera sensación de cosquilleo cuando el músculo se relaja. Siga con la mano izquierda de la misma manera. De forma consecutiva tense y relaje los músculos en brazos, frente (subiendo las cejas), cerrando los ojos con fuerza, apretando la mandíbula, subiendo los hombros. Déle a todo su cuerpo la oportunidad de relajarse.

Repita una respiración profunda y sienta como el aire eleva su estómago. Apriete los músculos del estómago y manténgalos así, note la tensión. Relájese, ponga una mano sobre su estómago.

Respire profundamente haciendo que suba su mano, mantenga la respiración y relájese.

Sienta el contraste con la tensión mientras expulsa el aire.

Concéntrese en su espalda. Arquéela muy ligeramente y después deje escapar toda la tensión de los músculos de su espalda, pelvis y abdomen. Siéntase a sí mismo hundirse más y más en la cama o en la silla conforme su espalda y su abdomen se relajan más y más profundamente.

Contraiga los músculos, mantenga la tensión y observe la sensación que le produce. Relájese y sienta la diferencia. Ahora dirija los dedos de sus pies hacia abajo todo lo que pueda, sienta la tensión de sus piernas y relájese. Sienta y disfrute de la relajación. Sienta la pesadez de su cuerpo según la relajación se hace más profunda. Siéntase más y más pesado y más y más profundamente relajado, tranquilo y en calma.

Haga cinco respiraciones profundas y levántese lentamente. Si está tumbado primero siéntese, permanezca así uno o dos minutos y luego levántese. Se sentirá más relajado y dispuesto a continuar su actividad.

## RELAJACIÓN MEDIANTE VISUALIZACIÓN

La visualización consiste en utilizar la propia imaginación. Usaremos la imaginación para crear una imagen de algo que queremos que ocurra. Ejemplo: Imagina que te ofrecen un cigarrillo. Imaginate a ti mismo, amablemente, rechazando el ofrecimiento, explicando que ya no fumas. Trata de hacerlo desde un estado de relajación. Convéncete de que esta imagen mental es posible y experimentala como si realmente estuviera sucediendo.

Repita este sencillo ejercicio a menudo.

Hay cuatro puntos básicos:

1. Decide claramente algo concreto que te gustaría lograr. Empieza por objetivos sencillos.
2. Crea una imagen clara de la situación, con detalles y piensa en ello como si ya existiese.
3. Evoca su imagen mental varias veces al día.
4. Transmite energía positiva a tu objetivo: intenta verte a ti mismo en el momento de lograrlo.

## Anexo 19. Diez principios básicos para el exfumador

1. No pienses que tendrás que estar toda la vida sin fumar. Preocúpate tan sólo por el día presente.
2. Evita tentaciones. Mantén encendedores, cerillas y ceniceros lejos de tu presencia.
3. Evita estar con fumadores tanto como te sea posible.
4. Ten siempre a punto algo para picar o masticar. Fruta fresca, chicles sin azúcar, hasta una zanahoria. Cualquier cosa menos cigarrillos.
5. Durante el día hay momentos peligrosos: los pequeños descansos del trabajo, cuando vas a tomar algo... Ten mucho cuidado.
6. Contén el deseo imperioso de fumar realizando actividades que te distraigan.
7. Aprende a relajarte sin cigarrillos. Repite las respiraciones relajantes que ya has aprendido cada vez que te sientas tenso.
8. Recuerda la lista de razones para no fumar.
9. Aparta el dinero que ahorras cada día. Observa como aumenta.
10. No cedas. ¡Ni siquiera por un solo cigarrillo!

## Anexo 20. Caída y recaída

**LA CAÍDA** es un acontecimiento puntual, como es encender un cigarrillo. En ese caso centrarse en las sensaciones que produce como son malestar, náuseas, mal sabor del cigarrillo, etc. y volver a CERO, sin probar un segundo o tercer cigarrillo.

**LA RECAÍDA** es cuando se prueba un segundo y tercero y al día siguiente más y más, comenzando otra vez la cadena con más sentimiento de culpabilidad y enfado consigo mismo que cuando fumaba.

### PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

- Repasar los motivos por los cuales has dejado de fumar, y tener claras las estrategias para hacer frente a los momentos difíciles que todavía se presentarán, son dos elementos cruciales para la prevención de las recaídas.
- Ser conscientes de que aunque exista el peligro de recaída, eso no implica tener que vivir angustiados por tal posibilidad, sino mantener un mínimo estado de alerta para rentabilizar al máximo el esfuerzo invertido hasta ahora.
- Recuerda cuando hiciste los registros de en qué situaciones y momentos del día fumabas. Repásalo, te ayudará a recordar que circunstancias o estímulos ambientales tienes más asociados al cigarrillo con lo que podrás controlarlos mejor.
- Además de identificar tus situaciones de alto riesgo, estás aprendiendo a prevenirlas, afrontarlas y superarlas. Mantén tus estrategias personales a punto, todavía las necesitaras algún tiempo.
- Repasa las recomendaciones de "cuando las ganas de fumar son irresistibles".

NUNCA TE DESANIMES, RECUERDA LO QUE ESTÁS HACIENDO POR TI Y QUE NADIE MÁS LO PUEDE HACER Y PIENSA QUE QUERERSE A UNO MISMO SIEMPRE, SIEMPRE, ES POSITIVO.

## Anexo 21. Cuando las ganas de fumar son irresistibles

EL DESEO IMPERIOSO DE FUMAR OCURRE EN LOS PRIMEROS DÍAS DE FORMA INTENSA PERO CONTROLABLE. **NO DURA MÁS DE DOS MINUTOS.**

SE VENDE Y SUPERA REALIZANDO ACTIVIDADES TALES COMO:

### ESPERAR DE 3 A 5 MINUTOS CONTROLADOS MEDIANTE RELOJ

y entre tanto...

- **Analizar las circunstancias y motivos.**  
¿Por qué tengo tantas ganas?  
Recordar los motivos de dependencia.  
Recordar los motivos por los que quisiste dejar de fumar.
- **Degustar un sustituto del tabaco.**  
Chicles sin azúcar, zumos, caramelos, frutas, etc...
- **Mantener las manos ocupadas.**  
Juega con las llaves, un muñequito, etc...
- **Realizar actividades que hagan difícil fumar.**  
Ejercicio, ducharse, lavar el coche, jardinería...
- **Realizar técnicas de relajación.**  
Respira lenta y profundamente tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca. Concéntrate en el aire limpio que entra. ¡¡¡DISFRÚTALO!!!
- **Tras las comidas...**  
Levántate de la mesa, lava tus dientes y sal a pasear o haz algo que te mantenga las manos ocupadas.

## Anexo 22. Si te resulta difícil mantenerte sin fumar cuando otros lo hacen a tu alrededor

Te sugerimos que:

1. Antes de reunirte con tus amigos fumadores, planea que respuesta les darás si te ofrecen tabaco. Practica cómo decir "NO GRACIAS, NO FUMO".
2. Durante las fiestas, por ahora, procura estar con los no fumadores.
3. Cambia de ambiente. Vete a lugares donde no haya fumadores o donde no se pueda fumar.
4. Si estás comiendo o bebiendo, concéntrate en la degustación. Ahora tienes más sentido del gusto y del olfato.
5. Explica a tus amigos fumadores que has dejado de fumar. Pídeles que no te tiendan con un cigarrillo.
6. Si estás en un bar o en una fiesta, toma por ahora bebidas no alcohólicas. No permitas que tu autocontrol desaparezca.
7. En el trabajo, date una vuelta antes de compartir un descanso con fumadores.
8. Permítete el lujo de estar orgulloso por dejar de fumar. Puedes presumir de tus logros ante los fumadores pero no los menosprecies ni te rías de ellos, la mayoría también quisieran dejar el tabaco y tal vez puedas motivarles a iniciar el proceso. Su propia defensa hará que te digan que no quieren dejarlo.

## Anexo 23. Como permanecer no fumador

- Cada día que pase felicítate por seguir sin fumar, no pienses en el futuro, sólo en el día a día. Repítete: "HOY NO FUMO".
- Sigue aplicando los consejos dados para el primer día.
- Recuerda tu listado de motivos para dejar de fumar.
- Señala los días que llevas sin fumar, reúne el dinero que ahorras cada día y hazte un buen regalo.
- Durante los primeros días habrá momentos muy difíciles en los que el deseo de fumar será muy fuerte, aumentará tu nerviosismo y habrá momentos tensos. No olvides que la sensación de máxima necesidad no es eterna, solo dura unos instantes. Cada vez estos momentos serán más escasos y más espaciados en el tiempo, hasta que desaparecen. Para combatirlos aquí tienes una serie de consejos:
  1. Relájate, haz respiraciones profundas. Respira hondo manteniendo el aire lo máximo posible y soltándolo muy despacio. Concéntrate en lo que haces notando como el aire entra limpio en tus pulmones. Repítelo varias veces.
  2. Mira tu reloj y observa como pasa medio minuto.
  3. Bebe un vaso de agua o un zumo de frutas.
  4. Puede ayudarte tener a mano cosas para picar, chupar o masticar como fruta, chicles sin azúcar, zanahorias, apio, regaliz, etc... a ser posible, cosas bajas en calorías y sin azúcar.
  5. En casa un baño caliente puede ser muy relajante.
  6. Mantén tus manos ocupadas: lápices, bolis, pulseras, bolitas, llaveros, etc.
  7. REPASA MENTALMENTE LA LISTA DE MOTIVOS PARA ABANDONAR EL TABACO Y LAS VENTAJAS OBTENIDAS.
  8. Realiza ejercicio físico.
  9. Aumenta las horas de sueño.
  10. No te exijas un gran rendimiento durante 1 ó 2 semanas.
  11. No busques excusas del tipo "por uno no va a pasar nada", el último ya te lo fumaste la víspera del gran día. Un solo cigarrillo puede despertar la ansiedad y la necesidad de otros.  
NO CORRAS ESE RIESGO.

## Anexo 24

### ENHORABUENA !!!

**RECOGE TODOS LOS CIGARRILLOS DE TU CASA, COCHE O TRABAJO O DE CUALQUIER OTRO SITIO DE TU ENTORNO. NO LOS REGALES, TÍRALOS.  
RETIRA TAMBIÉN DE TU VISTA LOS MECHEROS Y CERILLAS, ASÍ COMO LOS CENICEROS.**

Observa en tu organismo los beneficios y medítalos:

- Mejoría de las funciones corporales.
- Mejoría de tu estado emocional.
- Satisfacción personal de haber conseguido dejar el tabaco.

Te sientes mejor físicamente, puedes subir más fácilmente las escaleras, caminar más rápido y sin cansarte. Por las mañanas no sientes náuseas y si te gusta la natación o buceas, notarás como ha aumentado tu capacidad respiratoria. También, si eres hombre sobre todo, lo notarás en tu vida sexual.

El estado emocional mejora al encontrarte mejor físicamente. Al recibir más oxígeno, las células trabajan mucho mejor. Te sentirás más estimulado a realizar cosas que tenías pendientes y en general tu autoestima aumentará. Te apetecerá más realizar algún tipo de deporte y de cuidar en general todos los aspectos y hábitos saludables de tu vida, ya que la sensación de limpieza que empezarás a experimentar será muy notable.

La satisfacción personal de haber conseguido eliminar el tabaco de tu vida te llenará de orgullo, ya que son muchos los que dicen que podrán dejar el tabaco cuando quieran pero muy pocos los que se atreven a llevar sus palabras a la práctica.

A continuación se comentarán algunos hechos. Considéralos como causa positiva por haber dejado de fumar, sin olvidar la gran inversión de futuro que acabas de hacer respecto a tu salud.

**GANAS DE FUMAR:** Al igual que el hambre tiene mucho que ver con los horarios de comida piensa que con el tabaco pasa algo parecido. Antes fumabas al levantarte, después del desayuno, en el bar, etc. y ahora en esos momentos del día, simplemente por el automatismo al que estabas acostumbrado, te llevarás la mano al bolsillo o al bolso buscando el tabaco casi sin darte cuenta. Es algo que tienes que tener en cuenta, pues ocurrirá sobre todo al principio, pero ten en cuenta que en algunas semanas irá desapareciendo hasta que te acostumbres a tu nueva vida sin tabaco.

**AUMENTO DE TOS Y EXPECTORACIÓN:** Es un síntoma que te parecerá contradictorio y desconcertante pero que dura pocos días. Es simplemente un efecto orgánico secundario a la activación del mecanismo de limpieza de los pulmones que antes estaba atenuado a causa del efecto nocivo del tabaco. Por lo tanto se produce una mejoría de la depuración y expectoración del moco de los bronquios. Entiéndelo como una limpieza, un saneamiento de toda tu rama bronquial que antes no podías realizar.

**SEQUEDAD DE BOCA:** Se produce por la falta de estimulación de las glándulas salivares que hacía la nicotina, la cual además se eliminaba mediante la saliva. La nicotina tarda de una a tres semanas en eliminarse del todo. Por eso se comprende que algunos fumadores dicen que al principio de haber abandonado el tabaco, la boca les sabe a nicotina. Hay que tener en cuenta que la nicotina se elimina por la orina, la saliva, la leche materna y por el sudor. Lo que ocurre es que se nota más porque también ha mejorado el sentido del gusto y del olfato.

#### CREENCIAS ERRÓNEAS

- **Al dejar de fumar empeora la salud.** Esto puede ocurrir y no siempre, a los que dejan de fumar de golpe, pero nunca a los que lo han dejado paulatinamente.
- **Al dejar de fumar se vuelve uno más ansioso y más nervioso.** Como con otras drogas, la ausencia provoca el síndrome de abstinencia. El "mono" es molesto, pero mucho más llevadero que el de otras drogas. Al haber dejado de fumar paulatinamente, será casi inapreciable. Si alguien te comenta "que mal lo estarás pasando", di simplemente la verdad.
- **Al dejar de fumar se gana peso.** Es una de las razones que esgrimen fumadores y fumadoras para no dejar de fumar. Es una verdad a medias. Cuando una persona deja de fumar pueden ocurrir tres cosas: que pierda peso, que se quede como está o que lo gane. La mayoría de las personas se queda como está y pocas lo pierden o lo ganan. Puede que ganen peso porque, debido a los efectos nocivos del tabaco, pesan menos de lo que deberían de pesar por su altura y constitución. Esto es debido a que a veces es utilizado como un mecanismo para no comer, ya que la nicotina "mata" el hambre como también por efecto de la gastritis permanente que hace obviar la comida. Al dejar de fumar muy raras veces se produce una fuerte sensación de hambre. Sólo dura una o dos semanas. En este tiempo no se va a engordar. Luego el hambre vuelve a sus cauces normales y ya no presenta más problemas.
- **Al dejar de fumar se pierde la concentración.** En casos aislados ocurre de modo muy ligero en la última o penúltima semana del proceso de abandono. Esto es debido al efecto excitante de la nicotina. Cuando se deja de fumar del todo, se observa como la concentración es la misma y más limpia.

#### Anexo 25

espacio  
sin  
humo

El equipo de deshabituación tabáquica de

Certifica que:

ha finalizado con éxito las sesiones de trabajo grupal y, por tanto, destaca que

**HA CONSEGUIDO DEJAR DE FUMAR**

Firma \_\_\_\_\_, día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Anexo 26. Control de constantes y seguimiento

Nombre ..... Médico .....  
C.P. .... Tel. ....

Número. de cigarrillos consumidos al inicio del grupo

1a semana. Fecha.....  
T.A. .... Peso..... núm. de cigarrillos   
CO..... COHb ..... Pareja fuma ..... Núm. cigarrillos

2a semana. Fecha.....  
CO..... COHb..... núm. de cigarrillos

3ª semana. Fecha .....  
CO..... COHb..... núm. de cigarrillos

4ª semana. Fecha .....  
CO..... COHb..... núm. de cigarrillos

5ª semana. Fecha .....  
T.A. .... Peso..... núm. de cigarrillos   
CO..... COHb ..... Pareja fuma ..... Núm. cigarrillos

Control 1 mes..... Fuma..... Pareja.....

Control 3 meses ..... Fuma..... Pareja.....

Control 6 meses ..... Fuma..... Pareja.....

Control 12 meses ..... Fuma ..... Pareja.....

Observaciones.....  
.....  
.....