

Taller:

# ABORDAJE DEL TABAQUISMO

Cómo mejorar la efectividad en la deshabituación al tabaco para poder hacer **intervenciones avanzadas** en la consulta

## MÓDULO 1 informe

### YO Y MIS CIRCUNSTANCIAS

- 1 introducción
- 2 Explorando mis circunstancias
- 3 **Aprendiendo de mis circunstancias**

Andreu estela mantolan

Revisado octubre 2023

Cómo mejorar la efectividad en la deshabituación al tabaco

Yo y mis circunstancias

Yo y mis circunstancias



mitos y creencias

relación con el tabaco

motivación

## APRENDIENDO DE MIS CIRCUNSTANCIAS

El **ejercicio** propuesto en el apartado anterior era **posicionarse** ante una serie de cuestiones expuestas, entendiendo 'posicionarse' a analizar la situación y optar por una alternativa a consciencia.

**El objetivo es doble:**

1. hacer conscientes un montón de situaciones que podemos tener 'definidas' de manera implícita: hacerlas explícitas.
2. ayudar a personalizar las áreas de mejora.

Ahora propongo **contrastar** cada una de las respuestas que habéis realizado con los comentarios generales que se presentan a continuación.

Cuestionario inspirado y adaptado de F. Ayesta. PIUFET 2007-2008

## MITOS Y CREENCIAS

P 1.- ¿Qué frase es más correcta?

a.- **el tabaco mata**

b.- **el tabaco puede matar**

El tabaco mata de forma prematura al 50% de los que lo consumen. Puede parecer poco importante escoger una respuesta u otra, pero **cuidado**: entre decir 'el tabaco mata' o 'el tabaco puede matar', ¿qué postura parece más permisiva al consumo?

P 2.- En tabaco ¿existen remisiones espontaneas?

a.- **si**

b.- **no**

En tabaco no existen remisiones espontáneas. Puede que una persona consiga dejar de fumar sin ayuda, pero en todo caso **¡ES UNA DECISIÓN!**.

P 3.- fulanit@ está con el mono de tabaco.

¿qué quiere decir exactamente?

con lo de 'fulano tiene el mono' podemos entender: que tiene el **síndrome de abstinencia**, que está irritable, que necesita tabaco, que está **enganchado**, que tiene una **dependencia**, ... No todo el mundo interpretará lo mismo con esa frase, a veces conviene especificar más.

P 4.- Paciente que dejó de fumar hace 7 días que, tras ser interrogado, refiere que está bastante nervioso

**¿qué le pasa? ¿qué podemos hacer?**

nervioso por: porque tiene síndrome de abstinencia, porque ya lo era, por otras situaciones estresantes, por efecto de más estímulos, por no tener tabaco como recurso para afrontarse al nerviosismo....

**Pero él no lo ha expuesto espontáneamente**, se lo hemos preguntado y ha dicho que si. Realmente ¿a él le preocupa? Porque si no le preocupa no debemos ponerle remedio.

P 5.- una persona fumadora, ¿es una persona enferma?

a.- si

b.- no

Una persona que fuma ¿está enferma?, podemos tener distintas opiniones al respecto, pero estaremos de acuerdo en que esa persona **tiene un problema**.

P 6.- ¿fumar es una enfermedad?

a- si

b.- no

También podemos discutir si 'fumar' es una enfermedad o no, pero debemos estar de acuerdo en que **fumar es una conducta**.

P 7.- ¿fumar es una conducta patológica?

a.- si

b.- no

¿conducta patológica, como el comportamiento psicopatológico de algunos maníacos .....? También podemos discutir sobre interpretaciones semánticas, pero seguro, seguro,

**que no es una conducta sana**

P 8.- ¿qué diferencia una **conducta repetitiva** de una **dependencia**?

**Las conductas** que nos son agradables y nos aportan alguna cosa, tendemos a repetirlas. Si no nos gustan tendemos a extinguirlas.

**Las adicciones** no gustan y no las podemos extinguir, hay grandes dificultades para dejarlas, y son de fácil recuperación.

P 9.- Y ¿qué diferencia un **consumo** a una **dependencia**?

**qué diferencia un consumo de una dependencia, y pongamos como ejemplo el alcohol:**

No es lo mismo consumir alcohol que tener una dependencia del alcohol. La clave está en **el control del consumo**.

Si no puedes controlar el consumo...

**NO CONTROL DEL CONSUMO → DEPENDENCIA**

P 10.- ¿por qué se sigue fumando?

a.- por **no querer** dejarlo

b.- por **no poder** dejarlo

‘NO QUIERO DEJARLO’, puede que quieran decir otras cosas como: “ya lo he intentado y ...”, “en la situación actual no puedo proponerme...”.

‘NO PUEDO DEJARLO’, ¿no puede o no compensa? ¿por 1000€ puedes?...

**POR SUPUESTO SIGUEN FUMANDO PORQUE ES ADICTIVO.**

P 11.- ¿existe la adicción al chocolate?

a.- **si**

b.- **no**

Con el chocolate, ¿tienes control del consumo?

**NO, → adicción**

Características de un trastorno adictivo. ¿Cuales creéis presentes en el consumo de nicotina?

Es necesario:

- 1 Consumo regular o repetitivo (no implica que sea diario)
- 2 Por encima del deseado, con dificultades para controlarlo: presencia de recaídas
- 3 Deseo o compulsión de consumir, precipitado o desencadenado por estímulos, internos o externos, previamente condicionados al consumo

Frecuentemente puede observarse :\*

- a Mecanismos de repetición o habituación
- b Valor instrumental de la conducta, como la utilización del consumo como mecanismo de afrontamiento a estados de ánimo negativos

\* la presencia de estos no implica necesariamente la existencia de adicción ni su gravedad, pero pueden dificultar la cese.

**P 12.- ¿Cuántos criterios cumple el consumo de tabaco? Todos los obligatorios y todos los opcionales, por lo tanto cumple la definición de adicción. La nicotina y la cocaína son las dos sustancias con mayor poder de adicción (con mayor porcentaje de consumidores que acaban siendo dependientes de la sustancia)**

P13.- La mayoría (¿%?) de consumidores regulares de nicotina son **dependientes**.

¿qué %?

Dos tercios de las personas fumadoras desean dejarlo pero siguen fumando. Estos **66%** son dependientes.

P 14.- ¿a quién le costará más dejar de fumar?

1.- Imma, de 35 años, fuma 5c/d desde los 18, todos por la tarde cuando acaba las tareas de casa y sale con sus amigas a pasar un rato

2.- Luis, de 48 años, fuma 2 paquetes al día y desde hace 4 años se pasa todo el año con tos y resfriado que no consigue quitarse de encima

Conseguir superar la dependencia no depende solo de la edad, sexo, número de cigarrillos que se fuman, tiempo de consumo, enfermedades ...

**BASTA TENER UN MOTIVO y saber como hacerlo.**

P 15.- ¿quién sabe más de mielomas?

1.- un profesional sanitario

2.- un profesional sanitario que tiene un familiar con mieloma.

3.- un profesional sanitario que tiene un mieloma.

4.- un profesional sanitario que ha tenido un mieloma.

¿qué aspectos diferentes puede aportar cada una de las situaciones descritas al conocimiento de la enfermedad?  
¿son excluyentes, o exclusivas? ¿complementarias?  
Cada una **APORTA** desde un punto de vista peculiar.

P 16.- ¿quién puede ayudar mejor a dejar de fumar?

1.- un profesional sanitario

2.- un profesional sanitario que fuma.

3.- un profesional sanitario exfumador.

4.- un profesional sanitario con patología relacionada con el tabaco.

un clásico: mientras intervienes individualmente o en grupo, te preguntan ¿y usted, ha fumado?. Sea cual sea la respuesta, nuestra perspectiva como profesionales nos permite ayudar a resolver los problemas que se le plantean al fumador con un enfoque diferente al que plantea el propio paciente, independientemente a nuestra experiencia con el tabaco.

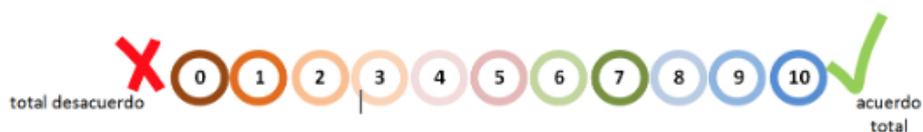
P 17.- ¿Por qué entre profesionales sanitarios también hay personas que fuman?

**primero se es fumador** y, con el tiempo, acabas la carrera profesional.

Aunque 2/3 de los fumadores desean dejarlo, siguen fumando. Entre los profesionales sanitarios es más fácil encontrar recursos para conseguir dejar de fumar, tal vez por eso la prevalencia del consumo de tabaco entre profesionales sanitarios es algo menor que en la población general.

P 18.- Indica el grado de acuerdo que tienes con la siguiente afirmación:

**Los profesionales sanitarios deben dar ejemplo a sus pacientes y a la sociedad y no fumar**



¿Dar ejemplo?, nos guste o no, pertenecemos a una profesión modelo ejemplar en nuestras conductas.

P 19.- Indica la importancia que das a tu papel/protagonismo en el tratamiento del tabaquismo



A medida que dominéis el tema, más claro tendréis cual es vuestro papel en el abordaje del tabaquismo, cual es el papel de la atención primaria en la intervención del paciente que consume tabaco, en la prevención ...

P 20.- Indica el grado de efectividad que atribuyes a cada grupo de medidas para disminuir el tabaquismo en la población:

1.- aumentar el precio del producto

3.- prohibición de la publicidad

2.- limitar el acceso al producto

4.- tratamiento de las personas fumadoras

de mayor a menor importancia para conseguir disminuir la prevalencia de consumidores:

**aumentar el precio**

**prohibir la publicidad**

**restringir el acceso (venta)**

**tratar a las personas fumadoras**

## RELACIÓN CON EL TABACO

**P 21.- ¿Eres una persona no fumadora, fumadora, o exfumadora?**

**¿sabes que el perfil de respuesta a muchas preguntas de las diapositivas anteriores es diferente entre personas fumadoras, exfumadoras o no fumadoras?**

Intenta imaginar como respondería cada pregunta (de la 1 a la 20) una persona fumadora, una persona exfumadora y una persona no fumadora.

O mejor aún, pregúntaselo directamente y compara argumentos de una y otra respuesta.

En numerosos estudios se ha mostrado que hay diferentes perfiles de respuesta entre personas fumadoras y personas no fumadoras:  
**Entre los profesionales de salud, los que fuman:**

**a.- tienden a sobreestimar la prevalencia de personas fumadoras en la sociedad.**

**b.- tienden a sobreestimar el número de adolescentes fumadores**

**c.- tienden a infravalorar la capacidad de éxito del consejo para dejar de fumar, lo realizan con menos asertividad y acaba siendo realmente menos efectivo**

**4.- tienden a ser más tolerantes en el mantenimiento de espacios libre de humo**

## MOTIVACIÓN

Si decidieras mejorar tu implicación en el abordaje del tabaquismo en la consulta, ¿qué confianza tendrías en conseguirlo?



¿por qué lo has puntuado con X y no con un 1?

Con los argumentos dados aquí, tienes los **motivos relevantes para ti para intervenir en el tabaco en la consulta.**

¿por qué es X y no 10? ¿qué debería suceder para que tu puntuación pase de X a 10?

Y aquí tienes los argumentos que pueden ofrecerte una visión de **las dificultades para realizar las intervenciones.**

## MOTIVACIÓN

Si decidieras mejorar tu implicación en el abordaje del tabaquismo en la consulta, ¿qué confianza tendrías en conseguirlo?



¿por qué lo has puntuado con X y no con un 1?

En la situación aparecen tu autoeficacia y tus **puntos fuertes** para conseguir lo que te estás proponiendo.

¿por qué es X y no 10? ¿qué debería suceder para que tu puntuación pase de X a 10?

Entre los argumentos que has anotado aquí pueden estar tus **necesidades, miedos y barreras**.

## MOTIVACIÓN

LA MOTIVACIÓN ES INTRANSFERIBLE

CADA PERSONA TIENE **SUS** MOTIVOS

Puede ayudar saber que hay intervenciones eficaces para conseguir dejar de fumar, que pueden aprenderse, que son altamente rentables y agradecidas. Puede ayudar estar preparado al fracaso: la falta de respuesta o interés por parte de los pacientes, las recaídas ..... forman parte del proceso.

Date una oportunidad

## MOTIVACIÓN ¿qué puedo hacer yo?

- **Pensar en el tabaco** cuando atiendo a una persona: pedir por el consumo ...
- Plantearme un **objetivo realista**: priorizar jóvenes, personas en situación vulnerable.
- **Coordinarme** con el resto de miembros del equipo.
- **Mantenerme actualizado**
- Nuestro **rol** es **fundamental** como modelo, como a las personas que fuman y como defensor de los entornos sin humo.