



somriures
sense fum

Guía de intervención **grupal** para el tratamiento del tabaquismo



G CONSELLERIA
O SALUT
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA
/ I PARTICIPACIÓ



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/

Edita:

Dirección General de Salud Pública y Participación
Consejería de Salud
Gobierno de las Islas Baleares

Autoría:

José Manuel Valverde Rubio, médico de Familia, CS Martí Serra
Helena Girauta Reus, enfermera, CS Son Servera
Jesús Milán Carmona, enfermero jubilado
Begoña Uriarte Ortega, enfermera, CS Camp Redó

Revisores:

Helena Girauta Reus, enfermera, CS Son Servera
Pere Rosselló Alemany, enfermero, CS Marines
Maria Estelrich Mesquida, enfermera, CS Felanitx
Agnès Pastor Picornell, enfermera, CS Sineu
Elena García Salom, enfermera, CS Sant Agustí

Revisión desde la perspectiva de género:

M. Carme Vidal Mangas

Revisión lingüística:

Juana M. Munar Oliver

Coordinación editorial:

Arturo López González, médico de Salud Laboral, Servicio de Salud de las Islas Baleares
Margarita Gayá Janer, médica, DG de Salud Pública y Participación

Imprenta: Amadip Esment

Diseño: Som2 disseny

Edición: abril 2017

DL:

Presentación

La lucha contra el tabaquismo sigue siendo una prioridad de salud pública. El tabaquismo es la primera causa de muerte evitable, responsable en Balears del 38 % de las muertes en hombres y del 25 % en las mujeres, principalmente por enfermedades cardiovasculares y diferentes tipos de cáncer.

La prevalencia de tabaquismo en las islas está disminuyendo en los hombres, pero estancada en las mujeres, aunque siempre ha sido más baja que en los hombres. En la actualidad, fuma todavía uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres.

Ayudar a las personas fumadoras a dejar de fumar es uno de los principales ejes de la lucha contra el tabaquismo, junto con la protección de los espacios sin humo y la aplicación de medidas fiscales. Dejar de fumar no es fácil, lo sabemos todas las personas que hemos fumado, pero es una de las mejores decisiones que pueden tomarse a lo largo de la vida.

Los profesionales sanitarios, especialmente los de Atención Primaria, son claves para ayudar y acompañar a las personas a dejar de fumar. Esta guía pretende ser una herramienta que facilite a los profesionales sanitarios ayudar a sus pacientes a conseguir este gran objetivo vital que es dejar de fumar. Después de más de diez años de la primera edición, hemos considerado necesaria su revisión.

Deseo agradecer a todos los profesionales que han colaborado en su redacción, revisión y edición el trabajo hecho, que será de gran utilidad, no sólo en atención primaria, sino también en atención hospitalaria, servicios de prevención de riesgos laborales y farmacias.

Maria Ramos Monserrat

Directora general de Salud Pública y Participación

Mesa de contenidos

Introducción	7
Grupos de terapia.....	8
Objetivo y población diana	9
Captación de personas fumadoras para el grup (visita de valoració individual)	10
Aspectos organizativos	13
Guión de las sesiones.....	16
Sesión 1.....	16
Sesión 2.....	20
Sesión 3.....	24
Sesión 4.....	27
Sesión 5.....	34
Sesión 6.....	37
Recomendaciones finales	43
Evaluación.....	45
Bibliografía	46
Índice de anexos.....	50
Anexo 1. Modelo transteorético de cambio (Prochaska y DiClemente) .	51
Anexo 2. Test de Fagerström (dependencia nicotínica)	52
Anexo 3. Test de Henri Mondor (motivación)	53
Anexo 4. Información sobre el tabaco y el tabaquismo	54
Anexo 5. Motivos para dejar de fumar y razones para seguir fumando	58
Anexo 6. Autorregistro de consumo	59
Anexo 7. La carboximetría.....	60
Anexo 8. Mitos sobre el tabaco.....	62
Anexo 9. Técnicas de desautomatización.....	67
Anexo 10. Reducción de la cantidad de cigarrillos.....	69
Anexo 11. Fijar el día D	70
Anexo 12. Beneficios de dejar de fumar.....	71
Anexo 13. Dudas.....	74
Anexo 14. Técnicas de relajación.....	76
Anexo 15. El día D y la víspera	79
Anexo 16. Recomendaciones sobre el síndrome de abstinencia	81
Anexo 17. Técnicas para mantenerse sin fumar (1).....	83
Anexo 18. Técnicas para mantenerse sin fumar (2).....	84
Anexo 19. Caída y recaída	86
Anexo 20. ¡Enhorabuena!	87
Anexo 21. Evaluación y registro de la actividad	90
Anexo 22. Tratamientos farmacológicos.....	91

Introducción

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

Existe consenso internacional sobre la consideración de que la lucha contra el tabaquismo sería la medida de salud pública que supondría más beneficios, tanto en términos de salud como en términos económicos, por lo que tendría que ser una prioridad para todos los gobiernos.

Los dos pilares fundamentales para actuar contra el tabaquismo son, por una parte, evitar que los jóvenes empiecen a fumar y, por otra, ayudar a las personas fumadoras para que dejen de fumar. Por lo tanto, el personal sanitario de Atención Primaria puede jugar un papel clave en el abordaje del tabaquismo.

Para ayudar a las personas fumadoras a dejar de fumar es necesario, en primer lugar, entender y aceptar que el tabaquismo es una drogodependencia, cuya sustancia principal es la nicotina, con un poder de adicción similar a la heroína. En segundo lugar, debe conocerse el marco teórico en el que se sustentan actualmente todos los programas de ayuda para dejar de fumar. Este marco es el modelo transteorético del cambio, elaborado por Prochaska y DiClemente, según el cual la persona fumadora pasa por una serie de etapas o fases hasta que decide dejar de fumar (ver anexo 1).

Conforme a este modelo de cambio de conductas, el papel del personal sanitario es acompañar a la persona fumadora en dicho proceso. Puede deducirse que el tipo de ayuda o acompañamiento tiene que ser diferente según la etapa de cambio en la que se halla la persona fumadora.

Los programas multicomponentes han surgido en los últimos años para que los profesionales de la salud puedan mejorar la eficacia del tratamiento del tabaquismo. El prototipo de programa multicomponente para dejar de fumar comprende tres fases sucesivas: la fase preliminar, de preparación; la fase central, de abandono del tabaco, y la fase final, de mantenimiento de la abstinencia. En el conjunto de estas fases se tratan los siguientes elementos:

1. Información sobre el tabaquismo.
2. Técnicas motivacionales para preparar a las personas fumadoras para que se adhieran al tratamiento.

3. Técnicas conductuales que han demostrado que son efectivas para abandonar el consumo de tabaco: control de estímulos, técnicas de desautomatización, entrenamiento del autocontrol...
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.
6. Tratamiento farmacológico.

La intervención multicomponente puede realizarse tanto de forma individual como grupal y puede ser llevada a cabo por cualquier profesional sanitario con la oportuna formación (no se ha demostrado que una categoría profesional sea más eficaz que otra). Por eso, desde nuestro punto de vista, el ideal sería que los centros de salud pudieran ofrecer ambas intervenciones (individuales y grupales) para que cada persona fumadora escoja la mejor para su caso, y muchísimo mejor si son desarrolladas por más de una disciplina profesional.

Aunque las técnicas aplicadas en las intervenciones individual y grupal son similares, el abordaje grupal necesita formación sobre la conducción y la dinámica de grupos.

Grupos de terapia

Es preciso recordar que un grupo terapéutico es un conjunto de personas que se reúnen en un lugar determinado, con un horario establecido, con una persona conductora especializada y que quieren resolver un problema en común.

La ventaja principal de la terapia grupal para tratar el tabaquismo es que aprovecha las posibilidades educativas y de refuerzo que el grupo aporta cuando se encauza a las personas fumadoras en un proceso de cambio que requiere un esfuerzo. El grupo potencia y favorece los procesos de cambio y hace posible que cada participante controle su propio proceso y el ritmo terapéutico. Escuchar y compartir ópticas diferentes amplía las opciones de soluciones y los hace más flexibles. Además, en el grupo la conducta de cada persona fumadora es comparada con la de los otros participantes en un clima de respeto, proporcionando una sensación de apoyo y sentimiento de pertenencia a un grupo que activa procesos de identificación con el resto de miembros. En definitiva, dejar de fumar es compartido por todas las personas integrantes como una meta común.

Objetivo y población diana

El objetivo de la intervención grupal para el tratamiento del tabaquismo es conseguir la abstinencia del tabaco de todas las personas fumadoras que integran el grupo.

Cualquier persona fumadora que acuda al centro de salud puede beneficiarse de una intervención grupal si cumple el criterio para participar: estar en la fase de preparación conforme a las etapas del proceso de cambio de Prochaska y DiClemente; es decir, desear dejar de ahumar con ayuda y ser capaz de poner una fecha para dejarlo en un plazo no superior a un mes.

En cambio, una persona fumadora no puede participar en un grupo de tratamiento del tabaquismo si se da alguno de los siguientes criterios de exclusión:

- patología psiquiátrica descompensada
- asociación con otras drogodependencias
- circunstancias vitales que no aconsejan la intervención en ese momento

En los casos de tabaquismo asociado al consumo de cannabis, debe hacerse una valoración individual en cada caso.

Captación de personas fumadoras para el grupo

(visita de valoración individual)

OBJETIVOS

Esta visita de valoración individual puede ser realizada por cualquier profesional sanitario del centro de salud siempre y cuando esta persona tenga la formación necesaria sobre tabaquismo y sobre entrevistas motivacionales.

Son muy importantes el primer contacto y la recepción del o la paciente a la consulta. No debe olvidarse que posiblemente esta persona ha hecho muchos intentos por dejar de fumar sin ayuda y que incluso quizás ha conseguido estar sin fumar durante una temporada, desde pocos días hasta unos cuantos años.

Desde el momento en el que decide pedir ayuda se puede pensar que reconoce el problema de salud y adicción, que es consciente de su necesidad y que todo ello le genera un sentimiento de incapacidad para conseguir dejar de fumar con sus propios medios. Por eso, debe marcarse como objetivo principal en esta visita que la persona exprese todas sus necesidades y sus temores con el fin de poder aclararle sus dudas y potenciar su autoestima.

Por lo tanto, la habilidad del profesional es fundamental, ya que puede acondicionar el resto de la terapia y por eso tiene que ser capaz de transmitir una gran dosis de comprensión y seguridad y hacer que la persona se sienta acompañada desde el comienzo de todo el proceso.

ACTIVIDADES

1. Refuerzo positivo por la decisión

Después de darle la bienvenida y saber el motivo de su visita, ante todo hay que crear un clima de confianza y tranquilidad. Tanto si se conoce al o la paciente de visitas anteriores como si es la primera vez que acude a la consulta. Como preámbulo de la entrevista no pueden faltar frases como “enhorabuena por la decisión que ha tomado” o “hace lo mejor que puede hacer por su salud”.

2. Registro del hábito tabáquico en el e-SIAP

Hay que aprovechar la ocasión para registrar en el e-SIAP los datos sobre su tabaquismo. Si surgen dudas en el proceso, puede recurrirse a las instrucciones disponibles en la opción de ayuda de la misma página del registro.

3. Valoración de los motivos para realizar el intento

Después de asegurarse de que la persona está en la fase de preparación, es momento de realizar una valoración de sus motivos para hacer el intento de dejar de fumar en estos momentos. Con la ayuda de la técnica de la entrevista motivacional, debe conseguirse que sea capaz de verbalizar y valorar los beneficios que obtendrá si deja de fumar. Nuestro papel en esta parte de la consulta es potenciar sus argumentos y ayudarle aclarando las dudas que puedan surgirle.

4. Historia tabáquica

Además de los datos de la página del registro del hábito tabáquico del e-SIAP, hay que aprovechar la visita para recoger otros datos relevantes y profundizar un poco más en su problema de tabaquismo, desde que empezó a fumar hasta ahora: anteriores intentos de abandono, métodos utilizados y tiempo de abstinencia, convivientes con otras personas fumadoras, etc.

5. Test de Fagerström o de dependencia nicotínica (e-SIAP)

Es el test por excelencia que se utiliza para medir el grado de dependencia física de la nicotina. No obstante, tanto si la persona es muy dependiente como si no lo es de acuerdo con el resultado, el test no marcará una expectativa concreta al terminar el tratamiento, ya que no se puede dejar de lado que la dependencia del tabaco no es sólo física y que es preciso tener en cuenta los factores psicológicos y ambientales que rodean a cada persona fumadora y que la hacen única e incomparable con el resto (ver anexo 2).

6. Test de Henri Mondor o de motivación (e-SIAP)

Esta prueba —denominada también test de motivación— sirve principalmente para medir los motivos y condicionantes de vida que la persona fumadora valora y que tienen que potenciarse con el fin de ayudarle a hacer el intento de dejar de fumar en estos momentos (ver anexo 3).

7. Constantes y carboximetría

Debe aprovecharse la visita para hacer el primer control de las constantes, concretamente del peso y tensión arterial, así como para empezar el control estricto de medición del monóxido de carbono del aire espirado mediante la técnica de la carboximetría (ver anexo 7) debiendo anotarlos en una tarjeta de registro adaptada para el o la paciente.

8. Ofrecimiento de adhesión al grupo

Una vez recogidos todos los datos y realizados los registros requeridos, estamos en condiciones de realizar la valoración y diagnóstico de la persona. Si podemos afirmar que la persona fumadora está en estos momentos en la fase de preparación para hacer el intento de dejar de fumar y dispuesta a dejarse ayudar formando parte de un grupo de personas con el mismo objetivo, hay que informarle de cómo se organizan los grupos y en qué consisten (número y periodicidad de sesiones, tratamiento multicomponente que se ofrece y dinámica grupal); además, debe requerírsele el compromiso de cumplimiento y adhesión de todo el tratamiento, desde el comienzo hasta el final de las sesiones. Después tenemos que hacerle saber que le avisaremos telefónicamente cuando se hayan establecido la fecha y horario de inicio del grupo.

MATERIAL NECESARIO

- Formulario de historia tabáquica.
- Tensiómetro (esfigmomanómetro).
- Báscula.
- Carboxímetro, boquillas y tarjetas de registro.

Aspectos organizativos

A) *Organización de los grupos*

Para organizar un grupo de tratamiento del tabaquismo, se recomienda captar aproximadamente a unas veinte personas, ya que cerca del 20 % abandonará el grupo en el transcurso de las primeras sesiones. Por lo tanto, después de la valoración individual y al haber anotado el nombre de las personas interesadas en participar en un grupo, las personas conductoras tienen que seguir las siguientes pautas:

1. Decidir la fecha de inicio del grupo, día de la semana y horario.
2. Gestionar junto con las personas responsables del centro de salud la organización y la reserva de agendas.
3. Comunicar al resto de compañeros del equipo —correo electrónico o sistema de comunicación interna— la intención de iniciar un nuevo grupo de tratamiento del tabaquismo. Este requisito es importante para que todo el personal sanitario del centro de salud se implique en los tratamientos. De una forma u otra, los pacientes se sienten muy afianzados cuando perciben que su microequipo de referencia está pendiente de su evolución en el grupo y de los resultados que alcanzan.
4. Avisar por teléfono y con siete días de antelación —como mínimo— a las personas fumadoras captadas para participar en el grupo. Se recomienda no dejar mensajes en los contestadores automáticos y asegurarse personalmente de que toman nota de la fecha y hora de la primera cita y que confirman su asistencia.

B) *Personas conductoras de los grupos*

Los grupos siempre tienen que estar conducidos por profesionales sanitarios. A ser posible, se recomienda que sea una persona del personal de enfermería y una del personal médico que estén formados, como mínimo, en intervención avanzada. También se recomienda que tengan formación sobre entrevista motivacional y dinámica de grupos. Para facilitar la dinámica grupal, una de las dos personas profesionales tiene que actuar como conductora principal y la otra tiene que cumplir las funciones de observación, ayudante en momentos concretos y, en su caso, sustituto en caso de ausencia de la persona conductora principal.

La imagen de las personas conductoras es igualmente importante en cuanto al aspecto y actitud, tanto en el lenguaje verbal como en el no verbal. En todo momento tienen que facilitar el acercamiento a las personas, como por ejemplo no llevar la bata blanca durante las sesiones y participar en el grupo sentadas en el mismo círculo, sin ningún obstáculo entre ellas y las personas asistentes.

C) *Espacio de trabajo*

La sala para realizar las actividades tiene que ser lo bastante espaciosa, tiene que estar bien iluminada y garantizar la intimidad y tranquilidad. Por lo tanto, hay que evitar las salas de paso y con teléfonos. Se recomienda que las sillas sean lo bastante cómodas y que se dispongan en forma de círculo, incluidas las de las personas conductoras.

D) *Estructura de las sesiones*

El tratamiento grupal consta de seis sesiones de 90 a 120 minutos de duración cada una, con una periodicidad semanal. Posteriormente, se realizan cuatro controles, desde que acaba la última sesión hasta que ha transcurrido un año. Estos controles pueden ser telefónicos, individuales en consulta o bien nuevamente en grupo.

Esta estructura prevé el mínimo de sesiones que tienen que organizarse para llevar a cabo los objetivos y contenidos necesarios para el tratamiento. No obstante, es decisión de las personas conductoras del grupo la posibilidad de ampliar y/o alargar el número de sesiones según la necesidad y demanda de cada grupo.

Sesiones grupales

<i>Fecha</i>	<i>Actividad</i>
Primera visita a la consulta	Valoración individual
Inicio del grupo	Sesión 1
Al cabo de una semana	Sesión 2
Al cabo de una semana	Sesión 3
Al cabo de una semana	Sesión 4
Al cabo de una semana	Sesión 5
Al cabo de una semana	Final del grupo: sesión 6
Al cabo de un mes desde la última sesión	Control del primer mes
Al cabo de tres meses desde la última sesión	Control de los tres meses
Al cabo de seis meses desde la última sesión	Control de los seis meses
Al cabo de doce meses desde la última sesión	Control de los doce meses

E) *Metodología*

Puesto que la intervención grupal para el tratamiento del tabaquismo consiste en el trabajo conjunto de un grupo de fumadores y fumadoras, y que comparten el mismo objetivo de dejar de fumar, la metodología aplicada para este tratamiento se basa fundamentalmente en las técnicas de conducción de grupos y de entrevista motivacional.

F) Recursos materiales

Los recursos materiales necesarios para hacer la terapia grupal para el tratamiento del tabaquismo son:

- La Guía de tratamiento del tabaquismo editada por la Dirección General de Salud Pública y Participación.
- Ordenador portátil, proyector y pantalla de proyección.
- Presentación de PowerPoint.
- Ejemplares del Manual de ayuda para dejar de fumar en español y catalán.
- Hojas de autorregistro diario de consumo.
- Goma elástica y papel de regalo para envolver.
- Carboxímetro, boquillas y tarjetas de registro de seis medidas.
- Pizarra o papelógrafo.
- Folios y bolígrafos.
- Esterillas (pueden llevarlas ellos).
- Diplomas.

Al final del contenido de cada sesión de esta guía se especifica el material necesario para la sesión concreta.

Guión de las sesiones

Sesión 1

Contenidos

1. Llegada y bienvenida
2. Presentación del taller. Metodología
3. Presentación de las personas miembros del grupo
4. Información sobre el tabaquismo
5. Entrega y explicación del Manual de ayuda para dejar de fumar
6. Motivos para dejar de fumar / Motivos para seguir fumando
7. Autorregistro de consumo
8. Carboximetría (opcional)

ACTIVIDADES

1. Llegada y bienvenida

Esta primera sesión es el primer contacto con las personas participantes que, durante las siguientes semanas, constituirán el grupo. Por lo tanto, cuando hayan llegado todas hay que darles la bienvenida y presentarse como persona que conduce el grupo y como profesional de apoyo. Es importante que la acogida sea cálida y que las palabras sean de valoración y aliento por la decisión que han tomado. Hay que tener en cuenta que la mayoría posiblemente no ha hecho nunca ningún trabajo de terapia grupal; por lo tanto, se deben admitir y entender las diferentes actitudes de comportamiento (desconfianza, timidez, introversión...) como un hecho habitual.

2. Presentación del taller. Metodología

A continuación hay que explicarles en qué consiste el grupo de tratamiento del tabaquismo, número de sesiones, duración y dinámica de las actividades. Hay que recordar que el objetivo del taller es que todo el grupo, de forma conjunta, deje de fumar, y que la ayuda que cada uno recibirá del resto es lo que justifica que se haga de esta forma y no individualmente. Plantead preguntas tales como “¿Empezaron a fumar solos o en grupo?” y a continuación responded “Entonces, ¿qué les parece la idea de dejar de fumar también en grupo?”. Suele dar buen resultado.

Es el momento adecuado para exigir seriedad en la asistencia y compromiso personal a cada una de las personas asistentes, ya que, independientemente de los progresos personales, es el trabajo de todos lo que aporta los

beneficios esperados a la persona, a su familia y a su entorno social. También es el momento oportuno para plantear que iniciamos una terapia grupal y que, posiblemente, en momentos puntuales, aparezcan declaraciones o confesiones de carácter íntimo y personal y que, por lo tanto, debe respetarse el sentimiento de confidencialidad.

3. Presentación de las personas miembros del grupo

La presentación puede hacerse de una de estas dos maneras:

Cada participante se presenta personalmente.

Cada participante presenta a otra persona miembro del grupo.

Para la segunda opción, se trata de dividir el grupo en parejas y que cada componente cuente al otro algún dato relevante de su biografía y sobre el proceso que ha seguido en la adicción de fumar, desde el comienzo hasta ahora. Debéis darles hacia cinco minutos para realizar el intercambio de datos. La persona que conduce el grupo, que actúa como moderadora, debe hacer preguntas sobre los datos que no queden claros a la persona que presenta, si ésta no tiene bastante información, y tiene que hacerlas a la persona presentada.

La consigna para la presentación es que respondan a las preguntas "¿Quién soy?", "¿Cómo y cuándo empecé a fumar?" y "¿Por qué he venido aquí?". Es importante que cada participante relate también cuántos intentos de dejar el tabaco ha realizado hasta el momento y cuáles han sido las causas de haber vuelto a fumar.

Según lo que demuestran los perfiles biográficos y la historia de consumo, es importante que la persona que modera haga resaltar los puntos que considere clave o más frecuentes:

- La mayoría de las personas participantes empezaron a consumir tabaco en la adolescencia.
- El inicio del hábito tabáquico suele darse en un contexto grupal y habitualmente requiere un periodo de aprendizaje o experimentación de uno a dos años.
- Es importante recalcar que la iniciación al tabaquismo se realiza en un contexto de presión de los iguales y que, para abordar el tabaquismo, este grupo intentará reproducir este ambiente con el fin de hacer el camino a la inversa.
- Posteriormente se establece el consumo de manera regular.
- Alguien probablemente comentará que le costó iniciarse en el consumo, ya que no le gustaba el tabaco, pero lo hizo porque quería identificarse con el grupo de iguales, que ya fumaban.
- Algunas personas tal vez empezaron más tarde, cosa que también debe remarcarse.

- Con respecto a los intentos de abandonar el tabaco, es habitual que ya lo hayan intentado anteriormente: muchos lo han intentado durante periodos variables y tienen la sensación de fracaso.

Es importante saber qué recursos han utilizado para abandonar el consumo y qué causas se relacionan con las recaídas. Como ya veréis más adelante, existen dos situaciones opuestas en que son más frecuentes las recaídas: en los momentos de estrés o desánimo y en las celebraciones o momentos relajados, en los que es habitual el consumo asociado de alcohol. Debéis explicar a las personas asistentes que eso lo desarrollaréis en los últimos días para evitar nuevas recaídas en el futuro.

A medida que las personas participantes hablan se establece un clima muy favorable para el trabajo grupal.

4. Información sobre el tabaquismo

Hay que dar una información básica sobre el consumo del tabaco, las repercusiones del tabaquismo sobre la salud y las posibilidades terapéuticas para abordar este problema de salud (ver anexo 4). Para ello puede utilizarse el programa de PowerPoint. No es aconsejable utilizar más de 40 diapositivas, ni exceder los 45 minutos de exposición.

Es conveniente actualizar periódicamente esta información, por lo que puede consultarse al Gabinete Técnico de Atención Primaria.

Al acabar esta actividad, se recomienda organizar un turno de palabra para destacar aquello que ha sido más significativo, inquietante y/o sorprendente. También es el momento de aclarar algunas dudas sobre la exposición.

5. Entrega y explicación del Manual de ayuda para dejar de fumar

Una vez acabada la presentación de las personas miembros del grupo tenéis que entregarles el Manual de ayuda para dejar de fumar. A partir de ahora mismo y en adelante, este manual será su cuaderno de trabajo personal, que después compartirán con el resto del grupo. Deben llevarlo siempre a las sesiones y pueden hacer no sólo los ejercicios pautados sino también las anotaciones que quieran. Es un documento para cada participante, que utilizarán tanto en el proceso de dejar de fumar, como, más adelante, para mantenerse sin fumar.

6. Motivos para dejar de fumar / Motivos para seguir fumando

La siguiente propuesta es una de las partes más importantes del tratamiento. Para este ejercicio debemos pedirles que elaboren en su casa la lista personalizada donde anoten los motivos que tienen para fumar en la actualidad y, aún más importante, qué motivos tienen para desear dejar de fumar (ver anexo 5).

7. Autorregistro diario de consumo

La consigna es que las personas del grupo sigan fumando tanto como deseen, pero registrando el consumo antes de encender cada cigarrillo. Debéis explicarles que, aunque sea un estorbo, se trata de desautomatizar una conducta y aprender en qué momentos y en qué situaciones del día consumen tabaco. Es importante hacerles notar que esperáis que la molestia del registro les evite fumar algún que otro cigarrillo. En resumidas cuentas, el objetivo primordial de los autorregistros es que las personas fumadoras sean conscientes de la magnitud y características de su consumo (ver anexo 6).

Hay que recomendarles que deben llevar la hoja de autorregistro junto con el paquete de tabaco y envuelto todo con un papel de regalo, de colores o similar, sujetándolo todo con una goma elástica. Esta caja de tabaco personalizada será, a partir de ahora, su “cajetilla de dejar de fumar”.

8. Carboximetría (opcional)

Según el criterio de quien conduzca el grupo sobre esta técnica, para acabar la sesión puede proponerse a las personas asistentes hacer una carboximetría y anotar el resultado en la tarjeta que se les facilitó en la visita individual (ver anexo 7).

MATERIAL NECESARIO

- Ordenador portátil, proyector y pantalla de proyección.
- Presentación de PowerPoint.
- Ejemplares suficientes del Manual de ayuda para dejar de fumar en español y catalán.
- Hojas de autorregistro diario de consumo.
- Goma elástica y papel de regalo para envolver.
- Carboxímetro, boquillas y tarjetas de registro de seis medidas.

Sesión 2

Contenidos

1. Revisión y discusión del seguimiento de las pautas, aspectos positivos y dificultades
2. Trabajo en grupo sobre los motivos para dejar de fumar y motivos para seguir fumando
3. Mitos sobre el tabaco
4. Coste del hábito de fumar
5. Técnicas de desautomatización
6. Reducción de la cantidad de cigarrillos
7. Fijación del día D
8. Carboximetría (opcional)

ACTIVIDADES

1. Revisión y discusión del seguimiento de las pautas, aspectos positivos y dificultades

Esta es la primera actividad que debe hacerse en cada una de las sesiones grupales. En primer lugar y una vez conseguido un ambiente relajado y distendido, la persona que conduce el grupo tiene que pedir a cada persona, de una en una, las experiencias durante la primera semana respecto al consumo de tabaco, la cajetilla de tabaco personalizada y el autorregistro. En general, cabe esperar que algunas personas hayan hecho un trabajo concienzudo y detallado y que, sólo por el hecho de registrar los cigarrillos que han fumado, hayan disminuido su consumo. Es importante reforzar estas conductas.

Entre las personas que no han cumplido el trabajo, conviene indagar cuáles han sido los motivos por los que no lo han hecho. Es esencial ser respetuosos en su decisión y en todo caso debemos intentar, a través de técnicas de motivación, que sean ellas mismas las que manifiesten las ventajas de hacerlo correctamente.

Además del número de cigarrillos que han fumado durante la semana, los autorregistros indican las situaciones en las que los han consumido y son una información de gran ayuda, tanto con respecto al trabajo de concienciación de la persona fumadora como para la evaluación del perfil de consumo.

La persona fumadora consume tabaco con un plan regular, se autoadministra para conservar el nivel de nicotina en la sangre y el cerebro; las asociaciones condicionadas le hacen difícil romper esta pauta.

Una persona fumadora habitualmente fuma entre 10 y 50 cigarrillos cada día. Cada uno de estos cigarrillos está unido a un momento, un lugar y una actividad particular. Hay, por lo tanto, desde ese punto de vista, muchas clases de cigarrillos:

- Hay personas fumadoras que no conciben una relación interpersonal sin el cigarrillo “mediador”.
- Otras son incapaces de tomar decisiones importantes sin el cigarrillo “decisorio”.
- Hay quienes necesitan el cigarrillo “controlador” para moderar los diferentes estados anímicos.
- El cigarrillo “premio” y el cigarrillo “castigo” son el colofón imprescindible para gratificar o castigar los éxitos o fracasos cotidianos que nos ocurren a todos diariamente.
- Está el cigarrillo “compañía” que acompaña en las situaciones de soledad.
- Para acabar, existen todos los cigarrillos asociados a situaciones de tipo “gustativo”: el cigarrillo del café, el de después de comer, el de tomar una copa, etc.

Todas son asociaciones condicionadas porque, en una pauta que es única para cada persona, pueden poner en funcionamiento la investigación que lleva inmediatamente a la autoadministración de nicotina. Los autorregistros ayudan a saber la pauta particular de consumo de cada persona fumadora.

Interesa conocer sus asociaciones porque para romperlas tal vez sea necesario modificar la conducta con la que se relaciona. Es demostrativo sacar algunos ejemplos entre estas agrupaciones y proponer que el grupo busque una conducta alternativa, por ejemplo, tomar té u otra infusión en vez de café después de las comidas para evitar la conducta ligada al consumo de café y tabaco. Se les puede proponer que trabajen estos automatismos en su casa. Por ejemplo, si acostumbran a fumar delante de la televisión, pedirles que se propongan no fumar, es decir, que practiquen conductos alternativos.

2. Trabajo en grupo sobre los motivos para dejar de fumar y motivos para seguir fumando

Deben seguirse trabajando los motivos para dejar de fumar y los motivos para seguir fumando con la lista personalizada que cada participante ha confeccionado.

Existe la posibilidad de dividir el grupo en 3 o 4 subgrupos y elaborar unas listas de forma conjunta para que, posteriormente, las expongan al grupo general. Ello es particularmente útil en los grupos con un gran número de participantes, ya que da la opción a todos los integrantes de participar.

Por otra parte, como esto 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 o secretaria y que haga una lista común. Así

como se enumeren los motivos debe reforzarse con exclamaciones tipo "bien", "exacto", "perfecto" y otras por el estilo.

Es importante repetir las con nuestras propias palabras para resaltarlas y matizarlas.

3. Mitos sobre el tabaco

A continuación hay que trabajar sobre algunas ideas erróneas respecto al tabaco. El objetivo es que encuentren argumentos para rebatirlos en el caso de que no sean ciertos. Os proponemos dividir el grupo en 3 o 4 subgrupos para que trabajen con estos argumentos (ver anexo 8).

4. Coste del hábito de fumar

Aunque posiblemente no sea determinante, no es despreciable el coste monetario que representa para la persona fumadora mantener el hábito. Es muy probable que alguna persona ya lo haya incluido dentro de la lista de motivos para dejar de fumar. Para que tomen conciencia de lo que para cada una representa realmente, tienen que hacer el cálculo del coste mensual o anual de fumar y se les tiene que instar a que imaginen todo lo que podrán hacer con el dinero extra del que dispondrán cuando cese el consumo. Es importante, igual que hablar de la mejora de su estado de salud, anticipar las consecuencias positivas como forma de estímulo para el abandono del tabaco.

El procedimiento consiste en multiplicar el coste del paquete del tabaco habitual por el número de paquetes consumidos al día por los 365 días del año. Así se obtiene el coste anual en euros.

5. Técnicas de desautomatización

La consigna para la semana siguiente es que tienen que seguir las recomendaciones sobre las técnicas de desautomatización que hay en el Manual de ayuda para dejar de fumar. Básicamente son recomendaciones sencillas que pueden ayudar en la tarea de disminuir el consumo gracias a que por el hecho de llevarlas a cabo, todos los automatismos que hace la persona fumadora a la hora de coger y encender un cigarrillo se verán alterados. Una reducción gradual tiene que posibilitar un más fácil y cómodo cese del tabaco. Por lo tanto, a partir de ahora todo nuestro trabajo tiene que centrarse en las siguientes pautas (ver anexo 9):

- Comunique a las personas importantes con las que vive u se relaciona que dejará de fumar en los próximos días.
- Antes de fumar un cigarrillo, anótelos con todo detalle en la hoja de autorregistro de consumo.
- Los cigarrillos tienen que estar siempre dentro de su paquete.
- Nunca deje el paquete a la vista ni al alcance de la mano.

- Compre los paquetes de uno en uno y siempre en un estanco.
- Cambie de marca de cigarrillos a otra con menos nicotina y alquitrán.
- Reduzca un tercio el consumo del cigarrillo.
- Retrase como mínimo media hora el primer cigarrillo que fumas por la mañana, ya sea al levantarse o después de desayunar. También debe retrasar como mínimo un cuarto de hora los cigarrillos que fuma después de comer y de cenar.
- Reduzca la profundidad de la calada.
- No mantengas el cigarrillo en la boca entre calada y calada.
- No fume en presencia de otras personas.
- No aceptes ningún cigarrillo a partir de hoy, aunque sí puede invitar de los suyos.

6. Reducción de la cantidad de cigarrillos

A partir de esta semana tienen que empezar a reducir la cantidad de cigarrillos que fumarán cada día siguiendo la tabla del número de cigarrillos (ver anexo 10).

7. Fijación del día D

Finalmente, se tiene que señalar el día D a más tardar un día comprendido entre la cuarta y la quinta semana. Se tiene que considerar esta fecha como inamovible. No puede cambiarse por ninguna circunstancia.

Al fijar esta fecha, es importante tener en cuenta que no sea una época de especial tensión, de trabajo excesivo, 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 haya algún motivo de preocupación, que no debe utilizarse como excusa para relegar indefinidamente la decisión de dejar de fumar.

Es preferible que este día sea un fin de semana o festivo o bien cualquier día en el que se puedan planificar actividades no habituales (ver anexo 11).

8. Carboximetría (opcional)

Según el criterio de quien conduce el grupo sobre esta técnica, para acabar la sesión puede proponerse a las personas asistentes hacer una carboximetría y anotar el resultado en la tarjeta que se les facilitó en la visita individual (ver anexo 7).

MATERIAL NECESARIO

- Hojas en blanco, bolígrafos.
- Papelógrafo o pizarra.
- Hojas de autorregistro diario de consumo.
- Carboxímetro, boquillas y tarjetas de registro de seis medidas.

Sesión 3

Contenidos

1. Revisión y discusión del seguimiento de las pautas, aspectos positivos y dificultades
2. Repaso de las técnicas de desautomatización
3. Reducción de la cantidad de cigarrillos
4. Beneficios de dejar de fumar
5. Dudas
6. Prescripción farmacológica
7. Carboximetría (opcional)

ACTIVIDADES

1. Revisión y discusión del seguimiento de las pautas, aspectos positivos y dificultades

La persona que conduce el grupo tiene que pedir a cada participante, de uno en uno, las experiencias durante la última semana, concretamente sobre las técnicas de desautomatización. Algunas personas del grupo habrán reducido aún más el consumo de tabaco, y no es infrecuente la aparición en esta semana de algunas personas fumadoras que han dejado de fumar por completo. Hay que aplaudir la decisión, señalándolas como ejemplos, pero no debe olvidarse que es en este grupo de los que van de prisa en el que puede haber una tasa de recaídas más alta.

2. Repaso de las técnicas de desautomatización

Se trata de seguir las pautas para desautomatizar el consumo de tabaco. Esta semana hay algunos pequeños cambios respecto a la anterior (ver anexo 9).

- Siga comunicando a las personas importantes con las que vive o se relaciona e informándoles de que dejará de fumar en los próximos días.
- Antes de fumar un cigarrillo, anótelo con todo detalle en la hoja de autorregistro del consumo.
- Los cigarrillos tienen que estar siempre dentro de su paquete.
- Nunca deje el paquete a la vista ni al alcance de la mano.
- Compre los paquetes de uno en uno y siempre en un estanco.
- Cambie, de nuevo, de marca de cigarrillos a otra con menos nicotina y alquitrán.
- Reduzca a la mitad el consumo del cigarrillo.

- Retrase como mínimo media hora el primer cigarrillo que fuma por la mañana, ya sea al levantarse o después de desayunar. También debe retrasar como mínimo un cuarto de hora los cigarrillos que fuma después de comer y de cenar.
- Reduzca la profundidad de la calada.
- No mantenga el cigarrillo en la boca entre calada y calada.
- No fume en presencia de otras personas.
- No aceptes ningún cigarrillo de otras personas fumadoras, pero sí puede invitar de los suyos.

3. Reducción de la cantidad de cigarrillos

Esta semana hay que seguir reduciendo el número de cigarrillos que fumarán cada día siguiendo la tabla de la semana pasada (ver anexo 10).

4. Beneficios de dejar de fumar

Es muy frecuente pensar que el miedo a los efectos perjudiciales del tabaco es fundamental a la hora del abandono. Para motivar un cambio de conducta no basta exclusivamente evitar los efectos perjudiciales que les pueda producir; como elemento motivador suele ser mejor el premio que el castigo.

Es por ello que es importante anticipar los beneficios que tendrán al dejar de fumar, ya que ayudará a la decisión de abandonar el consumo de tabaco.

Por lo tanto, hay que hacer un breve repaso de los beneficios potenciales que tiene que tener para las personas el abandono del consumo de tabaco (ver anexo 12).

5. Dudas

Posiblemente alguien del grupo ya nos ha hecho muchas preguntas o está a punto de hacerlas. Estas preguntas tienen que ver con las dudas que más se presentan cuando se deja de fumar, como: “¿cuánto tiempo dura el síndrome de abstinencia?” o bien, “¿engordaré si dejo de fumar?”.

Hay una selección de las preguntas más frecuentes que hacen las personas fumadoras y la persona que conduce el grupo tiene que estar bien preparada para dar una respuesta clara (ver anexo 13).

6. Prescripción farmacológica

Los últimos estudios demuestran que acompañar la terapia con un tratamiento farmacológico duplica las posibilidades de éxito. Por lo tanto, es el momento de ofrecer a todas las personas integrantes del grupo esta posibilidad como muy recomendable para su tratamiento.

Para poder tomar decisiones sobre cuál es el tratamiento farmacológico adecuado para cada persona, tenemos que tener en cuenta una serie de factores: el nivel de dependencia física, las causas de los fracasos de intentos anteriores, las cifras de disminución de cigarrillos y la forma como se desarrollan los acontecimientos para cada persona fumadora. No obstante, tenemos que respetar el deseo personal de cada uno a la hora de adoptar una forma de medicamento u otra. Por eso, es muy importante que tengan la información suficiente para poder escoger (ver anexo 22).

Cuando la persona que conduce el grupo es personal de enfermería, se recomienda que invite al personal médico a asistir a esta sesión para que prescriba el tratamiento farmacológico. En el caso de que la asistencia del personal médico no sea posible, las personas que necesiten tratamiento farmacológico se derivarán a su médico o médica con el circuito establecido previo pacto entre todo el equipo.

7. Carboximetría (opcional)

Según el criterio de la persona que conduce el grupo sobre esta técnica, para acabar la sesión puede proponerse a las personas asistentes hacer una carboximetría y anotar el resultado en la tarjeta que se les facilitó en la visita individual (ver anexo 7).

MATERIAL NECESARIO

- Hojas de autorregistro diario de consumo.
- Carboxímetro, boquillas y tarjetas de registro de seis medidas.

Sesión 4

Contenidos

1. Revisión y discusión del seguimiento de las pautas, aspectos positivos y dificultades
2. Valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico y de los posibles efectos adversos
3. Técnicas de relajación
4. Repaso de las técnicas de desautomatización
5. Reducción de la cantidad de cigarrillos
6. El día D y la víspera
7. Recomendaciones para aligerar el síndrome de abstinencia en la nicotina
8. Técnicas para mantenerse sin fumar:
 - Diez principios básicos para las personas exfumadoras
 - Cuando las ganas de fumar son irresistibles
9. Carboximetría (opcional)

ACTIVIDADES

1. Revisión y discusión del seguimiento de las pautas, aspectos positivos y dificultades

La persona conductora tiene que preguntar a cada participante, de uno en uno, por sus experiencias durante la última semana. En este punto del tratamiento en grupo ya está consolidada la relación de complicidad, compromiso e implicación entre todos los integrantes favoreciendo el intercambio de actitudes y sentimientos que refuerzan su decisión de dejar de fumar. Seguramente algunos de los que empezaron han abandonado el grupo por varios motivos, pero las personas que quedan se sienten más reforzadas al comprobar que sus motivos para dejar de fumar son lo bastante contundentes para mantenerse activos en el tratamiento.

2. Valoración de la adherencia de los efectos adversos del tratamiento farmacológico

Para todas las personas que iniciaron la semana pasada algún tratamiento farmacológico es muy importante averiguar cómo les va. Si han cumplido las pautas recomendadas y si ha habido algún efecto adverso. Es el momento de aclarar dudas respecto a la efectividad del fármaco utilizado y considerar la posibilidad de cambiarlo en el caso de que el elegido en primera instancia no funcione como cabía esperar (ver anexo 22).

3. Técnicas de relajación

Es aconsejable la práctica de una técnica de relajación como estrategia para controlar el estrés. Los ejercicios dirigidos a mejorar la respiración han demostrado que son útiles para reducir no sólo el estrés, sino también el cansancio, la tensión muscular, la angustia y la irritabilidad (ver anexo 14). El paso crucial es la utilización de estos ejercicios en situaciones cotidianas: sentados, de pie, caminando, hablando en grupo, trabajando, etc. También tendremos que practicarlos en diferentes condiciones: con ruidos, con mucha luz, a oscuras, con los ojos abiertos y cerrados, con gente alrededor, etc.

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

- Lugar para hacer la relajación
En general, el lugar donde realicemos las prácticas de relajación tiene que cumplir unos requisitos mínimos:
 - Ambiente tranquilo, sin mucho bullicio y lejos de posibles estímulos exteriores que perturben.
 - 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.
 - Algunas experiencias demuestran que utilizar una música suave de fondo o el uso de barritas de incienso de aromas diversos contribuyen positivamente a la relajación.
- Posición para la relajación
Podemos utilizar dos tipos de posiciones:
 - Extendidos sobre esterillas con los brazos y piernas ligeramente en ángulo y apartados del cuerpo.
 - Sentados en una silla cómoda y con brazos; en este caso, es conveniente utilizar apoyos para el codo y los pies.
- La ropa
 - Las personas participantes tienen que evitar llevar prendas de vestir demasiado ajustadas que puedan interferir en el proceso de entrenamiento o que sean una fuente de tensión extra.

4. Repaso de las técnicas de desautomatización

Continuamos con estas técnicas hasta el final del tratamiento. Esta semana también hay algunos pequeños cambios respecto a la anterior (ver anexo 9):

- Siga comunicando a las personas importantes con las que vive o se relaciona e informándoles de que dejará de fumar en los próximos días.
- Antes de fumar un cigarrillo, anótelos con todo detalle en la hoja de autorregistro del consumo.
- Los cigarrillos tienen que estar siempre dentro de su paquete.
- Nunca deje el paquete a la vista ni al alcance de la mano.
- Compre los paquetes de uno en uno y siempre en un estanco.
- Cambie, de nuevo, de marca de cigarrillos a otra con menos nicotina y alquitrán.
- Reduzca a la tercera parte el consumo del cigarrillo.
- Retrase como mínimo media hora el primer cigarrillo que fuma por la mañana, ya sea al levantarse o después de desayunar. También debe retrasar como mínimo un cuarto de hora los cigarrillos que fuma después de comer y cenar.
- Reduzca la profundidad de la calada.
- No mantenga el cigarrillo en la boca entre calada y calada.
- No fume en presencia de otras personas.
- No acepte ningún cigarrillo de otras personas fumadoras, pero sí puede invitar de los suyos.

5. Reducción de la cantidad de cigarrillos

Esta semana se tiene que seguir reduciendo el número de cigarrillos que fumarán cada día siguiendo la mesa del número de cigarrillos hasta que dejen de fumar (ved el anexo 10).

6. El día D y la víspera

Lo más importante es recordar que se trata de la sesión previa al día D y que el objetivo primordial tiene que ser tomar medidas para la llegada de este día.

Para preparar a las personas fumadoras para el día D, hay que anticipar los problemas que pueden encontrar este día de cese completo del consumo de tabaco.

Por ello, es necesario comentar una serie de puntos sobre la víspera y sobre el mismo día D (ved el anexo 15).

La víspera del día D

- Tienen que recordar a todas las personas que les rodean que mañana es el día señalado, que necesitarán su ayuda y comprensión.

- Tienen que repasar la lista de motivos para dejar de fumar y recordar los beneficios que obtendrán al dejar de fumar.

Es frecuente que les asalten dudas sobre su capacidad o no de dejar en unas horas de consumir tabaco. Hace falta que piensen que se ha llegado hasta aquí y ahora no es el momento de detenerse o dar marcha atrás. Es preciso que confíen en su propia capacidad. No es la primera vez que se enfrentan a un problema difícil y, en anteriores ocasiones, ya han demostrado su competencia. Este es un buen argumento de motivación.

Es habitual que estas personas se sientan irritables y nerviosas. Lo más conveniente es informar a las personas que les rodean que dejan de fumar y que, posiblemente, están más susceptibles. Por eso, es provechoso pedir a todas las personas que les rodean (familia, pareja, amistades, compañeros de trabajo) su apoyo y comprensión y recordarles que mañana es el día D. Buscar por anticipado su ayuda puede hacer más soportable este problema si se presenta. Tampoco es mala idea que todo el mundo esté enterado de su propósito para que les sea difícil echarse atrás.

Después de fumar el último cigarrillo, es importante tirar o deshacerse del resto de los cigarrillos y de todo aquello que recuerda al tabaco: ceniceros, mecheros, etc. Nunca más volverán a necesitarlos y su presencia se asocia al tiempo en el que, en miles de ocasiones, han encendido un cigarrillo de manera casi automática.

El día D

Ha llegado el gran día que esperaban y que temían un poco, desde que tomaron la decisión de dejar de fumar. Este día es importante y tiene que convertirse en algo especial, diferente. Por eso, es aconsejable mantenerse ocupado todo el día, sin hacer lo mismo que cuando fumaban.

La acción puede ayudar a soportar la irritabilidad y angustia que, posiblemente, puede presentarse y, además, a no tener tiempo de recordar la adicción. Por eso se advierte a las personas que:

- El primer día es primordial. Si lo superan, han dado un gran paso.
- No deben que alarmarse si tienen que cambiar muchas rutinas para conseguir dejar de fumar, eso no durará eternamente. Pronto reanudarán las rutinas habituales, pero sin fumar.
- Hay que levantarse un poco más temprano y recordar que hoy es el primer día sin tabaco.
- Tienen que pensar que hoy no fumarán ningún cigarrillo, y que no deben preocuparse por lo que harán mañana. De momento, sólo es importante el día de hoy.

- Es bueno hacer un poco de ejercicio suave en casa y respiraciones profundas para llenar los pulmones de aire limpio. Es muy recomendable andar.
- Hay que estar ocupados e intentar evitar las actividades o cosas que estaban ligadas al tabaco. Inicialmente, debe intentarse evitar, también, el contacto con personas fumadoras. Si la pareja o las personas que están cerca siguen fumando, se les tiene que pedir que no lo hagan delante o llegar a algún compromiso que ayude a no caer en la tentación de fumar.
- Si les preocupa ganar peso, tienen que pensar que lo más importante es dejar de fumar.
- Es muy frecuente asociar los cigarrillos a después de las comidas o después del café. Conviene no tumbarse a ver la televisión. Una buena medida es lavarse los dientes y hacer gárgaras con un elixir y, también, realizar alguna actividad como lavar los platos, quitar la mesa, salir a pasear, etc. Estas medidas ayudan a olvidar el tabaco.
- Cuando el deseo de fumar parezca irresistible, es conveniente relajarse y esperar. Las ganas de fumar son, cada vez, menos intensas, menos frecuentes y más fáciles de superar. Si se resisten los instantes iniciales cada vez que se tienen ganas de fumar, al final del día verán, con satisfacción, que tienen más fuerza que el tabaco. La sensación extrema de la 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 queda, hay que hacer cosas agradables que antes no podían hacer por falta de tiempo. Se tienen que escoger actividades y lugares donde no haya humo e intentar realizar algo de ejercicio en la medida de lo que sea posible.
- Tal vez se noten extraños, como si les faltara alguna cosa. Hay que pensar en los millares de veces que, casi inconscientemente, se han puesto un cigarrillo en los labios. Les hace falta alguna cosa que les ha acompañado durante mucho tiempo y es normal que la echen de menos. Es importante, en estos momentos de dificultad, repasar las razones para dejar de fumar y la falsedad de las excusas para seguir fumando y pensar, sobre todo, en los beneficios que están a punto de conseguir.
- Es primordial tener alguna cosa en las manos y en la boca. A las personas que estaban acostumbradas a jugar con el cigarrillo, pueden irles bien los cigarrillos de plástico con sabor a menta y con boquilla. Otras personas prefieren un palo de regaliz o comer caramelos o chicles sin azúcar y, como se ha indicado, no es conveniente recurrir a alimentos hipercalóricos.
- Conviene prepararse para un descanso recuperador con un baño relajante, tomar un vaso de leche caliente o una infusión (tila, valeriana, etc.).
- Por la noche hay que sopesar el día y seleccionar los aspectos más positivos.

- En este momento, puede proponerse un intercambio de teléfonos entre las personas del grupo, de forma que el día D puedan llamarse o intercambiar mensajes, si lo desean, para darse ánimos, compartir sensaciones...

7. Recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia a la nicotina

Tenemos que darles una hoja con el resumen de algunos consejos útiles para combatir mejor los síntomas del síndrome de abstinencia (ver anexo 16). Las recomendaciones tienen que explicarse una por una y se debe favorecer que los participantes hagan aportaciones.

- En caso de tener un deseo muy fuerte de fumar, es útil respirar profundamente e intentar otras técnicas de relajación. También da buenos resultados beber agua o zumos naturales. Otras personas prefieren vencer el deseo de fumar masticando chicle sin azúcar o comiendo algún alimento que tenga pocas calorías (zanahorias, fresas...). Es importante recordar que este deseo es cada vez menos intenso y menos frecuente.
- Para vencer el insomnio es conveniente evitar las sustancias que lo causan como, por ejemplo, las bebidas con cafeína, y tomar infusiones sedantes como la tila. Hacer más ejercicio incrementa el cansancio del cuerpo, lo que ayuda a dormir. También pueden ser útiles las técnicas de relajación.
- Algunas personas se quejan de estreñimiento. El mecanismo de estreñimiento al dejar de fumar no es muy claro, excepto la costumbre de algunas personas de fumar después de tomar el primer café de la mañana e ir inmediatamente al baño. Posiblemente fumar actúa como una conducta que induce o favorece el reflejo gastrocólico y que facilita la evacuación; por eso se recomienda una dieta rica en fibra, así como beber mucha agua.
- Es frecuente un aumento del nerviosismo y de la irritabilidad como consecuencia del cese tabáquico, por eso puede ser útil realizar actividades que relajen, como tomar un baño caliente, o hacer otras que impliquen actividad física. Como se ha mencionado, también son aconsejables las técnicas de relajación y evitar el café y las bebidas con cafeína.
- Algunas personas tienen más peso inicial. Para no incrementar exageradamente el peso, es importante beber mucha agua y zumos que no engorden, preferentemente antes de las comidas. Eso llena el estómago e impide tener hambre; hay que vigilar, sobre todo, la ingesta de azúcar refinado y de alimentos ricos en calorías.
- Algunas personas se quejan de síntomas de agotamiento. No deben olvidar que la nicotina es una sustancia euforizante. Para la fatiga o para la astenia puede ser útil intentar aumentar las horas de sueño y de descanso.

8. Técnicas para mantenerse sin fumar

Teniendo en cuenta que durante esta semana, salvo los que lo hicieron antes, todas las personas integrantes del grupo tienen pactado su día D, es el momento idóneo para empezar a facilitar y explicar las pautas y recomendaciones para mantenerse sin fumar: “Diez principios básicos para las personas exfumadoras” y “Cuando las ganas de fumar son irresistibles” (ver anexo 17).

9. Carboximetría (opcional)

Según el criterio de quien conduce el grupo sobre esta técnica, para acabar la sesión se puede proponer a las personas asistentes hacer una carboximetría y anotar el resultado en la tarjeta que se les facilitó en la visita individual (ver anexo 7).

MATERIAL NECESARIO

- Esterillas o sillas cómodas.
- Hojas de autorregistro diario de consumo.
- Carboxímetro, boquillas y tarjetas de registro de seis medidas.

Sesión 5

Contenidos

1. Revisión y discusión del seguimiento de las pautas, aspectos positivos y dificultades
2. Valoración del síndrome de abstinencia
3. Valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico y posibles efectos adversos
4. Técnicas para mantenerse sin fumar:
 - Conductas alternativas
 - Mantenerse sin fumar
5. El problema de ganar peso
6. Repaso de la respiración o de otra técnica de relajación
- 7 Carboximetría (opcional)

ACTIVIDADES

1. Revisión y discusión del seguimiento de las pautas, de los problemas que se han encontrado y de las estrategias más útiles que se han seguido.

Es la primera vez que se reúnen después del día D. Es un día en el que las expectativas del grupo son muy grandes... Todo el mundo ignora lo que han hecho los otros: "¿seré yo la única persona que lo ha dejado?", ¿qué ha pasado con el resto de compañeros?".

Cuando ha llegado todo el grupo empiezan las preguntas y las revelaciones. Empieza entonces la exposición formal de cómo ha ido la semana, el día D y los días posteriores.

Habitualmente todo el mundo ha dejado de fumar. Habrá alguna persona que haya apurado los cigarrillos hasta el último minuto... Pero también habrá quien se haya adelantado un día. En cualquier caso, todas las personas reconocen que el hecho de no tener tabaco a mano les ha ayudado, porque en algunos momentos el deseo de fumar ha sido importante.

Es probable que alguien haya hecho del día D un acontecimiento especial y cuente cómo lo preparó y todas y cada una de las actividades que ha realizado y que han conseguido mantenerle completamente ocupado. Sin embargo, al contrario, también hay quienes han hecho del día D un día vulgar y corriente, excepto que han estado todo el día sin fumar.

Algunas personas siguen las instrucciones a rajatabla y consiguen un escenario apropiado y diferente para representar su primer día sin tabaco. La idea de algunas personas de pasar el fin de semana fuera de casa o 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. Es una forma de premiarse por el esfuerzo de dejar de fumar.

Por otra parte, algunos han notado los días anteriores una disminución importante del deseo de fumar (especialmente si toman tratamiento farmacológico), pero también hay quienes cuentan que en las últimas horas han tenido un verdadero conflicto, ya que el deseo ha sido muy fuerte y han tenido que realizar grandes esfuerzos.

2. Valoración del síndrome de abstinencia

Es preciso hacer una valoración individual del síndrome de abstinencia y recordar los consejos que se dieron en la sesión IV.

Es importante recalcar que estos síntomas son transitorios y que desaparecen más o menos a las dos semanas, salvo el ansia de fumar o apetencia (craving) que puede durar más tiempo. Debe valorarse si los tienen todas las personas y recordarles que existe la hoja de consejos para paliarlos (ver anexo 16).

Los síntomas que se relacionan con el síndrome de abstinencia a la nicotina son:

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| - Ansia de fumar | - Angustia |
| - Dolor de cabeza | - Mareos y vértigo |
| - Irritabilidad | - Temblor interior |
| - Falta de concentración | - Temblor de manos |
| - Pérdida del hambre | - Náuseas |
| - Vómitos | - Cambios de sabor |
| - Gula por comer | - Contracciones musculares |
| - Cansancio | - Debilidad |
| - Manos sudadas | - Hormigueo en la piel |

3. Valoración de la adherencia de los efectos adversos del tratamiento farmacológico y de los posibles efectos adversos

Hay que repasar, igual que la semana pasada, la adherencia al tratamiento farmacológico, es decir, si han cumplido las pautas recomendadas y si ha habido algún efecto adverso. Es el momento de aclarar más dudas respecto a la efectividad del fármaco utilizado y considerar la posibilidad de cambiarlo en el caso de que el elegido no funcione como cabe esperar (ver anexo 22).

4. Técnicas para mantenerse sin fumar

Hay que seguir recomendando y dando pautas que puedan servirles para orientarles y ayudarles en todos los momentos difíciles. Esta semana proponemos: "Las conductas alternativas" y "Mantenerse sin fumar" (ver anexo 18).

5. El problema de ganar peso

Una de las razones que utilizan muchos fumadores, y sobre todo las fumadoras, para fumar es el miedo a engordar. La nicotina es termogénica y aumenta el metabolismo. Al cesar el consumo de tabaco, el metabolismo vuelve a su estado

basal, con lo que la persona, aunque coma lo mismo, puede engordar de 2 a 3 kilos los primeros meses, eso si no aumenta el consumo de alimentos, que es lo que, además, suele ocurrir. Hay, con frecuencia, un aumento del consumo de alimentos, normalmente hipercalóricos, ya que es frecuente la sustitución de la gratificación oral que representa el tabaco; por otra parte, la nicotina tiene un efecto anoréxico y, en tercer lugar, al dejar de fumar, el olfato y el gusto se recuperan. Por todas estas razones se come más. El incremento de peso es aceptado por algunas personas fumadoras, pero no por otras, constituyendo una causa importante de recaídas.

Es conveniente abordar los miedos de las personas que tienen miedo de engordar. Indudablemente, dejar de fumar siempre es mucho mejor que engordar algunos kilos. Para perderlos conviene seguir una dieta adecuada e incrementar el ejercicio físico. Después de reconocer las posibilidades de engordar conviene comer racionalmente, hay que evitar las grasas, los dulces e hidratos de carbono para evitar esta posible ganancia ponderal. No se trata de hacer una verdadera dieta, porque la dieta es interpretada como una restricción y un sacrificio, y ya es un buen sacrificio el que hacen cuando cesan el consumo de tabaco. Unos ejemplos de recomendaciones básicas:

- Se tiene que intentar mantener una dieta variada y saludable, con abundancia de frutas y verduras y poca carne. Consumir alimentos bajos en calorías.
- Si necesitan tener alguna cosa en la boca, los caramelos o chicles sin azúcar son, también, un buen recurso.
- Hay que beber agua en abundancia porque ayuda a sentir saciedad, además de contribuir a limpiar el organismo de nicotina.
- Hay que introducir algún tipo de ejercicio moderado en la rutina diaria, como andar o pasear en bicicleta.

6. Repaso de la respiración u otra técnica de relajación

Tenemos que recordar la técnica de respiración en tres fases que se ha utilizado en la sesión anterior. Hay que hablar de las experiencias personales en su utilización. Es frecuente que algunas personas tengan dificultades para realizar la tercera fase que incluye la inspiración costal. Hay que aclarar que esto no tiene mucha importancia y que, en el fondo, se trata de concentrar toda la atención en la inspiración y en expirar muy lentamente el aire, después de haberlo retenido dentro de los pulmones durante unos segundos.

7. Carboximetría (opcional)

Según el criterio de la persona que conduce el grupo sobre esta técnica, para acabar la sesión se puede proponer a las personas asistentes hacer una carboximetría y anotar el resultado en la tarjeta que se les facilitó en la visita individual (ver anexo 7).

MATERIAL NECESARIO

- Carboxímetro, boquillas y tarjetas de registro de seis medidas.

Sesión 6

Contenidos

1. Revisión y discusión del seguimiento de las pautas, aspectos positivos y dificultades
2. Valoración del síndrome de abstinencia
3. Valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico y de los posibles efectos adversos
4. Juego de rol de las situaciones de riesgo de recaída (opcional)
5. Experiencias de los exfumadores y de las exfumadoras (opcional)
6. Carboximetría (opcional)
7. Entrega de la hoja «Enhorabuena» y un diploma
8. Prevención de las recaídas
 - Situaciones de riesgo
9. Despedida del grupo y anuncio del seguimiento posterior a la intervención

ACTIVIDADES

1. Revisión y discusión del seguimiento de las pautas, aspectos positivos y dificultades

A continuación tenemos que escuchar los testimonios de los acontecimientos que han surgido durante la semana. Es una continuación de la semana anterior, donde persisten los momentos de deseo de fumar ya que todavía no están acostumbrados a que encender cigarrillos ya no forma parte de su conducta habitual.

Hay que recordar el riesgo potencial para las recaídas. Algunas personas fumadoras, que habían conseguido dejarlo, al cabo de poco tiempo vuelven a fumar. La razón por la que ello sucede es por el olvido de las motivaciones que la ayudaron a dejar de fumar, ya que como se sentía bien un buen día con la naturalidad de los tiempos en los que fumaba encendió un cigarrillo.

2. Valoración del síndrome de abstinencia

Al igual que las semanas anteriores, es preciso hacer una valoración individual del síndrome de abstinencia y recordar los consejos que se dieron en la sesión IV (ver anexo 16).

Es el momento de recordar cuáles son las fases emocionales por las que pasa una persona que ha dejado de fumar:

- Fase de euforia. Aparece los primeros días después del día D y se caracteriza por una actitud hipervigilante hacia la conducta de fumar.
 - Fase de añoranza. Aparece a partir de la segunda semana y puede mantenerse hasta la cuarta después del día D. La característica más destacable de esta fase es la del sentimiento de duelo. Efectivamente, hay una sensación de separación y de idealización del cigarrillo que se manifiesta por un estado de tristeza descrita por las personas fumadoras como “inexplicable”, ya que por una parte están muy contentas por haber dejado de fumar, pero por la otra tienen un sentimiento de “vacío”. Debemos asegurarnos de que la persona fumadora esté informada sobre esta fase para poder identificarla como parte del proceso y así poder estar preparada para afrontarla.
 - Fase de mantenimiento. Empieza aproximadamente a partir del primer mes desde el día D y se mantiene durante meses. En esta fase la actitud de alerta ante el tabaco empieza a disminuir, representando un alto riesgo para las recaídas.
3. Valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico y de los posibles efectos adversas

Hay que repasar, igual que la semana pasada, la adherencia al tratamiento farmacológico, es decir, si han cumplido las pautas recomendadas y si ha habido algún efecto adverso. En estos momentos, el fármaco pautado tiene que consolidarse como el más adecuado para cada persona (ver anexo 23).

4. Juego de rol de las situaciones de riesgo de recaída (opcional)

A continuación, las personas participantes tienen que hacer un ejercicio de entrenamiento de las habilidades de afrontamiento de las situaciones de riesgo de recaída mediante la técnica del juego de rol (role playing). Antes de ponerla en práctica conviene explorar si hay alguien del grupo que no desee participar en este tipo de actividades; si las hay, puede participar como persona observadora.

Las personas participantes tienen que escribir en un papel una o dos situaciones en las que consideran que es probable que exista este riesgo. A continuación, se dobla el papel y se introduce en una bolsa. Cada persona escoge un papel que indica la situación que tiene que escenificar. La persona tiene que contar, como si realmente se encontrara en la situación, todo lo que pasa y qué pensamientos tiene con respecto a la idea de volver a fumar. El resto del grupo tiene que ofrecer alternativas ante la posibilidad de una recaída.

5. Experiencias de las personas exfumadoras

En la medida de lo posible, hay que animar a los participantes de otros grupos

para que apoyen, con su presencia, a los que han acabado las sesiones. No es difícil contactar con alguna persona de un grupo anterior para que cuente sus impresiones. El relato de las experiencias personales de las personas exfumadoras y la anticipación de las consecuencias positivas es muy alentadora.

6. Carboximetría (opcional)

Según el criterio de la persona que conduce el grupo sobre esta técnica, para acabar la sesión se puede proponer a las personas asistentes hacer una carboximetría y anotar el resultado en la tarjeta que se les facilitó en la visita individual (ver anexo 7). Esta será la última medida del CO en el aire expirado. Tanto si se ha hecho la carboximetría en cada sesión como si sólo se ha hecho en el primer contacto en la visita individual y/o en la primera sesión de la terapia grupal, ahora es el mejor momento para comparar las dos cifras, la primera y la de hoy. Esta comparación tiene que reflejar la eficacia del tratamiento, ya que si ha dejado de fumar o en algunos casos al menos se ha disminuido el consumo de tabaco, las cifras de CO también tienen que haber descendido considerablemente.

7. Entrega de la hoja "Enhorabuena" y de un diploma

En este momento se tiene que entregar a los participantes una hoja "Enhorabuena" (ver anexo 20) y un diploma personalizado.

8. Prevención de recaídas

Caída y recaída

Es preciso marcar las diferencias entre lo que se denomina caída y lo que se conoce como recaída:

- La caída es un acontecimiento puntual, singular, único, que se produce en el tiempo, como encender un cigarrillo.
- La recaída es cuando se encienden un segundo y un tercer cigarrillo y al día siguiente otro y otro; empieza, otra vez, la cadena con más sentimiento de culpabilidad y disgusto con uno mismo que cuando fumaba. Se reserva el término "recaída" para denominar el momento en el que se adquiere un paquete de tabaco. A pesar de ello, hay que remarcar que una sola calada puede provocar una recaída.

La caída y la recaída son dos hechos importantes que enturbian el horizonte de la abstinencia en el proceso de abandono de cualquier adicción. La recaída es habitual; 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

facilita la recaída. Es importante, a pesar de todo, considerar la recaída no como un fracaso, sino como una parte del proceso que sigue la persona que quiere dejar de fumar. Después de una recaída, la persona fumadora que vuelve a intentar dejar de fumar, pasado un tiempo, tiene más probabilidades de éxito que la primera vez que lo intentó.

Es importante dar pautas que puedan ser útiles para este periodo entre la caída y la recaída: ofrecer la posibilidad de ponerse en contacto con la persona conduce el grupo, trabajar sobre los motivos que hicieron abandonar el consumo de tabaco, recordar la dificultad que comportó la decisión de dejar de fumar y las mejoras en salud y calidad de vida que ha conseguido durante este tiempo (ver anexo 19).

Controlar las situaciones de alerta forma parte de la fortaleza psíquica de la persona exfumadora. Una buena manera para reforzarla es repasar los registros de consumo de cigarrillos del inicio con las situaciones y los momentos del día en que fumaba, así como las alternativas para no fumar ninguno. De esta forma, las circunstancias o estímulos que conducían al consumo se configurarán como señales de alerta/alarma. También es útil repasar las recomendaciones de las técnicas para mantenerse sin fumar (ver anexos 17 y 18).

A partir del tercer mes, el riesgo de recaída es menor, pero todavía es significativo hasta que no ha pasado un año; al haber superado este tiempo se considera que la adicción ha sido dominada ya que el riesgo de recaer es mínimo, pero no debe olvidarse que una recaída es posible, incluso, muchos años después de dejar de fumar.

Para que la persona exfumadora se mantenga sin fumar toda su vida, es preciso que adquiera una actitud de oposición firme, una actitud inalterable y una oposición persistente a fumar. La persona exfumadora se siente mucho mejor. Por eso, le sobran razones para no querer volver atrás. En vez de olvidar las motivaciones que hicieron que dejara de fumar, debe recordarlas a diario y compararse con las personas fumadoras para tener evidencias de las ventajas obtenidas. Además de identificar sus situaciones de alto riesgo, tiene que aprender a preverlas, afrontarlas y superarlas.

Situaciones de riesgo

- 1) Las de gran carga emocional, tanto positivas como negativas:
 - Situaciones en las que “fumar” es lo menos importante y en las que la persona se “permite” fumar “un solo cigarrillo”; situaciones negativas como contratiempos afectivos, familiares, laborales, disgustos, accidentes de tráfico, discusiones... La persona exfumadora recuerda que fumar era tranquilizador y el apoyo emocional y de bienestar que le producía. Piensa que no pasará nada si fumara “un único cigarrillo”..., que sólo fumará uno y no más.

- Otra situación habitual surge en momentos de alegría, en celebraciones como bodas, una fiesta de fin de año o una velada agradable en buena compañía. En circunstancias en las que, a veces, la ingestión de alcohol contribuye a relajar todavía más el ambiente y la voluntad; es en estas situaciones cuando el sujeto ve la posibilidad de fumar “un único cigarrillo”. Piensa que el tiempo que ha 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 a causa del aumento de peso. Es por ello que en algunas de las sesiones tienen que hacerse algunas recomendaciones dietéticas.
 - 3) Otra situación común aparece en las personas que se plantean, de una manera filosófica, la posibilidad de controlar el consumo, que fue capaz de dejar de fumar y hace tanto tiempo que no fuma que piensa “¿por qué no voy a ser capaz de controlar fumar cuando yo quiera?”. La idea es que, de la misma forma que es posible la ingestión “recreativa” del alcohol sin ser una persona alcohólica, por qué no se puede fumar de forma controlada sin ser un adicto al tabaco? Es un tema que debería haberse abordado adecuadamente en la fase de prevención de recaídas.

La nicotina crea una adicción muy fuerte. Hay algunas personas fumadoras ocasionales que sólo encienden un cigarrillo en circunstancias muy especiales y que controlan cuándo fuman o no; pero no es habitual. Ninguna persona adicta a alguna droga es capaz de controlar, posteriormente, el consumo de la sustancia que la llevó a la adicción. No hay personas alcohólicas que puedan beber de forma controlada, existen personas bebedoras ocasionales que controlan la ingestión de alcohol. Son patrones diferentes de consumo.

Normalmente el cigarrillo inicial tiene que pedirse a otra persona, ya que la persona exfumadora no suele tener. El primer cigarrillo, después de una larga abstinencia, no suele saber muy bien. Las molestias que al inicio, en el periodo de acostumbrarse, sufren las personas se reproducen, de alguna manera, de nuevo. El cuerpo ha olvidado cómo se fuma. Si se consigue informar a la persona de las molestias y que eso sirva para no acabar el cigarrillo, podemos detener el proceso de recaída. Es, pues, interesante en que la persona se concentre en cómo le resulta de difícil fumar y en las contrariedades que le reporta.

Es muy conveniente dejar claro que, sea cual sea el motivo por el que la persona fumadora abstinente enciende su primer cigarrillo después de un periodo sin consumo, suele llevar malas consecuencias ya que es el principio de una recaída. Después del primer cigarrillo que ha pedido,

suele haber un segundo y un tercero, hasta que, finalmente, la persona decide dejar de pedir cigarrillos a las personas que tiene al lado y compra un paquete.

Es en este momento cuando, verdaderamente, se considera que “ha tirado la toalla” y ha recaído. Es muy importante hablar de este tema en esta fase de prevención de las recaídas para anticiparse a aquello que, frecuentemente, suele pasar.

9. Despedida del grupo y anuncio del programa de seguimiento

Después de 6 semanas juntos debe elaborarse “el luto de la pérdida del grupo”. Las personas del grupo han establecido una relación afectiva entre ellas, han convertido en una costumbre verse un día a la semana, pero el grupo ya ha cumplido su objetivo, por lo que se tiene que acabar. No obstante, se propone la continuidad del contacto a través de las redes sociales (grupos de WhatsApp por ejemplo) y transformar el grupo de terapia en un grupo de apoyo.

Una última felicitación es una forma de despedida cordial. Hay que remarcar que se pueden poner en contacto con la persona que conduce el grupo para cualquier cosa que consideren importante y, evidentemente, ante la posibilidad de una recaída.

Se anuncia un seguimiento al mes, a los tres, a los seis y a los doce meses, que puede realizarse en la consulta, por teléfono y si es preciso de forma presencial según la disponibilidad de la persona que conduce el grupo y de las personas miembros del grupo. En caso de que los controles sean individuales, también se recomienda anunciar la posibilidad de reencontrarse al cabo de un año para compartir experiencias.

Para acabar, algunos grupos hacen una celebración, una cena o una salida lúdica el último día. Es una experiencia muy gratificante en todos los aspectos. El ambiente es de alegría y satisfacción por el trabajo hecho, los objetivos alcanzados y las nuevas relaciones establecidas entre los componentes.

MATERIAL NECESARIO

- Carboxímetro, boquillas y tarjetas de registro de seis medidas.
- Diplomas personalizados.

Recomendaciones finales

Hay que partir de la base que dejar de fumar plantea muchas dificultades; sin embargo, por nuestra experiencia, sabemos que es posible y tenemos que intentar hacerlo ver a nuestras personas fumadoras. Cabe resaltar que la decisión de dejar de fumar es lo más importante. Aunque sea complejo el abandono del tabaco, tiene que conseguirse que estas personas se sientan acompañadas por las personas que conducen el grupo durante todo el proceso.

Existen algunas estrategias que son útiles cuando realizamos un abordaje grupal. Destacan las siguientes:

- Es importante ver y considerar este trabajo como un proceso terapéutico y de aprendizaje. En este proceso es primordial aceptar una responsabilidad mutua: la de la persona que conduce el grupo y la de las personas participantes. Tienen que tener la sensibilidad y habilidad de avanzar al mismo paso que el resto, con la misma velocidad o fuerza.
- Hay que enfocar el proceso en el ámbito de grupo, sin dedicar mucho tiempo al trabajo individual. Al realizar un trabajo individual se tiene que implicar el grupo con el uso de técnicas de juego de rol, entre otras.
- Debe establecerse una relación terapéutica adecuada y fluida. Es necesario que la persona que conduce el grupo combine dosis adecuadas de suavidad y de firmeza, de forma que quede claro quién conduce el grupo y cuáles son los objetivos. Hay que dejar espacio para que los otros puedan influir en todo aquello que ocurre, sin abdicar del liderazgo.
- Es importante que la persona que conduce el grupo se muestre abierta, curiosa, tolerante e imaginativa, evitando establecer juicios. Tiene que intentar expresar las cosas desde diferentes puntos de vista y huir de las verdades dogmáticas.
- Hay que utilizar un lenguaje asequible, sencillo y comprensivo. Es necesario manejar frases cortas y simples y utilizar los tecnicismos sólo al ser imprescindibles y explicarlos adecuadamente. La persona que conduce el grupo tiene que ser la misma y transmitir autenticidad a las personas.
- Desde el principio se tiene que intentar identificar algunas peculiaridades de las personas participantes que tengan interés para la buena marcha del grupo. Tenemos que detectar quién es más proclive a discutir, quién tiene más dificultades para expresar sus opiniones, quien es más colaborador o positivo y, también, las personas “humoristas”, “pedantes”, etc. La persona que conduce el grupo tiene que procurar actuar correctamente con cada una de las personas, ya que cada una tiene su propia personalidad; debe aprovechar y destacar lo

que tiene de bueno cada una de las personas participantes. Se debe conseguir la contribución de todos, inducir a las personas que no hablan a compartir sus experiencias. Se tiene que explotar, con habilidad, la fuerza y el potencial disponible de las personas que parecen menos colaboradoras.

- Hay que reforzarlas constantemente, recalcar la importancia de sus comentarios o sus progresos en el proceso. Frases como: “muy bien”, “perfecto”, “exactamente” pueden utilizarse en este sentido.
- Las personas tienen que tener la posibilidad de expresar o manifestar sentimientos afectivos, y también de poder estar en desacuerdo con alguien. Ser creativas e innovadoras en el estilo de vida propio. La persona que conduce el grupo tiene que procurar crear un clima distendido, que la vean como un colaboradora y que le tengan confianza para solucionar las dificultades. Una buena forma de aproximarse a las otras personas son las “autorrevelaciones” o anécdotas sobre las propias experiencias. Eso sitúa a la persona conductora ante los participantes como persona y no sólo como terapeuta.
- Hay que personalizar la relación con las personas integrantes del grupo. Se debe llamar a cada participante por su nombre y que ellos hagan el mismo con la persona que conduce el grupo. El uso del “tú” o del “usted” es opcional. Lo más importante es que las palabras y gestos de las personas conductoras animen y refuercen siempre la participación.
- Es necesario esforzarse al máximo para percibir y comprender lo que las personas participantes quieren decir en un momento dado, tanto con el lenguaje oral como con los mensajes no verbales que emite el grupo.
- Debe evitarse cualquier comentario jocoso después de la intervención de una persona y hay que evitar todo aquello que pueda ser interpretado como una desvalorización o una descalificación. Si se tiene que ironizar sobre algo, no es mala idea que sea sobre los actos o experiencias de la persona que conduce el grupo.
- Se tiene que trabajar con segmentos de tiempo que sean manejables. Hay que regular adecuadamente las tareas (8-10 minutos) según su complejidad. Comentar y aclarar con las personas participantes la naturaleza y ejecución correcta de cada cometido y no se tienen que dejar excesivos tiempos muertos, ya que pueden convertir al grupo en una tertulia de café.
- Hay que revisar las tareas en el momento de recogerlas y ofrecer a cada participante alguna táctica en particular que le facilite su proceso. Es muy importante individualizar el abordaje; aunque se trate de un trabajo grupal, hay que atender a las necesidades específicas de cada persona.

Evaluación

Para evaluar la eficacia del tratamiento para dejar de fumar en grupo, básicamente utilizaremos los datos de consumo de tabaco y de posibles recaídas de cada persona fumadora desde el principio del tratamiento hasta pasado un año desde la última sesión grupal.

También se tiene que recoger en la historia clínica cualquier incidencia, problema o dato relevante para la salud y que pueda tener que ver con el tratamiento recibido en el grupo de terapia.

Los datos necesarios para la evaluación del tratamiento y que coinciden con los datos del registro de la actividad y que tienen que enviarse al Gabinete Técnico de Atención Primaria (ver anexo 21) son las siguientes:

- Cuántas personas captadas han confirmado su asistencia para empezar el tratamiento en grupo.
- Cuántas personas han empezado el tratamiento.
- Cuántas personas han completado el tratamiento.
- De las personas que han completado el tratamiento, cuántas han dejado de fumar, y de éstas:
 - Cuántas no fuman al mes de haber acabado el tratamiento.
 - Cuántas no fuman a los tres meses de haber acabado el tratamiento.
 - Cuántas no fuman a los seis meses de haber acabado el tratamiento.
 - Cuántas no fuman al año de haber acabado el tratamiento.
 - De todas las personas que han cumplido el tratamiento en grupo y han dejado de fumar, cuántas han utilizado algún tratamiento farmacológico y de qué fármaco se trata.

Bibliografía

AGÈNCIA 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 doubleblind placebo controlled trial". Copenhagen: The First International Conference of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, 1998.

CAMARELLES, F.; ASENSIO, A.; JIMÉNEZ, C. [et al.]. . "Efectividad de la intervención grupal para la deshabituación tabáquica".

CAMARELLES, F.; BARCHILÓN, V.; CLEMENTE, L.[et al.]. "Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo" (semFYC). 2015

"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.; NERÍN, I. "Niveles de intervención clínica en tabaquismo. ¿Son necesarias las consultas específicas en atención primaria?". Med Clin (Barc) 2002; 119: 541-9.

CUMMINGS, S.R.; RUBIN, S.M.; OSTER, F. "The cost-effectiveness of counselling smokers to quit". JAMA 1 989; 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, K.O. "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". A: VALLEJO, M.A. *Manual de terapia de conducta*. Vol. II. Madrid: Dykinson, 1998.

GOLDING, J.F. "Smoking". Resp Med 1990; 4: 445-60.

González de Vega, J. M.; Romero Ortiz, A. "Factores inductores a la iniciación al tabaco". A: Jiménez Ruiz, Carlos Andrés [ed.]. *Aproximación al tabaquismo en España*. Barcelona: Nicorette, 1997

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 deshabituació tabàquica". 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. [et al.]. "Effect of nicotine nasal spray on smoking cessation: a randomised, placebo controlled double-blind study". Arch Inter Med 1994; 154: 2567-72.

HOUSTON, T.P. "The role of organized medicine and the American Medical Association in Tobacco Control". MCMJ 1995; 56: 20-2.

HUGHES, J.R.; STEAD, L.F.; LANCASTER, T. "Antidepressants for smoking cessation". Cochrane Database Syst Rev 2002; (1): CD000031.

JARVIS, M. J. "Why people smoke". BMJ 2004; 328: 277-9.

JIMÉNEZ, C.A.; BARRUECO, F.; CARRIÓN, R. [et al.] "Intervención mínima personalizada en el tratamiento del tabaquismo. Resultados de un estudio multicéntrico". Arch Bronconeumol 1998; 34: 41-4.

JIMÉNEZ, C.A.; GONZÁLEZ DE VEGA, J.M.; ESCUDERO, C.[et al.]. Manuales SEPAR. *Tabaquismo*. Vol. 1. 1995; 1-109.

JIMÉNEZ, C.A. "Terapia sustitutiva con nicotina. Aspectos prácticos". Rev Clin Esp 1998; 198: 181-5.

JIMÉNEZ, C.A.; SOLANO, S.; GONZÁLEZ, J.M.[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, M.I.; MATEOS, A.[et al.]. "Tratamiento multicomponente del tabaquismo en pacientes con potencial ejemplarizante por su profesión". Prevención del tabaquismo 2001; 3: 132-7.

JIMÉNEZ, C.A.; SOLANO, S. "Tratamiento del tabaquismo. Terapia sustitutiva con nicotina". Rev. Clin. Esp. 1994; 194: 487-90.

KORNITZER, M.; BENTSEN, M.; DRAMAI, X.M.[et al.]. "Patch and gum in smoking cessation: a placebo controlled clinical trial". Prev Med 1995; 24: 41-7.

LANCASTER, T.; STREAD, L.; SILAGY, C.[et al.]. "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.[et al.]. "Effect of nicotine vapour inhalation on the relief of tobacco with-drawal symptoms". Eur J Clin Pharmacol 1995; 48: 235-40.

MARTÍN, C.; CÓRDOBA, R.; JANE, C.[et al.]. "Evaluación a medio plazo de un programa de ayuda a fumadores". Med Clin (Barc) 1997; 109: 744-8.

PETO, R.; LÓPEZ, A.D.; BOREHAM, J.[et al.]. "Mortality from developed countries; indirect estimation from national vital stadistics". Lancet 1992; 339: 1268-78.

PETO, R.; LÓPEZ, A.D.; BOREHAM, J.[et al.]. "Mortality from smoking in developed countries". 1950-2000. Oxford: Oxford University Press, 1994.

PLANS, P.; NAVAS, E.; RODRÍGUEZ, G.[et al.]. "Coste-efectividad de los métodos de cesación tabáquica". Med Clin (Barc) 1995; 104: 49-53.

PROCHAZKA, J.; DICLEMENTE, C.C. "Stages and processes of self change of smoking: toward an integrative model of change". J. Consult Clin Phychology 1983; 51: 395-406.

PROCHAZKA, J.; DICLEMENTE, C.C.; VELICER, W. "Predicting change in smoking status for self changers". Addict Behav 1985; 10: 395-406.

PROCHAZKA, J.; DICLEMENTE, C.C. "STAGES OF CHANGE IN THE MODIFICATION OF PROBLEMS BEHAVIOURS". A: HERSEN, M.; EISLER, R.; MILLER, P. [ed.]. *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, A.M.; TONNESEN, H. "Group therapy and smoking cessation". Ugeskr Laeger 1999; 161: 4987-8.

MONRAS, M.; FREIXA, N.; ORTEGA, L.; LLIGOÑA, A.; MONDÓN, S.; GUAL, A. "Eficacia de la terapia de grupo para alcohólicos. Resultados de un ensayo clínico controlado". Med Clin (Barc) 2002; 119: 53-7.

RUSSELL, M.A.H.; 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.

— "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.

— *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.[et al.]. "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, J. "Patología relacionada con el tabaco. Aproximación al tabaquismo en España, 1997". *Nicorette Pharmacia & Upjohn S.A.*, 67-79.

TAYLOR, C.B.; KILLEN, J.D. "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.[et al.]. . Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. *Aten Primaria* 2002; 30: 310-7.

TORRECILLA, M.; BARRUECO, M.; MADERUELO, J.A.[et al.].El abordaje del tabaquismo en atención primaria y especializada, una oportunidad real y una necesidad de salud pública". *Aten Primaria* 2002; 30 (4): 197-206.

— "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". *Aten 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.

— "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, J.R. "Tabaco". A: CABASÉS, J.M.; VILLALBÍ, J.R.; AIBAR, C. [ed.]. "Informe Sespas 2002. "La salud y el sistema sanitario en España". En línea: www.sespas.aragob.es

WEST, R. "Assessment of dependence and motivation to stop smoking". *BMJ* 2004; 328: 338-9.

Índice de anexos

1. Modelo transteorético de cambio (Prochaska y DiClemente)
2. Test de Fagerström (dependencia nicotínica)
3. Test de Henri Mondor (motivación)
4. Información sobre tabaco y tabaquismo
5. Motivos para dejar de fumar y razones para seguir fumando
6. Autorregistro de consumo
7. La carboximetría
8. Mitos sobre el tabaco
9. Técnicas de desautomatización
10. Reducción de la cantidad de cigarrillos
11. Fijar el día D
12. Beneficios de dejar de fumar
13. Dudas
14. Técnicas de relajación
15. El día D y la víspera
16. Recomendaciones sobre el síndrome de abstinencia
17. Técnicas para mantenerse sin fumar (1)
18. Técnicas para mantenerse sin fumar (2)
19. La caída y la recaída
20. ¡Enhorabuena!
21. Diploma
22. Evaluación y registro de la actividad
23. Tratamientos farmacológicos

Anexo 1. Modelo transteorético de cambio (Prochaska y DiClemente)



- En la fase de precontemplación la persona no ve la conducta de fumar como un problema y no tiene ningún deseo de cambiarla, al menos en un futuro próximo (6 próximos meses). Aproximadamente el 35 % de las personas fumadoras se encuentran en esta fase.
- En la fase de contemplación la persona fumadora empieza a ser consciente de que existe un problema y empieza a no sentirse a gusto con su hábito. Piensa muy seriamente en la posibilidad de cambiar (durante los próximos 6 meses), pero todavía no empieza ningún proceso para hacerlo. En esta fase se encuentran el 50 % de las personas fumadoras.
- En la fase de preparación o preparación para la acción la persona fumadora tiene la intención de empezar el proceso de cambio y piensa ponerlo en funcionamiento durante el mes siguiente. En esta etapa se encuentran sólo el 15 % de las personas fumadoras.
- En la fase de acción la persona realiza el cambio en su conducta/problema, es decir, deja de fumar. Para que se produzca esta fase hay que asumir que tiene que haber un resultado y que se tiene que mantener un tiempo mínimo. Una persona está en fase de acción durante los 6 meses posteriores de producirse el cambio de conducta.
- Cuando supera este periodo podemos hablar de la fase de mantenimiento, que empieza a partir del sexto mes en el que la persona fumadora deja de fumar y se mantiene abstinente.
- Cuando la persona lleva 12 meses sin fumar fuma, adquiere la consideración de persona exfumadora.

Anexo 2. Test de Fagerström (dependencia nicotínica)

Test de dependencia nicotínica

Este test permitirá valorar el grado de dependencia de la nicotina. Señale una sola respuesta para cada pregunta; al acabar, sume los puntos y anote el resultado en “Puntuación total”. Entonces ya puede valorar el resultado.

Ser más o menos dependiente de la nicotina no define la expectativa del resultado al final del tratamiento; a veces, a una persona muy dependiente no le cuesta tanto reducir la cantidad de cigarrillos como a otra que al principio tiene menos dependencia. Cada persona fumadora es diferente; por lo tanto, la evolución en el abandono del tabaco dependerá de muchos otros factores.

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	
Menos de 11	0
Entre 11 y 20	1
Entre 21 y 30	2
Más de 30	3
2. ¿Cuándo fuma más: por la mañana o por la tarde?	
Por la mañana	1
Por la tarde	0
3. ¿Cuándo fuma el primer cigarrillo después de despertarse?	
Menos de cinco minutos	3
Entre cinco minutos y media hora después	2
Entre media hora y una hora después	1
Más de una hora después.....	0
4. ¿Qué cigarrillo considera más importante?	
El primero.....	1
Otro.....	0
5. ¿Fuma también cuando está enfermo/enferma? (gripe, faringitis, resfriado)	
Sí	1
No.....	0
6. ¿Le cuesta esfuerzo no fumar donde está prohibido hacerlo? (cine, autobús, etc.)	
Sí	1
No.....	0
PUNTUACIÓN TOTAL:	

3 puntos o menos.....poco dependiente de la nicotina
 4, 5 o 6 puntos..... dependiente de la nicotina
 7 puntos o más.....muy dependiente de la nicotina

Anexo 3. Test de Henri Mondor (motivación)

Test de la motivación

El test de la motivación mide el grado de ánimo, de deseo de cambio, de disponibilidad para dejar de fumar en este momento. Lea las 16 opciones y marque sólo las que se ajusten a su situación personal. Las tres opciones del número 1 no son excluyentes (es decir, quizás marque las tres, sólo dos o una, depende del caso). Cuando haya seleccionado todas las opciones que reflejan su situación personal, sume la puntuación y a continuación constate la probabilidad de éxito.

	<i>Situación personal</i>	<i>Puntos</i>
1	Vengo por decisión personal	2
	Vengo por consejo profesional	1
	Vengo por indicación familiar	1
2	Tendré mejor forma física	1
3	Quiero practicar deporte o ya lo hago	1
4	Necesito liberarme de esta dependencia	2
5	No tengo problemas profesionales	1
6	Cuidaré 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 todo lo que quiero	1
12	Pienso que ahora tengo mucho ánimo	2
13	Tengo un temperamento tranquilo	1
14	Tendré una mejor calidad de vida	2
15	El hambre que tengo es estable	1
16	Normalmente mantengo el peso igual	1
PUNTUACIÓN TOTAL:		

Constata la probabilidad de éxito

14 puntos o más Tiene muchas probabilidades de éxito
 De 10 a 13 puntos Tiene bastantes probabilidades de conseguirlo
 De 6 a 9 puntos Puede sufrir alguna dificultad superable
 Menos de 6 puntos Medite si ahora es el momento oportuno

Anexo 4. Información sobre el tabaco y el tabaquismo

Concepto de tabaquismo

El tabaquismo se define como el consumo habitual de productos elaborados del tabaco. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una persona fumadora es la persona que ha consumido cualquier cantidad de cigarrillos, aunque sea sólo uno, diariamente durante el último mes. También puede decirse que una persona fumadora es la persona que responde afirmativamente a la pregunta: ¿fuma?

Epidemiología del tabaquismo

El tabaquismo no es sólo un factor de riesgo, es también una patología. Representa uno de los factores más graves de la salud pública a nivel mundial, con un elevado coste en muertes prematuras y evitables, en enfermedades e invalideces evitables y en sufrimientos innecesarios. Un tercio de la población mundial mayor de 15 años fuma. La OMS estima que, en la actualidad, existen 1.200 millones de personas fumadoras en todo el mundo. En un futuro próximo, una de cada dos personas fumadoras morirá por alguna enfermedad relacionada con el tabaco. El tabaco produce cada año en todo el mundo 4 millones de muertos; ello representa 8.000 muertos al día y 6 muertos cada minuto. En la Unión Europea, las muertes anuales causadas directa e indirectamente por el tabaco son cerca de 500.000, unas 1.369 cada día. De esta última cifra, 126 muertes diarias corresponden a España.

De todas las muertes que pueden atribuirse 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 la persona fumadora, de forma que no consiguen tener un efecto disuasorio.

Esta subestimación del riesgo es debida, principalmente, a dos hechos: La insuficiente información sobre la magnitud real de las enfermedades derivadas de este hábito.

El tiempo de latencia entre el inicio del tabaquismo y sus consecuencias.

Componentes del humo

Es preciso saber que más de 4.500 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 que son directamente cancerígenos, como el vinilo o el benzopireno, entre otros. Pero de todas esas sustancias, las más importantes y las que necesariamente deben ser conocidas por todas las

personas fumadoras 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 cardiaco; por lo tanto, aumenta el trabajo del corazón.

Al fumar un cigarrillo, la nicotina llega al cerebro en siete segundos y actúa sobre los receptores nicotínicos. Si eso se repite muchas veces, a partir de un cierto momento no puede dejar de fumar; esto es la dependencia. La nicotina se metaboliza con mucha rapidez y desaparece del cuerpo en pocas horas. Por eso, la persona adicta empieza cada día con niveles muy bajos de nicotina en sangre y en el cerebro, lo que provoca que, al levantarse, su estado sea de abstinencia. Esta circunstancia explica el porqué de la imperiosa necesidad del primer cigarrillo de la mañana.

La nicotina se mantiene eternamente en la memoria de los receptores: por lo tanto, hay que tener muy claro que hablamos de una droga. La nicotina es más adictiva que la heroína y la cocaína. Fumar no es sólo 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: imperiosa necesidad de consumo, tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia, comportamiento compulsivo, etc.

Aunque el tabaco es una droga estimulante, la mayoría de personas fumadoras considera que relaja. Eso es debido a que el cigarrillo calma la angustia que provoca la falta de nicotina en los momentos asociados al consumo.

Cuando una persona fumadora, 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: imperiosa necesidad de fumar, angustia, palpitaciones, irritabilidad, dolor de cabeza, temblores, trastornos digestivos, etc.

Monóxido de carbono (CO)

El CO es el responsable de provocar enfermedades cardiovasculares en las personas fumadoras. El CO es un gas que procede de la combustión incompleta de la fibra del tabaco.

Es el mismo gas que emanan los tubos de escape de los automóviles. El CO compete con el oxígeno por la hemoglobina y forma el compuesto carboxihemoglobina que dificulta la respiración celular, ya que bloquea la hemoglobina en el transporte del oxígeno. En resumidas cuentas, a una persona fumadora le llega menos oxígeno en las células debido al CO,

favoreciendo 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 el que justifica la relación de fumar con la aparición de accidentes coronarios.

Los alquitranes

Son los causantes del cáncer. Se calcula que en 7 años una persona fumadora introduce el equivalente a 1 litro de alquitrán en sus pulmones. Muchos de los cánceres, desde los de boca hasta los de vejiga, pueden ser, en menor o mayor grado, debidos al tabaquismo.

Es indudable la relación entre el tabaco y el cáncer de pulmón. El riesgo de sufrir esta enfermedad depende de la edad de inicio en el tabaco, la cantidad de tabaco consumido, número de aspiraciones que se hacen de 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 de las personas fumadoras. Los irritantes son sustancias que provocan una acción irritante sobre las vías respiratorias, que responden, para defenderse, con la producción de más moco de lo habitual. El moco no puede eliminarse con facilidad debido a la alteración del mecanismo de limpieza de la mucosa bronquial, quedando acumulado y dejando zonas mal ventiladas y fácilmente colonizables por organismos que pueden causar varias infecciones. Por lo tanto, la patología se presenta debido a la irritación continua que provoca la inflamación de los bronquios o bronquitis crónica y, también, de las abundantes secreciones que dificultan el paso del aire y que se denomina enfisema pulmonar.

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

La mujer y el tabaco

Las mujeres embarazadas que fuman causan un gran daño en el feto, ya que la nicotina y el CO atraviesan la barrera placentaria, reducen la aportación de oxígeno necesario y aceleran el ritmo cardíaco.

Los problemas derivados del tabaquismo durante el embarazo son el desprendimiento prematuro de la placenta, infartos placentarios, partos más largos y dolorosos, abortos espontáneos, muerte neonatal, bajo peso al nacer, alteraciones respiratorias, etc. La mujer fumadora, además, puede sufrir un riesgo añadido. Si toma anticonceptivos orales, está expuesta a un mayor riesgo de sufrir ataques cardíacos, apoplejías o trombosis en las extremidades inferiores. La menopausia se adelanta de 1 a 3 años y los últimos datos indican que la incidencia de cáncer de pulmón en las mujeres está sobrepasando el de mama.

La persona fumadora pasiva

Una persona fumadora pasiva es una persona que no fuma pero que está obligada a respirar el aire cargado de humo, convirtiéndose en una persona fumadora habitual, involuntaria y forzada, lo que repercute negativamente en la salud.

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 pasan al ambiente a través del humo que provoca la persona fumadora, haciendo que las personas que la rodean, al respirar el humo, introduzcan, también, las sustancias nocivas del tabaco en sus pulmones.

Respirar aire contaminado por el humo del tabaco implica un riesgo cincuenta y siete veces superior al riesgo que implica la contaminación por asbesto, arsénico, benceno, cloruro de vinilo o radiaciones. Es conocida la capacidad de dichos agentes de provocar cáncer. Habitualmente, generan una alarma social muy superior a la que ocasiona el fumar pasivamente. Esta comparación convierte el humo del tabaco en el contaminante ambiental con mayor poder cancerígeno.

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

En resumen, el tabaco es, sin lugar a dudas, el principal agente medioambiental que causa enfermedades humanas, tanto en las personas fumadoras activas como en las no fumadoras a las que se obliga a fumar pasivamente. Si a ello se añade que todas las enfermedades producidas por el tabaco pueden evitarse con la supresión de la inhalación del humo del tabaco, no es difícil llegar a la conclusión de que el control del tabaquismo constituye una de las medidas más eficaces para mejorar la salud y calidad de vida de la población y, por lo tanto, una medida fundamental en salud pública.

Anexo 5. Motivos para dejar de fumar y razones para seguir fumando

La siguiente propuesta es una de las partes más importantes del tratamiento. Se trata de anotar las razones que tiene en la actualidad para fumar y, aún más importante, qué motivos tiene para desear dejar de fumar. Una vez redactada esta lista, debe tenerla siempre muy presente. Recordar constantemente por qué desea dejar el tabaco le ayudará a mantener la decisión que ha tomado. En el futuro, cuando ya no fume, esta lista debe continuar presente cada vez que tenga tentaciones de fumar.

Motivos para dejar de fumar

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Razones para seguir fumando

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Anexo 7. La carboximetría

La carboximetría permite conocer la cantidad de monóxido de carbono (CO) que tiene el aire que una persona expira. Esta cantidad está relacionada con su consumo de tabaco. Para medir este parámetro, mediante una sencilla y no dolorosa maniobra, se utiliza el carboxímetro.

En general, existe una relación entre el número de cigarrillos consumidos y los niveles de CO en el aire expirado. No obstante, hay algunos casos en los que, a pesar de un escaso consumo de tabaco, se detectan niveles altos de CO o al revés. Ello es debido a diferencias en el patrón de consumo de cigarrillos, es decir, puede que personas fumadoras de un escaso número de cigarrillos diarios tengan altos valores de CO en el aire expirado si consumen estos cigarrillos dándoles muchas caladas o inhalando muy intensamente el humo. Existen evidencias de que las personas fumadoras con cifras más altas de CO en el aire expirado desarrollan enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco con más probabilidad que las que tienen valores más bajos. Es decir, este parámetro puede utilizarse para determinar el grado de riesgo.

El conocimiento del significado de los niveles de CO en el aire expirado puede contribuir a aumentar la motivación de las personas fumadoras a dejar de fumar. Igualmente, observar el rápido descenso de concentración de CO en la primera visita después de iniciar la abstinencia respecto al nivel que tenía cuándo todavía fumaba también actúa como factor motivador, puesto que señala la posibilidad de obtener beneficios inmediatos en el proceso de abstinencia.

Además, el valor de CO en el aire expirado puede utilizarse como marcador real de abstinencia, permitiendo intervenir al profesional ante la sospecha de falta de veracidad en la respuesta de la persona fumadora. No obstante, antes de desconfiar de la información sobre abstinencia proporcionada por la persona fumadora, es preciso asegurar que los valores elevados de CO no son producidos por causas distintas al consumo de tabaco, como la contaminación ambiental, ser persona fumadora pasiva o la calefacción doméstica.

La carboximetría, aunque es una técnica útil y aconsejable, no debe considerarse imprescindible, con lo cual no tiene que supeditarse el abordaje terapéutico de la persona fumadora a su realización. A continuación, se expone la técnica para su correcta realización y valoración.

Técnica. La persona, después de una hora como mínimo de abstenerse de fumar, realizará una inspiración profunda y mantendrá una apnea de entre 15 y 20 segundos. Después hará una expiración lenta, prolongada y completa. Hay que esperar unos segundos hasta que el indicador del carboxímetro se estabilice y marque el número exacto de partes por millón (ppm) de CO que la persona tiene en el aire que expira.

Valoración. Cifras de 10 o más ppm de CO en el aire expirado corresponden a personas fumadoras; de 6 a 10 ppm, a personas fumadoras esporádicas, y por debajo de 6 ppm, a no fumadoras.

Anexo 8. Mitos sobre el tabaco

1) Para conseguir relajarme tengo que fumar

Muchas personas encuentran un alivio a las tensiones sin utilizar el cigarrillo como instrumento de ayuda para afrontar las situaciones tensas de cada día. Cuando se deja de fumar es necesario aprender a relajarse sin utilizar el cigarrillo. Es útil resaltar la paradoja de que, a veces, el cigarrillo se utiliza como relajante y otras como estimulante; así como que hay que resaltar que el hecho de fumar un cigarrillo hace sentir bien al vencer el síndrome de abstinencia, ocasionado por una bajada de los niveles de nicotina en sangre.

2) La vida sin fumar será muy triste

Algunas personas fumadoras encuentran como un vacío cuando dejan de fumar. Es una señal de hasta qué punto el tabaco ha llegado a formar parte de su ser. Más triste es, sin duda, enfermar seriamente debido al tabaco o morir pronto. 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 riesgos

Las concentraciones de productos tóxicos en estos cigarrillos son menores, pero ello no quiere decir que su consumo sea saludable ni menos perjudicial para las personas que cambian a este tipo de productos. Las personas fumadoras que se pasan a los cigarrillos bajos en nicotina tienen la tendencia de inhalar más profundamente que antes, debido a la necesidad de mantener el nivel habitual de esta sustancia en la sangre. Eso hace que el riesgo asociado al consumo pueda mantenerse igual o que, incluso, aumente. No existe ninguna forma segura de fumar.

4) Todos vamos a morir, ¿qué me importa de qué? ¿Para qué quiero morir sano, si al fin y al cabo tengo que morirme?

No existe duda alguna de que todos moriremos. Cada persona es libre de marcar sus prioridades en la vida, si está bien informada y valora los pros y contras de cada opción. A pesar de ello, 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 pasos atrás: la recaída. Recaer no es deseable, pero puede aprenderse de ella y tener cuidado en 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 cuando abandonan el tabaco; por una parte porque comen más y, por otra, debido a alteraciones en su metabolismo. Sólo un tercio del total de personas exfumadoras gana peso. Otro tercio se queda como estaba, con un posible aumento momentáneo de dos a tres kilos que, en uno o dos meses, se pierden espontáneamente. El resto de personas exfumadoras 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: puede prevenirse si se sigue una dieta equilibrada y es menos nocivo para la salud que seguir fumando.

7) *Me ayuda a relacionarme con los demás*

La dependencia psicológica que ocasiona el tabaco es manifiesta, ya que afecta a todas las facetas de la vida de la persona fumadora, incluidas 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, ¿por qué tengo que dejarlo ahora?*

La mayor parte de los riesgos a los que se expone una persona fumadora disminuyen cuando deja el tabaco y a medida que aumenta el tiempo de abstinencia; se reducen casi por completo a los 5-10 años. Pasado este periodo, los riesgos se equiparan, prácticamente, a los de una persona que no ha fumado nunca.

9) *Para concentrarme necesito fumar*

El consumo de tabaco va enormemente asociado a las actividades y funciones cotidianas de la persona fumadora. Este es uno de los numerosos indicadores de dependencia psicológica que ocasiona fumar. Es necesario durante el proceso de deshabitación encontrar estrategias para concentrarse. Estas estrategias pueden buscarse a solas o con la ayuda de un o una profesional.

10) *Un cigarrillo en la mano me hace más atractivo, me proporciona estilo*

Fumar se incorpora a la propia imagen de la persona fumadora, de tal manera que ésta no llega a verse sin fumar. Los conceptos de atractivo y estilo son mutables en el tiempo y en los contextos sociales por los que se mueve una persona. Si bien estos aspectos pudieron actuar como motivos para iniciarse en el consumo de cigarrillos, con el paso del tiempo fumar ya no tiene este valor y, hoy en día, es considerado, por la mayoría de las personas —incluso las fumadoras—, como un hábito insano, sucio y que huele mal.

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

Reconocer los riesgos que se asocian al consumo de tabaco no significa olvidarse de otros problemas que se relacionan con la polución y el deterioro del medio ambiente, sino todo lo contrario. Es contradictorio estar a favor del control y el respeto medioambientales y no valorar el producto que más daño produce en el ámbito individual y doméstico.

La persona que fuma, cuando inhala 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 expirado por una persona fumadora es entre 30 y 50 veces superior a la de una persona que no fuma y que vive en una ciudad sometida a unos altos niveles de contaminación atmosférica.

12) *Como no fumo mucho, no me perjudica*

La única cantidad que puede fumar sin que afecte a su salud es cero. No es cierto que fumar poco evita los riesgos asociados al consumo de tabaco. Sí es verdad pero que el de sufrir enfermedades causadas por el tabaco se incrementa cuando aumenta el número de cigarrillos que fuma, lo que no implica que exista una cifra mínima recomendada. Aunque fume poco, el riesgo es siempre superior para una persona que fuma que para una que no fuma.

13) *A mí no me hace daño, tengo una muy buena salud*

En el humo de la fuente principal (inhalada) y de la fuente secundaria (humo del cigarrillo en el ambiente) se han identificado más de 4.500 constituyentes, algunos de ellos con efectos perjudiciales para la salud. La mayoría de los efectos perniciosos del humo del tabaco, además de producir cáncer, son debidos a la presencia de CO, óxidos de nitrógeno, amoníaco, ácido cianhídrico y acroleína, entre otras sustancias. Si todavía no han producido ningún efecto sobre su salud, sólo es cuestión de tiempo.

14) *No está totalmente demostrado que el tabaco produzca cáncer*

El consumo de tabaco constituye la principal causa aislada de mortalidad que puede evitarse en España. No existe duda alguna de que el tabaco es el principal factor que causa el cáncer de pulmón, de laringe y de cavidad bucal. Su consumo es el responsable de entre el 80 % y 90 % de los casos de cáncer de pulmón en los hombres. En las mujeres aumenta rápidamente, de manera que, en los países en los que las mujeres empezaron primero a fumar masivamente, el cáncer de pulmón ha desplazado al cáncer de mama como primera causa de mortalidad en las mujeres. Una de cada cuatro muertes en los hombres y una de cada cincuenta en las 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 término medio respecto a las personas no fumadoras. El riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón se halla estrechamente relacionado con el número de cigarrillos que han fumado y la edad de inicio en el 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 en el ámbito 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 precisa la ayuda de profesionales especializados. Dejar de fumar no es un acto de fuerza de voluntad, sino que necesita potentes motivaciones que hagan balance de los pros y contras del hábito, y aprendizajes que ayuden a llevar a cabo las actividades cotidianas que, en el periodo de persona fumadora, estaban asociadas al tabaco.

16) *Tengo una gran dependencia física imposible de vencer*

El grado de dependencia física al tabaco está relacionado directamente con la cantidad de cigarrillos que se fuman y el tiempo que hace desde el comienzo de la adicción. No es fácil superarla y, con frecuencia, es necesaria ayuda profesional y medicación para superar el síndrome de abstinencia. No obstante, la dependencia física es lo primero que se soluciona en el proceso de dejar el tabaco; en cambio, es más costoso el abordaje de la dependencia psicológica.

17) *Mi abuelo vivió más de 90 años muy sano y fumando*

Su abuelo padrino tuvo suerte, pero lo cierto es que, cuanto más fuma una persona y cuantos más años lleva fumando se incrementa, de forma importante, el riesgo de sufrir y morir prematuramente a causa del tabaquismo. Existen evidencias de que el tabaco acorta la esperanza de vida en 8-10 años y que, además, empeora la calidad de vida desde edades tempranas (45-50 años). Por otra parte, en épocas anteriores, la frecuencia de fumar y la misma presentación comercial del tabaco (tabaco de liar) hacía que el consumo fuera menor que el actual.

18) *Prefiero estar mal fumando que sin fumar*

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

19) *Si las recaídas son frecuentes, ¿por qué debo dejarlo ahora?*

Las recaídas son parte del proceso de abandono del tabaco. Todas las personas fumadoras que desean dejar de fumar pasan por algún episodio de recaída que puede remontarse y del que pueden salir fortalecidas para el próximo intento. Las recaídas ponen a la persona fumadora cada vez más cerca de la abstinencia definitiva.

20) *Este no es un buen momento para dejarlo*

Cualquier momento puede ser bueno para dejarlo si la persona fumadora está preparada. Claro que dejar de fumar requiere tiempo y esfuerzo; por ello, es conveniente planificar bien el momento de dejarlo y prepararse, preferiblemente con ayuda de profesionales.

Anexo 9. Técnicas de desautomatización

- 1) *Comunique a las personas importantes con las que convive o se relaciona que dejará de fumar en los próximos días*

Esto no sólo le permitirá mantenerlas informadas sobre su proceso, sino que además les permitirá implicarse reforzando su motivación y expectativas. Además, probablemente pasará algún momento de ansiedad, en el que podrá manifestar nerviosismo. Avisar a la familia y amigos antes de que eso pase hará que sean más comprensivos y tolerantes y evitará la desastrosa frase “¡Vuelve a fumar, que no hay quien te aguante!”.

- 2) *Antes de fumar un cigarrillo, anótelo con todo detalle en la hoja de autorregistro de consumo*

Tal y como se le ha explicado, tiene que anotar cada cigarrillo que fuma, hora, grado de apetencia, momento en que fuma y la alternativa que se daría para no consumir ese cigarrillo. Prepare nuevas hojas de registro y recuerde cómo debe llevarlas (dobladas al lado del paquete de tabaco). Así seguirá siendo consciente de su hábito.

- 3) *Los cigarrillos tienen que estar siempre dentro de su cajetilla*

Recuerde cómo debe llevar el paquete de tabaco junto con la hoja de autorregistro: envuelto con un papel de regalo, de colores o similar, y sujetándolo todo con una goma elástica.

- 4) *Nunca deje el paquete a la vista ni al alcance de la mano*

A partir de ahora, deje el paquetito (paquete + hoja de registro) en un lugar fuera de donde se encuentre, para que tenga que desplazarse cada vez que quiera fumar.

- 5) *Compre los paquetes de uno en uno y siempre en un estanco*

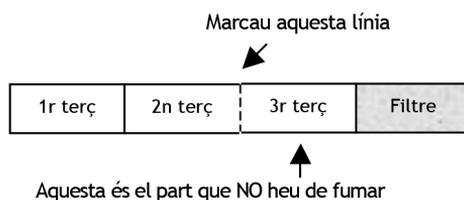
Le recomendamos comprarlos de uno en uno porque a partir de ahora cambiará de marca cada semana. Además, comprarlos de uno en uno y sólo en estancos le obligará a planificar el consumo.

- 6) *Cambie de marca de cigarrillos a otra con menos nicotina y alquitrán*

Esta pauta hace referencia al cambio de marca de cigarrillos. El objetivo es cambiar de sabor y bajar la concentración de nicotina y alquitrán.

7) *Reduzca un tercio el consumo del cigarrillo*

Sin contar el filtro, imagine dos líneas que dividen el cigarrillo en tres partes; tiene que marcar con un lápiz o bolígrafo la línea que separa el segundo tercio del tercero. A partir de ahora, cuando encienda un cigarrillo sólo podrá fumar hasta la línea marcada. Una vez que llegue ahí tiene que apagar el cigarrillo. Así evitará fumar la parte más tóxica o nociva, que es la que está más cerca del filtro.



8) *Retrase al menos media hora el primer cigarrillo que fuma por la mañana, ya sea al levantarse o después de desayunar*

Es decir, no cuente el tiempo desde que se ha levantado, sino desde que fumaría el primer cigarrillo. Por ejemplo, si se levanta a las 7.30 h y hasta las 8.00 h no fuma el primero, tiene que contar media hora a partir de ese momento; por lo tanto, no puede fumar hasta las 8.30 h. También debe retrasar como mínimo un cuarto de hora los cigarrillos que fuma después de comer y cenar. Actúe exactamente igual; así retrasará la hora en la que fumaba estos cigarrillos.

9) *Reduzca la profundidad de la calada*

Se trata de aspirar con menos fuerza, pudiendo controlarse subjetivamente. Una sugerencia: aspire aire y, sin soltarlo, póngase el cigarrillo en la boca y dele una calada.

10) *No mantenga el cigarrillo en la boca entre calada y calada*

También es preferible dejarlo en el cenicero que aguantarlo con la mano.

11) *No fume en presencia de otras personas*

A partir de ahora, cuando quiera fumar tendrá que hacerlo a solas, aunque eso suponga dejar un grupo de amistades en un momento dado.

12) *No acepte ningún cigarrillo a partir de hoy, pero sí puede invitar de los suyos*

A partir de ahora fumará sólo sus cigarrillos marcados.

Anexo 10. Reducción de la cantidad de cigarrillos

Reducción de la cantidad de cigarrillos

Esta semana debe reducir la cantidad de cigarrillos que fumará cada día siguiendo esta tabla, que ya conoce:

Semana actual

60 cigarrillos al día.....
 50 cigarrillos al día.....
 40 cigarrillos al día.....
 35 cigarrillos al día.....
 30 cigarrillos al día.....
 25 cigarrillos al día.....
 20 cigarrillos al día.....
 15 cigarrillos al día.....
 12 cigarrillos al día.....
 10 cigarrillos al día.....
 8 cigarrillos al día.....
 6 cigarrillos al día.....
 4 cigarrillos al día o menos.....

Semana siguiente

40 cigarrillos al día
 35 cigarrillos al día
 28 cigarrillos al día
 25 cigarrillos al día
 20 cigarrillos al día
 18 cigarrillos al día
 15 cigarrillos al día
 10 cigarrillos al día
 8 cigarrillos al día
 6 cigarrillos al día
 5 cigarrillos al día
 4 cigarrillos al día
 DEJAR DE FUMAR

Localice en la columna izquierda la cantidad de cigarrillos por día que fuma actualmente. A continuación, observe en la columna derecha la cantidad de cigarrillos que le corresponderá fumar la semana siguiente.

Esta es la cantidad que podrá fumar, como máximo, cada día.

Recuerde que tiene que dosificarlos para que tenga suficientes y que de ninguna manera podrá fumar más, pero sí podrá fumar menos; en ese caso, los cigarrillos que no haya consumido no son acumulables para el día siguiente.

Anexo 11. Fijar el día D

El día D es el primer día sin tabaco. Para llegar más tranquilamente a este momento es preciso reducir poco a poco la dosis de nicotina, así cuando llegue el día D estará fumando mucho menos de lo que fuma actualmente.

Le recomendamos que escoja un día y a ser posible mejor un día del fin de semana, para que pueda realizar actividades diferentes de las habituales y planificarse como organizar su tiempo.

Una vez escogida la fecha, es INAPLAZABLE: no valen excusas (excepto por algún motivo excepcional, claro está).

Dejaré de fumar el día..... del mes de del año.....
y esta fecha es inaplazable.

[Rúbrica]

Anexo 12. Beneficios de dejar de fumar

1) Cronología de los beneficios de abandonar el tabaco

- Al cabo de 20 minutos: la presión y el pulso vuelven a los valores normales y la circulación de la sangre mejora en las extremidades.
- Al cabo de 8 horas: los niveles de oxígeno en la sangre se normalizan y el riesgo de sufrir un infarto empieza a disminuir.
- Al cabo de 24 horas: se elimina el monóxido de carbono del organismo y se expulsan de los pulmones las mucosas y otros residuos.
- Al cabo de 48 horas: ya no se detecta nicotina en el organismo; además, el gusto y el olfato empiezan a mejorar.
- Al cabo de 72 horas: es más fácil respirar gracias a la relajación de los bronquios. El nivel de energía aumenta.
- Entre 2 y 12 semanas: la circulación de la sangre sigue mejorando.
- Entre 3 y 9 meses: mejoran los problemas de respiración como la tos, los ahogos, etc. La actividad de los pulmones se incrementa entre un 5 % y un 10 %.
- Al cabo de 1 año: el riesgo de sufrir un infarto se reduce a la mitad en relación a una persona que fuma.
- Después de 3-4 años: la función pulmonar ya se ha normalizado.
- Después de 10 años: el riesgo de sufrir cáncer de pulmón es sólo un poco más alto que el de una persona no fumadora. En cambio, el riesgo de sufrir infartos y otros problemas del corazón es el mismo que el de una persona no fumadora.
- Entre 10 y 15 años después: el riesgo de mortalidad es normal.

2) Beneficio para la salud en general

Dejar de fumar es la decisión más saludable que una persona fumadora puede tomar en toda su vida.

3) Incremento de la calidad de vida

- Mejora la capacidad respiratoria.
- Crece el potencial de hacer ejercicio físico.
- Desaparecen algunos problemas respiratorios: tos, expectoración, dificultad para respirar...

4) *Mejora de los sentidos afectados*

- Se recupera el sentido del gusto.
- Se agudiza el sentido del olfato.

5) *Regeneración de aspectos estéticos*

- Mejora el estado de la piel.
- Desaparecen las manchas en dientes y dedos.
- Desaparece el olor de humo de la ropa y el pelo.

6) *Mejora de la economía doméstica*

- Ahorro de la cantidad de dinero que deja de gastar en tabaco.

7) *Progresos sociales*

- Al dejar de fumar, contribuye a que los entornos familiar y social sean más saludables.

8) *Desarrollo personal*

- Dejar de fumar le hará sentir satisfacción y orgullo, aumentado su nivel de autoestima.

9) *Específicamente en las mujeres*

- Reducción de riesgos de sufrir cáncer de útero a los pocos años de dejar de fumar.
- Reducción del riesgo de tener un bebé con bajo peso, si deja de fumar antes del embarazo o durante los tres meses iniciales.

Los beneficios de dejar de fumar, ordenados de manera cronológica, son:

- En un par de días: mejoran los sentidos “olvidados” del gusto y olfato.
- A las 3 semanas: disminuye o desaparece la tos. Los pulmones trabajan mejor y, también, la circulación sanguínea es mejor.
- A los 2 meses: la sangre fluye mejor. Se tiene más energía y agilidad. Se experimenta la satisfacción de haber recuperado la dirección de una parte de la vida que hasta ahora dependía del tabaco.
- Después de 3 meses: los pulmones funcionan normalmente.

- Después de 1 año: el riesgo de muerte súbita por un IAM o por un AVC se reduce a la mitad.
- A los 10 años: el riesgo de sufrir un IAM se equipara al de las personas no fumadoras.

Anexo 13. Dudas

Las dudas

• Ansiedad

- Cuando estoy estresado/estresada, fumar me relaja

El organismo de la persona fumadora depende de la nicotina; por ello, se relaja al obtenerla —es decir, cuando fuma—. Pero la nicotina es un estimulante que aumenta la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la adrenalina. Al cabo de unas semanas de haber dejado de fumar, muchas personas están menos nerviosas y aprenden a relajarse sin fumar. Ejercitan más el autocontrol.

- ¿Cuánto tiempo dura el síndrome de abstinencia?

El síndrome de abstinencia empieza al cabo de 4-5 horas de dejar de fumar y dura entre 8 y 10 semanas. Llega a la intensidad máxima entre la primera y la cuarta semana y se reduce claramente a partir de la sexta.

- Si dejo de fumar estaré irritable y todos sufrirán mi mal humor

El síndrome de abstinencia se manifiesta con síntomas claros durante un periodo determinado. Una vez pasado dicho periodo, todos se benefician. Contra la irritabilidad se recomienda aplicar técnicas de relajación, tales como respirar profundamente y llenando los pulmones de aire, retenerlo y expulsarlo, concentrándose en todo el proceso. Una vez superada la dependencia, ganará autocontrol y estará menos nervioso/nerviosa que cuando fumaba.

- Desde que he dejado de fumar tengo depresión. ¿Qué puedo hacer?

Entre el 25 % y el 35 % de las personas que dejan de fumar presentan un cuadro depresivo de más o menos intensidad entre la octava y la duodécima semana después de dejar el tabaco. Es más frecuente en las personas que tienen antecedentes de síndrome depresivo, para las que están indicados fármacos antidepresivos, que pueden ayudarles a superar con éxito esta fase.

• Hambre

- ¿Engordaré si dejo de fumar?

Hasta el 80 % de las personas que abandonan el tabaco engordan una media de 2 a 4 kilos. El aumento de peso es debido a dos causas:

1. La nicotina tiene una acción lipolítica; en palabras más coloquiales, destruye las grasas. Dejar de fumar anula esa acción y, por lo tanto, normalmente se engorda.
2. La nicotina tiene también una acción anorexígena; es decir, reduce el hambre. En consecuencia, al abandonar el tabaco es habitual comer más porque esta acción también se anula y, por eso, la persona busca recompensarse comiendo más para obtener la satisfacción que antes tenía fumando.

Para combatir el aumento de peso se recomienda consumir entre 200 y 400 calorías menos al día e incrementar el ejercicio físico. Si sigue estas dos recomendaciones, controlará el aumento de peso y, aunque engorde dos o tres kilos, al cabo de 4-6 meses los habrá perdido y habrá recuperado su peso habitual.

• **Calidad de vida**

- *¿Tengo que dejar el único placer que me queda?*

Dejar de fumar hará que recupere el gusto y el olfato. Además, ganará capacidad para hacer muchas cosas que antes no hacía. También aumentará la cantidad de días en los que se encuentra mejor.

- *Prefiero morir feliz y antes, pero con mis cigarrillos*

Es un mito que fumar mata rápidamente. Las enfermedades relacionadas con el tabaco a menudo provocan años de sufrimiento. Cuando se afirma que el tabaco acorta la vida no se refiere a meses, sino años.

- *Es tarde, llevo demasiados años fumando*

Vale la pena dejar de fumar a cualquier edad, porque siempre se consiguen beneficios: ganará calidad de vida —aunque sólo sea porque aumenta la capacidad de expulsar aire— y producirá menos flema y tendrá menos tos.

Anexo 14. Técnicas de relajación

Técnicas de relajación

En los momentos en los que la necesidad de fumar sea urgente son muy útiles y eficaces varias técnicas de relajación. Aplique la más adecuada a los conocimientos que tenga y al tiempo del que dispone.

Al tener un ataque de ganas de fumar, primero debe pensar que sólo duran entre 2 y 3 minutos, y que una vez superadas no se acumulan. Recuerde cuántas veces ha sentido un gran deseo de fumar en un lugar donde estaba prohibido hacerlo y, al cabo de unos minutos, ha dejado de sentirlo.

Durante el periodo de dificultad máxima en el abandono del tabaco puede ser un grande ayuda aprender a respirar bien, para ejercitar una respiración profunda que aumente la capacidad pulmonar y mejore la ventilación y la oxigenación, lo que proporciona, además, una sensación de calma y relajación.

Ejercicios de respiración

A continuación presentamos algunas técnicas de relajación muy sencillas y eficaces basadas en la respiración. En primer lugar, hay que saber que pueden realizarse los ejercicios en diferentes posturas:

- Tumbado, con las rodillas dobladas.
- Sentado, con la zona de los riñones bien apoyada en el respaldo del asiento, con la espalda recta, piernas relajadas y sin cruzarlas, y con los talones en línea con las rodillas.
- De pie, caminando, etc.

Ejercite los tres diferentes tipos de respiración:

A) Respiración baja (diafragmática o abdominal)

1. Antes de empezar, coloque las manos encima de la barriga.
2. Tome aire por la nariz profundamente y poco a poco (contando hasta 10) llévelo hacia la parte baja de los pulmones. Notará que, al bajar el diafragma, le empuja la barriga hacia afuera y se levantan las manos.
3. Aguante el aire constante hasta 10.
4. Expire el aire por la boca muy poco a poco, durante el doble de tiempo que haya tardado para cogerlo (es decir, contando hasta 20).

5. Para acabar, expulse tanto aire como pueda hundiendo la barriga con una ligera contracción de los músculos.

B) Respiración media (intercostal o torácica)

1. Ponga las manos encima de las costillas.
2. Inspire por la nariz contando hasta 5 y lleve el aire hacia la zona media del pecho y hacia los lados: notará que las costillas se expanden y que el pecho se levanta.
3. Aguante el aire contante hasta 5.
4. Seguidamente deje salir el aire tardando el mismo tiempo que en la inspiración, por la boca y con los labios fruncidos —como si tuviera que apagar una vela soplando— hasta que vacíe los pulmones.

C) Respiración alta (clavicular)

1. Ponga las manos encima de las clavículas.
2. Tome aire por la nariz, pero no tan lentamente como en los otros casos, y llévelo hacia las clavículas: notará que la columna se pone recta y que el cuello se estira. Inhalará poco aire, porque llenará sólo la parte superior de los pulmones.
3. Aguante el aire durante un breve momento.
4. Expúlselo lentamente por la boca.

El ejercicio de respiración como técnica de relajación consiste en practicar cada día y tantas veces como sea necesario los diferentes tipos de respiración, primero por separado y después juntando los tres por el orden en el que se han descrito para conseguir la respiración completa. Si alguna vez el ejercicio le produce mareos, descanse.

Ejercicio de relajación

1. Busque un sitio tranquilo, donde no puedan interrumpirle durante veinte minutos. Utilice ropa cómoda. También puede poner música acuática de fondo.
2. Cierre los ojos y realice varias series de respiración baja. Con cada una se sentirá más relajado/relajada. Imagine que el aire le llega hasta la planta de los pies, extendiéndose por todo el cuerpo y recogiendo toda la tensión y estrés. Deje que la respiración se haga más lenta y automática.

3. Mientras mantiene el cuerpo relajado, cierre la mano derecha estrechándola con fuerza y después relájela rápidamente y del todo. Compare el contraste entre los músculos contraídos y relajados: observe la agradable sensación de cosquillas cuando se relajan. Ahora haga lo mismo con la mano izquierda. De forma consecutiva, tense y relaje los músculos de los brazos de esta forma y alzando y descendiendo los hombros, así como los de la cara levantando y bajando las cejas, cerrando los ojos con fuerza, estrechando y relajando la mandíbula. Dé a todo su cuerpo la oportunidad de relajarse.
4. Haga una respiración baja y sienta como el aire le levanta la barriga. Apriete los músculos y manténgalos así, notando la tensión. Ahora relájelos, ponga una mano encima de la barriga y realice una respiración abdominal como se le ha enseñado. Note el contraste con la tensión mientras expulsa el aire.
5. Ahora concéntrese en la espalda: dóblela un poco y después deje salir toda la tensión de los músculos de la espalda, pelvis y abdomen. Sienta como se hunde más y más en la cama o silla a medida que la espalda y el abdomen se relajan. Ahora debe contraer los músculos, mantener la tensión y observar la sensación que le produce. Después relájelos y note la diferencia.
6. Ahora doble los dedos de los pies hacia abajo tanto le sea posible: sienta la tensión en las piernas y relájese.
7. ¿Ha notado la pesadez del cuerpo a medida que la relajación se hacía más profunda?

Para acabar, realice cinco respiraciones abdominales y levántese poco a poco. Si estaba inclinado/inclinada, primero debe sentarse y esperar un par de minutos.

Anexo 15. El día D y la víspera

El día anterior

- Fúmesse el último cigarrillo y tire el resto del paquete y también todo aquello que le recuerde al tabaco: ceniceros, mecheros, etc.
- Recuerde a todos los que le rodean que mañana es el día D y que necesitará su ayuda y comprensión.
- Repase la lista de motivos para dejar de fumar y recuerde los beneficios que obtendrá al hacerlo.

Ha llegado el gran día

- Levántese un poco antes de lo habitual y recuerde que hoy es el primer día sin tabaco.
- Piense que hoy no fumará ningún cigarrillo. No piense en el futuro; de momento preocúpese sólo por el día de hoy.
- Haga un poco de ejercicio suave en casa, con respiraciones profundas, para llenar los pulmones de aire limpio.
- Dúchese como siempre, pero restriéguese intensamente con la toalla al secarse.
- Desayune en un sitio diferente del habitual. Tome una infusión o zumo de naranja en vez de café.
- Arréglese bien para salir de casa.
- Para ir a trabajar o hacer cualquier otra actividad fuera de casa, no recorra en coche la parte del itinerario que pueda realizar a pie. ¡Redescubra sus pulmones!
- Manténgase ocupado/ocupada, pero de momento evite las actividades que estaban ligadas al tabaco. Momentáneamente, eluda también el contacto con personas fumadoras. Si su pareja o las personas próximas siguen fumando, pídeles que no lo hagan en su presencia o llegue a un acuerdo para no sentirse tentado/tentada.
- Si le preocupa ganar peso, piense que ahora lo importante es dejar de fumar.
- Después de comer, no se tumbe en el sofá a mirar la televisión: lávese los dientes y haga gárgaras con un elixir, realice cualquier otra actividad, como quitar mesa, limpiar, salir a dar un paseo, etc.
- Si le entran muchas ganas de fumar, respire hondo e intente relajarse haciendo inspiraciones profundas y aplicando las técnicas de relajación. Espere a que

desaparezcan las ganas y recuerde que serán cada vez menos intensas y frecuentes.

- Durante el tiempo libre, realice actividades que le gusten y para las que antes no tenía tiempo. Escoja actividades y sitios que estén limpios de humo. Intente hacer algún ejercicio en la medida en la que le sea posible.
- Por la noche, haga balance del día y seleccione los aspectos positivos.
- Prepárese para un descanso recuperador con un baño relajante y tomando un vaso de leche caliente o una infusión (tila, manzanilla, valeriana...).
- No se alarme si tiene que cambiar muchos hábitos para conseguir dejar de fumar: esto no durará siempre. Pronto reanudará la rutina, pero habiendo eliminado los cigarrillos.
- El primer día es muy importante. Una vez superado, habrá dado un gran paso.

Respecto a la alimentación...

- Consuma más fruta y verdura: ¡revitamínese!
- Evite las frituras, carnes guisadas y comidas muy condimentadas.
- No llene mucho el estómago.
- Elimine el consumo de café y alcohol.
- Si no quiere engordar, suprima todo tipo de dulce (chocolate, galletas, pasteles...) y también los aperitivos salados.
- Entre horas, coma fruta del tiempo, zanahoria, apio, caramelos sin azúcar...
- Beba zumos de fruta.

Anexo 16. Recomendaciones sobre el síndrome de abstinencia

El síndrome de abstinencia es un conjunto de signos o síntomas que pueden aparecer cuando se deja de fumar y el cuerpo reclama la sustancia a la que está tan acostumbrado y que crea tanta dependencia, es decir, la nicotina.

Los signos y los síntomas del síndrome de abstinencia tienen que considerarse normales, porque el cuerpo protesta por el cambio al que se le somete. A pesar de los muchos cambios beneficiosos de dejar de fumar, en el proceso experimentará sensaciones extrañas y desconocidas.

A veces notará sólo una o dos de estas sensaciones, y otras veces notará muchas; depende de cada uno. Pero debe saber que no son eternas... ¡aunque lo parezcan! En general, no duran más de cuatro o cinco semanas, y las más fuertes desaparecen en pocos días.

Las más habituales son las que se enuncian en la siguiente tabla. Prepárese para cuando lleguen, que no le sorprendan y pueda afrontarlas más fácilmente. Recomendaciones para cada una.

<i>Síntomas y signos</i>	<i>Recomendaciones</i>
Deseo muy fuerte de fumar	<ul style="list-style-type: none"> ● Espere: las ganas de fumar desaparecen al cabo de dos o tres minutos. Además, cada vez serán menos intensas y frecuentes. ● Respire profundamente dos o tres veces seguidas y aplique otras técnicas de relajación. ● Beba agua o zumo de fruta. ● Mastique chicles sin azúcar o coma alimentos que aporten pocas calorías. ● Manténgase ocupado/ocupada.
Insomnio	<ul style="list-style-type: none"> ● No tome café ni bebidas con cafeína, sobre todo por la tarde. ● Practique más ejercicio, sobre todo por la tarde. ● Antes de acostarse, tome leche caliente o tila. ● Aplique técnicas de relajación en la cama. ● Dese (o que le den) un masaje en los pies o la espalda.

<i>Síntomas y signos</i>	<i>Recomendaciones</i>
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Siga una dieta rica en fibra. • Beba agua o zumo de fruta.
Nerviosismo, irritabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Camine, haga ejercicio. • Dúchese o báñese con agua caliente. • Aplique técnicas de relajación. • No tome café ni bebidas con cafeína.
Hambre	<ul style="list-style-type: none"> • Beba agua o zumos de fruta que no engorden. • Controle la cantidad de azúcar refinado que toma. • No coma alimentos que aporten muchas calorías. • Coma más verdura y fruta.
Cansancio, desánimo	<ul style="list-style-type: none"> • Manténgase activo/activa. • Haga lo que habitualmente le guste más. • Evite la soledad, busque compañía. • Duerma y descanse más horas. • Haga deporte o alguna actividad física. • No se exija un alto rendimiento físico durante al menos dos semanas.
Dolor de cabeza	<ul style="list-style-type: none"> • No tome bebidas alcohólicas. • Realice ejercicios de relajación. • Dúchese o báñese con agua caliente. • Duerma más.

Anexo 17. Técnicas para mantenerse sin fumar (1)

Diez principios básicos para las personas exfumadoras

1. No piense en que estará toda la vida sin fumar. Preocúpese sólo por el día de hoy.
2. Evite tentaciones: mantenga lejos o escondidos mecheros, cerillas y ceniceros.
3. Eluda estar con personas fumadoras tanto como le sea posible.
4. Tenga siempre a punto algo para picar o masticar: fruta fresca, chicles sin azúcar, zanahoria...
5. Durante el día hay momentos peligrosos: los pequeños descansos del trabajo, al salir a tomar algo... ¡Tenga cuidado!
6. Contenga el deseo irresistible de fumar realizando actividades que le distraigan.
7. Aprenda a relajarse sin cigarrillos. Al sentirse tenso/tensa, repita las respiraciones relajantes que ha aprendido.
8. Recuerde la lista de motivos para no fumar.
9. Aparte el dinero que ahorra al día y observe cómo aumenta.
10. ¡No ceda, ni siquiera por un cigarrillo!

Cuando las ganas de fumar son irresistibles

El deseo irresistible de fumar ataca los primeros días de forma intensa, pero controlable. No dura más de dos minutos. Se vence y se supera esperando entre 3 y 5 minutos —controlados con el reloj— y, mientras tanto, realizando alguna de las siguientes acciones:

- Analice las circunstancias y razones de las ganas de fumar: ¿por qué tiene tantas ganas? Recuerde las razones de su dependencia y los motivos por los que ha decidido dejar de fumar.
- Tome un sustituto del tabaco: chicles sin azúcar, zumos, caramelos, fruta...
- Mantenga las manos ocupadas: juegue con las claves, un muñeco...
- Realice actividades que le dificulten fumar: ejercicio, ducharse, limpiar el coche, jardinería...
- Aplique técnicas de relajación: respire poco a poco y profundamente tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca. Concéntrese en el aire limpio que entra y disfrute.
- Después de cada comida: quite mesa, lávese los dientes y salga pasear o haga algo que le mantenga las manos ocupadas.

Anexo 18. Técnicas para mantenerse sin fumar (2)

Conductas alternativas

Si le resulta difícil mantenerse sin fumar cuando otras personas fuman cerca, le sugerimos hacer esto:

1. Antes de reunirse con sus amistades fumadoras, piense qué respuesta les dará si le ofrecen tabaco. Practique cómo decir “No, gracias, no fumo”.
2. Cuando acuda a una fiesta o reunión social, procure de momento estar con las personas no fumadoras.
3. Cambie de ambiente: vaya a sitios donde no haya personas fumadoras o donde no pueda fumar.
4. Si come o bebe, concéntrese en la degustación, puesto que ahora tendrá más sentido del gusto y olfato.
5. Explique a sus amistades fumadoras que ha dejado de fumar. Pídale que no le tienten con un cigarrillo.
6. Si se encuentra en un bar o una fiesta, de momento consuma bebidas no alcohólicas. No permita que su autocontrol desaparezca.
7. En el trabajo, vaya a dar una vuelta antes que compartir un descanso con personas fumadoras.
8. Permítase el lujo de estar orgulloso/orgullosa por dejar de fumar. Puede presumir de sus éxitos ante las personas fumadoras, pero no las desprecie ni se ría, ya que la mayoría también desearía dejar el tabaco y quizás pueda motivarlas a empezar el proceso. Su propia defensa les hará decir que no quieren dejarlo.

Mantenerse sin fumar

- Cada día que pase felicítase por seguir sin fumar. No piense en el futuro, sino sólo en el día a día. Repítase “Hoy no fumo”.
- Recuerde su lista de motivos para dejar de fumar.
- Señale los días que lleva sin fumar, coja el dinero que ha ahorrado en tabaco desde entonces y hágase un buen regalo.
- Durante los primeros días habrá momentos muy difíciles en los que el deseo de fumar será muy fuerte, aumentará el nerviosismo y sufrirá momentos tensos. No olvide que la sensación de máxima necesidad no es eterna, ya que sólo dura un par de minutos. Estos momentos serán cada vez más escasos y más espaciados en el tiempo, hasta que desaparecerán. Para combatirlos, siga estos consejos:
 - Relájese y haga las respiraciones de relajación que le hemos enseñado. Concéntrese para notar cómo entra el aire limpio dentro de los pulmones.

- Mire el reloj y observe cómo pasa medio minuto.
- Beba un vaso de agua o un zumo de fruta.
- Tenga a mano algo para picar, chupar o masticar: fruta, chicles sin azúcar, zanahoria, apio, etc.; a ser posible, que sean alimentos sin azúcar y que aporten pocas calorías.
- Un baño caliente puede ser muy relajante.
- Mantenga las manos ocupadas con un lápiz, bolígrafo, brazaletes, bolitas, un llavero, etc.
- Repase mentalmente la lista de motivos para abandonar el tabaco y las ventajas que de ello ha obtenido.
- Practique ejercicio físico.
- Aumente la cantidad de horas de sueño.
- No se exija un gran rendimiento durante una o dos semanas.
- No busque excusas como “por un cigarrillo no pasará nada”. Se fumó el último el día antes del día D.

Un solo cigarrillo puede despertar la ansiedad y necesidad de fumar más. ¡No corra ese riesgo!

- Es muy importante no tener cigarrillos en casa para evitar caer en la tentación de fumar.
- Hay que ser muy explícitos a la hora de comunicar la condición de persona no fumadora; cuando alguien nos ofrece fumar, no basta decir: “ahora no me apetece”, sino que debe quedar bien clara la condición de persona exfumadora.
- Para evitar las tentaciones, al tener ganas de fumar, utilice sencillas estrategias: ejercicios de respiración, ejercicio físico, realizar alguna actividad, etc.
- No le encienda nunca un cigarrillo a nadie.
- No compre o lleve cigarrillos para nadie; si le piden, explique, de la forma más diplomática posible, que se ha impuesto la norma de no tener nada que ver con los cigarrillos.
- No tenga ceniceros ni mecheros, ni en casa ni en el puesto de trabajo. Si algún invitado quiere fumar que salga fuera al balcón o terraza...
- No regale nunca cigarrillos, ni mecheros ni otros productos que estén vinculados con el hábito de fumar.

Anexo 19. Caída y recaída

La CAÍDA es un hecho puntual y único, tal como encender un cigarrillo. En ese caso, es preciso centrarse en las sensaciones que produce: malestar, náuseas, mal sabor, etc., y volver a CERO sin probar ningún otro cigarrillo.

La RECAÍDA se produce cuando después de la caída se enciende un segundo cigarrillo y un tercero, y al día siguiente más y más, y se empieza otra vez a consumir, con más sentimiento de culpabilidad que cuando fumaba.

Prevención de las recaídas

1. Repase los motivos por los que ha dejado de fumar y tenga claras las estrategias para afrontar los momentos difíciles que aún se presentarán. Son dos elementos cruciales para prevenir las recaídas.
2. Debe ser consciente de que, aunque haya peligro de recaída, ello no implica tener que vivir con angustia por esa posibilidad. Mantenga un mínimo estado de alerta para rentabilizar al máximo el esfuerzo invertido hasta ahora.
3. Acuérdesse de cuando llevaba el registro de situaciones y momentos del día en los que fumaba. Repáselo, porque le ayudará a recordar en qué circunstancias o qué estímulos ambientales tiene más asociados al cigarrillo, y con ello podrá controlarlos mejor.
4. Además de identificar las situaciones de alto riesgo, está aprendiendo a prevenirlas, afrontarlas y superarlas. Mantenga las estrategias personales a punto, ya que todavía las necesitará durante un tiempo.
5. Repase las recomendaciones que le dimos para cuando las ganas de fumar sean irresistibles.

No se desanime nunca. Recuerde lo que está haciendo y que nadie más puede hacer, y piense que cuidar su salud es la primera prueba de amor hacia uno mismo.

Anexo 20. ¡Enhorabuena!

Recoja todos los cigarrillos de casa, el coche, el trabajo o cualquier otro lugar de su entorno y tírelos. No los regale. Quite de su vista también mecheros, cerillas y ceniceros.

Observaciones

Observe los beneficios en su organismo y medite:

1. Mejora de las funciones corporales.
2. Mejora del estado emocional.
3. Satisfacción personal por haber conseguido dejar el tabaco.

Se siente mejor físicamente, puede subir más fácilmente las escaleras, andar más rápido y sin cansarse. Por las mañanas no tiene tantas náuseas. Si le gusta la natación o bucea, notará que ha aumentado su capacidad respiratoria. También lo notará en su vida sexual.

El estado emocional mejora al encontrarse mejor físicamente. Al recibir más oxígeno, las células trabajan mucho mejor. Se sentirá más estimulado/estimulada por realizar cosas que tenía pendientes. En general, su autoestima aumentará. Le apetecerá realizar algún tipo de deporte y cuidar todos los aspectos y hábitos saludables de su vida, ya que la sensación de limpieza que empezará a experimentar será notable.

La satisfacción personal de haber conseguido eliminar el tabaco de su vida le llenará de orgullo, ya que existen muchas personas que aseguran que pueden dejar el tabaco cuando quieran pero muy pocas se atreven a llevar sus palabras a la práctica.

A continuación le comentaremos algunos hechos. Considérelos como una causa positiva por haber dejado de fumar, sin olvidar la gran inversión de futuro que acaba de hacer respecto a su salud.

Ganas de fumar

Igual que el hambre tiene mucho que ver con los horarios de las comidas, piense que con el tabaco pasa algo parecido. Antes fumaba al levantarse, después de desayunar, en el bar, etc. Ahora, en esos momentos del día, simplemente por el automatismo al que se había acostumbrado, casi sin darse cuenta pondrá la mano en el bolsillo o bolso para buscar tabaco. Es algo que debe saber, puesto

que pasará sobre todo al principio; pero debe tener en cuenta que en un par de semanas irá desapareciendo ese automatismo hasta que acostumbrarse a la nueva vida sin tabaco.

Aumento de tos y expectoración

Es un síntoma que le parecerá contradictorio y desconcertante, pero que dura pocos días. Es simplemente un efecto orgánico secundario de la activación del mecanismo de limpieza de los pulmones, que antes estaba atenuado a causa del efecto nocivo del tabaco. Por lo tanto, mejoran la depuración y expectoración del moco de los bronquios. Debe entenderlo como una limpieza, un saneamiento de toda la rama bronquial que antes no podía llevar a cabo.

Sequedad en la boca

La nicotina estimula la producción de saliva. Al dejar de fumar, el estímulo desaparece, y por eso las personas manifiestan una sensación de sequedad en la boca. Esta sensación dura aproximadamente entre una y tres semanas, y a veces coincide con un persistente sabor a tabaco, ya que una de las vías de eliminación de la nicotina es la saliva. Además, no olvide que este sabor a tabaco será más perceptible porque al dejar de fumar mejoran los sentidos del gusto y el olfato.

Creencias erróneas

Al dejar de fumar empeora la salud

Puede pasarles a las personas que dejan de fumar de golpe, pero nunca a las que lo hacen gradualmente.

Al dejar de fumar, se está más ansioso y nervioso

Como pasa con otras drogas, la ausencia provoca el síndrome de abstinencia, que es molesto pero mucho más fácil de aguantar que el de otras drogas. Al haber dejado de fumar gradualmente, será mucho más leve. Si alguien le comenta "debes pasarlo muy mal", simplemente dígame la verdad.

Al dejar de fumar se gana peso

Es una de las razones que esgrimen las personas fumadoras para no dejar de fumar. Es una verdad a medias, ya que cuando una persona deja de fumar pueden pasar tres cosas, naturalmente: que pierda peso, que se quede como está o que gane.

Muchas personas se quedan como están y pocas pierden peso o ganan. Puede ser que ganen peso porque, debido a los efectos nocivos del tabaco, pesan menos de lo que tendrían que pesar según su altura y constitución. Eso es porque a veces se utiliza el tabaco como mecanismo para no comer, ya que la nicotina mata el hambre. Además, a veces se come menos por el efecto de la gastritis permanente que sufren las personas fumadoras.

Al dejar de fumar se pierde la concentración

En casos aislados eso pasa de forma muy leve, durante la última o penúltima semana del proceso de abandono. Eso es debido al efecto excitante de la nicotina. Cuando deja de fumar del todo, se observa que la concentración es la misma... y más limpia.

Sugerencias sobre la alimentación

Desayuno: fruta fresca, tostadas de pan o cereales con leche fría y edulcorantes artificiales.

Comida: sopa sin grasa, carne o pescado a la plancha o puchero, ensalada y fruta fresca.

Merienda de la tarde: zumo natural o yogur desnatado.

Cena: sopa, ensalada, queso fresco, patatas hervidas, jamón york y fruta fresca.

Durante los días siguientes al abandono del tabaco evite comer copiosamente abundantes y también los alimentos en conserva con vinagre, sal, especias y alimentos fritos, que estimulan el deseo de fumar. Evite también picar entre horas alimentos con muchas calorías. Aumente la ingesta de fruta —la vitamina C ayuda a eliminar antes la nicotina del cuerpo—, verdura, ensaladas y hortalizas. Cocine los alimentos hervidos o a la plancha.

Anexo 21. Evaluación y registro de la actividad

Registro de actividad Grupos de deshabituación tabáquica	
Centro de salud:	Grupo núm.:
Fecha de inicio del grupo:	Fecha de finalización del grupo:
Número de personas convocadas (confirman la asistencia)	
Número de personas que han empezado (han acudido a la primera sesión)	
Número de personas que han acabado (han acudido a las seis sesiones o, si han faltado a alguna, lo han justificado)	
De las personas que han acabado, ¿cuántas no fuman?	
De las personas que han acabado y no fuman, ¿cuántas han utilizado algún tratamiento farmacológico?	Terapia sustitutiva de la nicotina (parches, chicles):
	Bupropión/vareniclina:
	Otros:
Nombre de los que conducen la actividad:	
Comentarios:	

Anexo 22. Tratamientos farmacológicos

Tratamiento con fármacos: vareniclina

Salvo si existen contraindicaciones o en poblaciones determinadas (embarazadas, personas fumadoras leves, adolescentes) para las que no existe evidencia firme sobre la eficacia del fármaco.

<i>Presentaciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprimidos de 0,5 mg y 1 mg
<i>Dosis y duración</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Del 1º al 3º día: 0,5 mg una vez al día. • Del 4º al 7º día: 0,5 mg dos veces al día. • Del 8º día al final del tratamiento: 1 mg dos veces al día. <p>Duración del tratamiento: 12 semanas.</p> <p>En caso de efectos secundarios, una dosis de 1 mg/día en una sola dosis, o repartido en dos dosis de 0,5 mg también aporta beneficios.</p>
<i>Instrucciones</i>	<p>Iniciar el tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar.</p> <p>Los comprimidos deben tomarse durante las comidas o al final.</p> <p>Es preciso prestar apoyo psicológico y realizar el seguimiento.</p>
<i>Efectos adversos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas. • Insomnio y alteraciones del sueño. • Cefalea. • Estreñimiento y flatulencia. • Vómitos. • Los efectos adversos suelen depender de la dosis.
<i>Contraindicaciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al producto.
<i>Precauciones</i>	<p>No se recomienda en personas menores de 18 años.</p> <p>No debe utilizarse en caso de embarazo o lactancia.</p> <p>No existen interacciones clínicamente significativas.</p> <p>En caso de insuficiencia renal grave, se disminuirá la dosis a 1 mg/día (hace falta iniciar la dosis con 0,5 mg una vez cada día durante los 3 primeros días y evitar durante este tiempo el uso de cimetidina).</p> <p>No hay experiencia clínica en personas con epilepsia.</p> <p>Puede administrarse sin problemas en pacientes psiquiátricos tratados y estables (estudio Eagles).</p>

Tratamiento con fármacos: terapia sustitutiva con nicotina (TSN)

Salvo si existen contraindicaciones o en poblaciones determinadas (embarazadas, personas fumadoras leves, adolescentes) para las que no hay evidencia firme sobre la eficacia del fármaco.

<i>Tipo de fármaco</i>	PARCHES DE NICOTINA	CHICLES DE NICOTINA	COMPRIMITOS DE NICOTINA PER XUCLEAR	AEROSOL BUCAL DE NICOTINA
<i>Presentaciones</i>	<p>Parches de 24 h y 16 h</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un parche al día durante 8 semanas. • Si son parches de 24 horas: <ul style="list-style-type: none"> - 4 semanas: 21 mg - 2 semanas: 14 mg - 2 semanas: 7 mg • Si son parches de 16 horas: <ul style="list-style-type: none"> - 4 semanas: 15 mg - 4 semanas: 10 mg 	<p>Chicles de 2 y 4 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deben prescribirse inicialmente los de 2 mg. • Deben prescribirse los de 4 mg en estos casos: <ul style="list-style-type: none"> - dependencia alta (≥ 5 en el test de Fagerström). - recaída previa con los chicles de 2 mg. • Deben probarse pautas de dosificación fijas (1 chicle cada hora mientras se está despierto). 2** • No excederán los 25 chicles de 2 mg por día o 15 chicles de 4 mg por día. • Se disminuirá su uso paulatinamente después de tres meses. 	<p>Comprimitos de 1, 1.5, 2 y 4 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se deben probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 1-2 horas). • La dosis habitual es de 8-12 comprimidos / día. No se debe exceder de 30 comprimidos / día. • Se debe disminuir el uso gradualmente después de tres meses. 	<p>Cada aplicación es de 1 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase I: de la 1ª semana en la 6ª, 1-2 pulverizaciones cada vez que se tengan ganas de fumar. • Fase II: de la 7ª semana en la 9ª se debe reducir el número de pulverizaciones hasta que se consiga en la 9ª semana el 50% de la fase I. • Fase III: de la 10ª semana en la 12ª necesario continuar reduciendo las pulverizaciones hasta 4 al día en la 12ª semana y dejarlo.
<i>Dosis/duración</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizarlos más de 8 semanas no aumenta su efectividad. 1* • Los parches de 16 horas provocan menos insomnio. • Para personas fumadoras que se levantan durante la noche o tienen turnos cambiantes, mejor los de 24 horas. 			

1 *La pauta estándar es la administración diaria durante 8 semanas. Según el metanálisis de Cochrane, los tratamientos de más de 8 semanas no aumentan la eficacia de los parches, aunque pueden ajustarse según los síntomas de abstinencia, sobredosis, etc. Para grandes fumadores (>25 cigarrillos/día) puede optarse —según los autores de esta guía— por parches de 15 + 10 mg durante 4 semanas, seguido de 15 mg durante 4 semanas y 10 mg durante 2 semanas.

2 **Pueden ofrecerse pautas de dosificación a demanda. En este caso hay que advertir a la persona que no utilice una dosis insuficiente.

<i>Tipo de fármaco</i>	PARCHES DE NICOTINA	CHICLES DE NICOTINA	COMPRIMITS DE NICOTINA PER XUCLAR	AEROSOL BUCAL DE NICOTINA
<i>Instrucciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Se aplicarán sobre la piel sana y sin vello a la altura del tronco, parte superior del brazo o en la cadera. En las mujeres no se debe aplicar en los pechos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se masticará el chicle hasta percibir un sabor picante. • Se colocará entre la encía y la pared bucal para permitir que se absorba la nicotina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay que chupar el comprimido lentamente hasta que se perciba un sabor picante. • Se debe colocar entre la encía y la pared bucal para permitir que se absorba la nicotina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe utilizar el pulgar para bajar el botón hasta que se pueda pulsar ligeramente hacia dentro. No se ha de pulsar demasiado. • Se ha de dirigir la boquilla hacia la boca abierta lo más cerca posible.
<i>Instrucciones (cont.)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Se empezará a utilizar al levantarse el día D y retirarlo al día siguiente (si es de 24 horas) o por la noche (si es el de 16 horas). • Debe cambiarse el lugar del parche cada día y no repetirlo durante unos cuantos días. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando disminuya el sabor, volver a masticar (hay que ir cambiando el lugar de colocación del chicle). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando disminuya el sabor, se debe volver a masticar (hay que ir cambiando el lugar de colocación del chicle). 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay que presionar fuerte la parte superior del dispensador para liberar una pulverización en la boca, evitando los labios. • No se debe inhalar mientras se aplica para evitar que la pulverización entre en la garganta. • Para obtener mejores resultados, no se ha de tragar saliva durante los segundos posteriores a la pulverización.
	<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizará cada chicle o comprimido durante 30 minutos. • La absorción resulta limitada por la ingesta de café, bebidas ácidas o refrescos; por eso deben evitarse durante los 15 minutos anteriores. • La nicotina se absorbe fundamentalmente a través de la mucosa oral. 			<ul style="list-style-type: none"> • Máximo: <ul style="list-style-type: none"> - 2 pulverizaciones por aplicación - 4 pulverizaciones por hora - 64 pulverizaciones por día • No se tiene que utilizar durante más de 6 meses.

<i>Tipus de fàrmac</i>	PEGATS DE NICOTINA	XICLETS DE NICOTINA	COMPRIMIDOS DE NICOTINA PARA CHUPAR	AEROSOL BUCAL DE NICOTINA
<i>Efectos adversos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones dermatológicas locales. • Insomnio y pesadillas. • Cefalea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor muscular a la mandíbula. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gástricos: náuseas, vómitos, pirosis, hipo. • Cefalea. • Locales: hipersalivación, irritación y/o úlceras leves en la boca y/o garganta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipo. • Efectos en el lugar de la administración: hormigueo, sensación de escozor, inflamación, dolor en la boca o los labios, cambios en la percepción de los sabores. • Sequedad de boca o de garganta o incremento de las cantidades de saliva. • Sensación de dispepsia (indigestión).
<i>Contraindicaciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis generalizada. • Enfermedad cardiovascular aguda o inestable: infarto agudo de miocardio, angina de pecho inestable, arritmias cardíacas graves, accidente cerebral vascular reciente. 			
<i>Precauciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de embarazo o lactancia, se recomendará siempre el ABANDONO COMPLETO DEL TABACO sin terapia sustitutiva con nicotina. No obstante, si no se consigue con embarazadas bastante dependientes, puede recomendarse la terapia sustitutiva con nicotina bajo supervisión médica, valorando siempre la relación riesgo-beneficio. • No está recomendado utilizarlo con niños. Se puede utilizar con adolescentes (de 12 a 17 años) bajo control médico. • Debe utilizarse con precaución en los casos de hipertensión no controlada, úlcera péptica activa, feocromocitoma, hipertiroidismo, daño hepático o renal grave. • Insuficiencia cardíaca avanzada. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Se combinarán parches de nicotina con chicles o comprimidos o inhalador bucal en personas fumadoras con dependencia alta a la nicotina o con antecedentes de síndrome de abstinencia importante. 			

Tratamiento con fármacos: bupropión

Salvo si existen contraindicaciones o en poblaciones determinadas (embarazadas, personas fumadoras ligeras, adolescentes) para las que no existe evidencia firme sobre la eficacia del fármaco.

<i>Presentaciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprimidos de 150 mg
<i>Dosis y duración</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 150 mg cada mañana durante 6 días; después, 150 mg dos veces al día separadas al menos por un intervalo de 8 horas. • Se empezará el tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar. • Se prolongará de la 7ª semana a la 9ª desde el día D. • Si la persona se olvida de tomar una dosis, no debe recuperarla, sino esperar a tomar la siguiente.
<i>Instrucciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hay que fijar el día D de dejar de fumar después de 1-2 semanas del inicio del tratamiento. • Es preciso prestar apoyo psicológico y realizar el seguimiento.
<i>Efectos adversos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio. • Cefalea. • Sequedad de boca y alteraciones del sentido del gusto. • Reacciones cutáneas o hipersensibilidad. • Algunos efectos secundarios dependen de la dosis. Si aparecen con 150 mg dos veces al día, pueden prescribirse 150 mg una vez al día (existen estudios que lo avalan).
<i>Contraindicaciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al producto. • Trastorno convulsivo actual o antecedentes. • Tumor del sistema nervioso central. • Cirrosis hepática grave. • Deshabitación brusca del alcohol o benzodiazepinas. • Diagnóstico actual o previo de anorexia o bulimia. • Uso de inhibidores de la monoamina-oxidasa en los 14 días previos. • Historia de trastorno bipolar. • Embarazo y lactancia. • Niños y adolescentes.
<i>Precauciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> • En casos de insuficiencia hepática leve o moderada o insuficiencia renal, y con personas mayores, la dosis recomendada es de 150 mg/día. • Si el umbral convulsivo está disminuido (tratamiento con medicación que reduce el umbral de convulsiones*, 3***abuso del alcohol, historia de traumatismo craneal, diabetes tratada con hipoglucemiantes o insulina, uso de estimulantes o productos anorexígenos), no se utilizará, a no ser que exista una causa clínica justificada donde el beneficio de dejar de fumar supere el riesgo de sufrir convulsiones. En estos casos, la dosis será de 150 mg/día. • Interacciones con otros medicamentos

3 *** Antipsicóticos, antidepresivos, antipalúdicos, tramadol, teofilina, esteroides sistémicos, quinolonas, antihistamínicos sedantes.

Tratamientos farmacológicos combinados

Ocasionalmente y según la formación del profesional.

TSN combinada: parche + forma oral

Aparece en el metanálisis de Fiore como el tratamiento más efectivo. Con los parches de 16 horas, la forma oral al despertar combate la apetencia matutina hasta que se coloca el parche. La forma oral se planificará al despertar y en los momentos en los que la persona fumadora relata que fuma con más intensidad (ej.: después de las comidas) y a demanda.

TSN + bupropión

Aparece en la guía Fiore de 2008, con nivel de evidencia A y aprobada por FDA. En estudios recientes, la eficacia de esta combinación mejoró las posibilidades de dejar de fumar en comparación con las personas que tomaron sólo bupropión.

Vareniclina + nicotina oral

El uso combinado de vareniclina y nicotina oral es bien tolerado y sin problemas, y puede utilizarse en las fases iniciales de ajuste de la dosis para controlar los síntomas de abstinencia y cuando el peligro de recaída sea alto.

Vareniclina combinada con TSN en forma de parches

No parece que incremente significativamente la eficacia de la TSN.

En los casos de personas fumadoras preocupadas por el incremento de peso podrá combinarse un fármaco de primera línea (vareniclina, parches o bupropión) con nicotina oral.

La combinación de vareniclina y bupropión sería una opción teniendo en cuenta los diferentes mecanismos de acción y la probable falta de interacciones entre los dos. Esta combinación incrementa la eficacia a corto y medio plazo pero no a largo plazo.