

Taller:

# ABORDAJE DEL TABAQUISMO

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

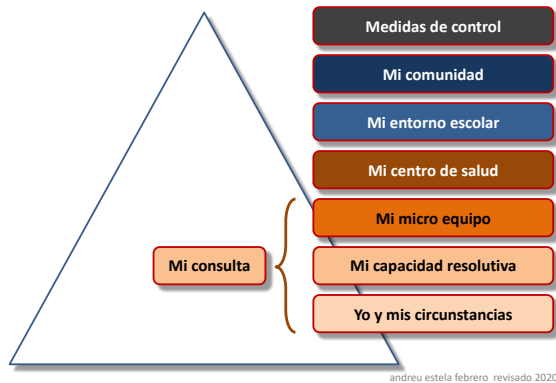
**MÓDULO 4**  informe

**INTERVENCIONES BÁSICAS**

Andreu estela

Revisado octubre 2023

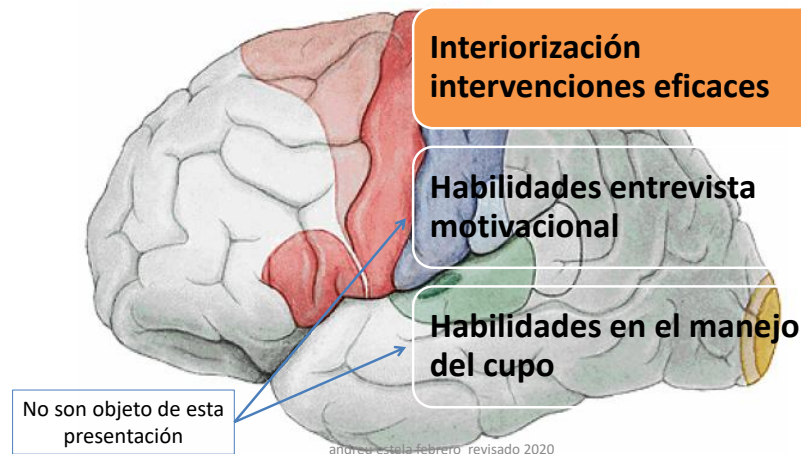
## Cómo mejorar la efectividad en la deshabituación al tabaco



En el abordaje al tabaquismo podemos agrupar las intervenciones posibles en distintos niveles de una forma práctica, para saber donde nos encontramos.

A lo largo de este curso nos moveremos en el nivel personal, intervenciones que dependen de uno mismo. En el primer módulo trabajamos el 'yo y mis circunstancias' y ahora nos centraremos en nuestra capacidad resolutive. Esta división de niveles es totalmente personal y solo responde a una intención docente.

## Mi capacidad resolutive



Propongo tres grupos de factores que pueden intervenir en esta capacidad resolutive:

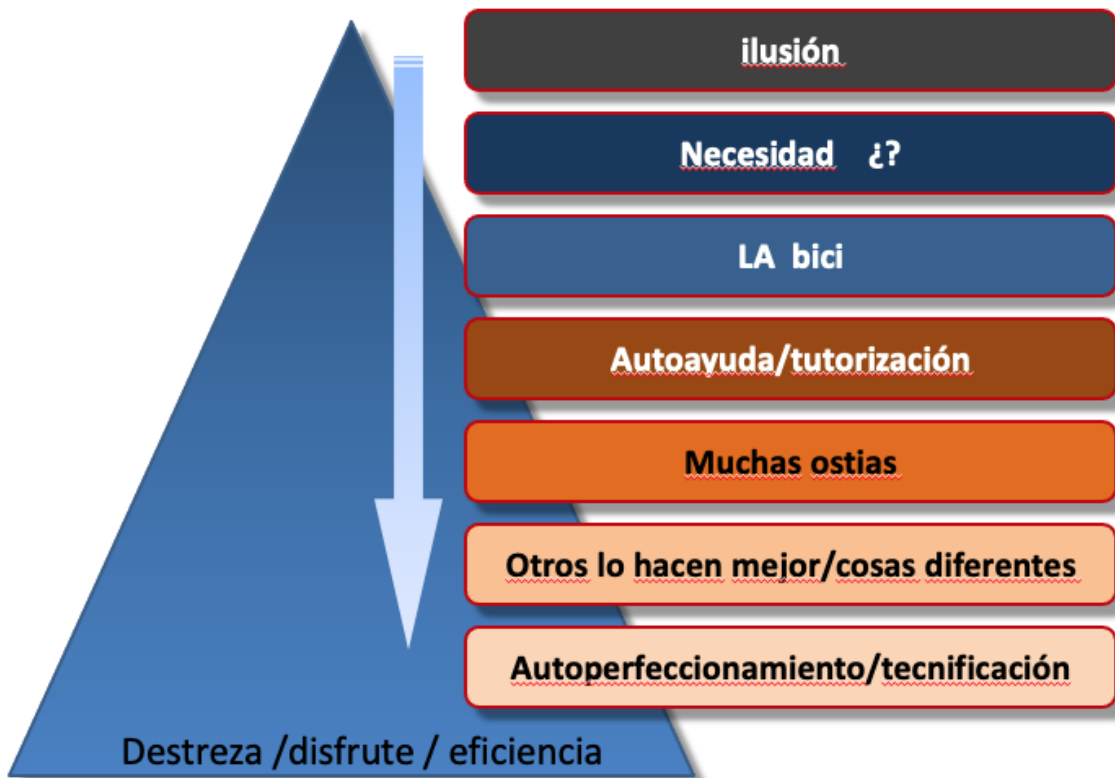
- **HABILIDADES EN EL MANEJO DEL CUPO** (otra vez hago referencia a un tópico de la consulta de atención primaria)
- **HABILIDADES EN ENTREVISTA MOTIVACIONAL**
- **INTERIORIZACIÓN DE INTERVENCIONES EFICACES**, no basta conocer qué intervenciones funcionan, sino que hay que practicarlas con cierto rigor.

Vamos a trabajar **cómo interiorizar intervenciones eficaces**:

- los miedos, las dudas (tiempo disponible, formación, recursos, sensación de fracaso)
- y las intervenciones eficaces básicas iniciales: recomendaciones PAPPS, consejo muy breve, acciones en la persona que no quiere dejarlo ahora.
- La entrevista motivacional y el manejo del cupo no forman parte de los objetivos de este curso
- En los próximos módulos tratamos el resto de intervenciones eficaces con la persona que quiere dejar de fumar.

Os propongo que rememoréis cómo llegasteis a dominar ir en bici.  
A mí se me ocurrieron estas 'etapas'

## ¿cómo aprendí a ir en bicicleta?



andreu estela febrero revisado 2020

5

Podemos discutir el orden de los apartados, pero creo que la ilusión está omnipresente.



andreu estela febrero revisado 2020

- Podéis mirar catálogos de bicis, soñar, ... pero hasta que no os montéis en ella no vais a aprender a manejarla y a disfrutar.
- Intentad cambiar la *bici* por **intervenciones para ayudar a dejar de fumar**
- Ilusión /necesidad/ motivación: si no lo tenéis claro deberíais parar y replantear el objetivo de nuestro papel e implicación en nuestra profesión, aunque si estáis leyendo esto, no será vuestro caso. Probad con el documento de trabajo del módulo anterior: 'para valorar las propias circunstancias' páginas 27-32, o en <https://www.slideshare.net/AndreuEstela/voymiscircunstancias-87124243> pg 47-54



Ante un cambio, aunque sea para mejorar, aparecen un montón de dudas y miedos. Los miedos van repitiéndose en muchos estudios y, si os fijáis, se asemejan bastante a nuestra realidad.



Los miedos, o las dificultades para llevar a cabo un cambio o iniciar una actividad nueva, mayoritariamente se relacionan con uno de estos cuatro factores:

- **Me falta tiempo**
- **Necesito formación** (¿inseguridad técnica?)
- **Me faltan recursos**
- **Miedo al fracaso** (éste sale poco en las encuestas, inseguridad tipo 'no seré capaz')

Una forma de abordar los miedos es analizarlos, desgranarlos, identificar causas y proponer soluciones a éstas. Pero este método puede ser muy engorroso y hay que estar entrenado para hacerlo correctamente (¡y funciona!: dinámica de mejora continua).

Otra forma es disponer de alternativas con las que trabajar y que a otras personas les ha funcionado y, a medida que las pones en marcha, descubrir que aumenta nuestra seguridad.

**En mi consulta:** situaciones que me resultan problemáticas

1. La persona que no lo quiere dejar
2. La persona que no consigue dejarlo
3. Siguen iniciando el hábito muchas personas: más jóvenes y más las chicas
4. Muchos hogares no libres de humo, modelo de convivencia
5. Las personas exfumadoras siguen con su carga cancerígena acumulada
6. Aumento de los consumidores de cigarrillos liados
7. Dualidad cánnabis - tabaco

**Objetivos asumibles, por ejemplo:**

- **Pensar en el tabaco** cuando atiendo a una persona: pedir por el consumo, utilizar estrategias 5 A, ...
- Plantearme un **objetivo realista**: priorizar jóvenes, personas en situación vulnerable.
- **Coordinarme** con el resto de miembros del equipo.
- **Mantenerme actualizado**
- Nuestro **rol, fundamental** como modelo para las personas y como defensor de los entornos sin humo.

Ante la sensación o realidad de falta de tiempo, podemos decidir **a qué dedicar el tiempo** y **para hacer qué**. ¿qué nos preocupa en relación al tabaco?

Pensar en el tabaco ya es un cambio importante, que hay que entrenar.

Aten Primaria. 2016;48(7):493-499



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ARTÍCULO ESPECIAL

**«No hacer», también en tabaco**Eduardo Olano-Espínosa<sup>a,\*</sup> y César Minué-Lorenzo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud Los Castillos, Alcorcón, Madrid, miembro del Grupo de Abordaje al Tabaquismo (GAT) de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMaMFyC)

<sup>b</sup> Centro de Salud Perales del Río, Getafe, Madrid, coordinador del Grupo de Abordaje al Tabaquismo (GAT) de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMaMFyC)

**Proponen no hacer:**

Desaconsejan incluir en el esquema básico todas aquellas intervenciones que no disponen de evidencia científica de las que el resultado no influye en el tratamiento, como las **fases de cambio**, la cuantificación del consumo en **paquetes/año**, la valoración de las características del hábito, el test de **Fagerström**, el test de **Richmond**, el test de Glover-Nilsson y las espirometrías, exploraciones físicas y otras medidas de riesgo biomédico o pruebas complementarias

Para tener más tiempo puede que haya que dejar de hacer cosas que lo consumen y que no han demostrado su utilidad. Es verdad que, si nos han enseñado las bondades de esas herramientas o las hemos incorporado en nuestro quehacer diario (o en nuestro 'patrón oro' de intervención), puede darnos una falsa sensación de seguridad, de estar haciendo lo correcto o de estar haciendo 'lo que se puede'.

El test de Fagerström, por ejemplo. Son 6 preguntas y 3 o 4 minutos para conseguir una cifra que nos indica el grado de dependencia, sin que ayude a decidir cómo intervendremos en ese paciente y que el test se centra en la dependencia física fallando en ciertos patrones de consumo. Podemos dedicar esos tres minutos a ...

**Si nos hace falta tiempo, no hay que hacer ...**

## Tiempo (3)

### TIPOS DE INTERVENCIONES que funcionan (*y no hay más*)

- **Materiales de autoayuda:** estándar o personalizado.
- **Intervenciones basadas en las 5 A.**
  - Consejo muy breve / Consejo breve
  - Intervenciones multicomponente
- **Técnicas psicológicas.**
- **Fármacos:**
  - TSN, Bupropion, citisisina
  - (Nortriptilina y clonidina ya son de 2ª línea)

Si nos hace falta tiempo, hay que **hacer lo que ha demostrado que funciona**. Y solo hay estas **cuatro opciones**. Al aplicar intervenciones basadas en las 5 A avanzadas, incorporamos tratamientos farmacológicos y técnicas psicológicas.

## Tiempo (4)

### Instauración progresiva

#### ¡No empezamos de cero!

Ya estamos haciendo muchas cosas. Se trata de 'REPROGRAMAR' y 'AUTOMATIZAR' intervenciones que sabemos efectivas, aportando mejoras en las que ya usamos.

#### Por ejemplo:

- Ensayar distintas maneras de Introducir el tema del consumo
- Ensayar el consejo muy breve / o el breve
- Ensayar y afianzar intervención motivacional en el no decidido
- Iniciar ayuda programada
- Replantear intervención en resistentes
- Colaborar con otros miembros del equipo

## Formación

## personalizar según necesidades

- Particularmente me siento cómodo con:
  - Guía individual de ibamfic: sencilla, práctica y amoldable  
<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST7625ZI228005&id=228005>
  - Guía del PAPSF, aunque está orientada en formato grupal, aporta muchos anexos para los pacientes, realmente útiles y cómodos  
<http://projectes.camfic.cat/CAMFiC/Projectes/Papsf/Docs-Cat/GUIA%20D'INTERVENCIO%20GRUPAL.pdf>
- Prefiero basarme en **aprendizaje en acción**, o basado en problemas, como método de 'auto' formación. Eso significa trabajar con situaciones reales y **con intención** de mejora.
- Toda la formación extra: bien llegada. Pero planificarla en respuesta a vuestras necesidades

## Recursos

## Reales

- Por suerte, muchas personas han dedicado esfuerzos en diseñar documentos gráficos de apoyo, tanto **para facilitar o ahorrar explicaciones**, como **para ayudar a trabajar con los pacientes**.
- Buscad y probad hasta encontrar aquellos con los que os encontréis cómodos. Si dais o recomendáis algún documento a los pacientes, **aseguraros de haberlo analizado antes para saber muy bien como sacarle el máximo provecho**.
- En cada intervención adjuntaré los documentos de apoyo que utilizo.
  - Esquemas o resumen de cómo realizar la intervención en la consulta.
  - Documentación de apoyo para los pacientes
  - Facilitadores

Pero realmente los recursos que necesitamos para aplicar una intervención efectiva son:

- Tiempo para llevarla a cabo (podemos conseguirlo)
- Habilidades para realizarla en la forma correcta (saber qué hacer y básicamente manejar la entrevista motivacional)



**¡Con el esfuerzo que le dedico y recaen como moscas!**

Una cosa es tener la sensación de que no seremos capaces de realizar la intervención, de inseguridad abrumadora en el momento de actuar. Esto tiene remedio: entender y conocer la intervención a realizar, entrenarse para llevarla a cabo ...

Y otra cosa es que a pesar de realizar la intervención correctamente, a pesar de poner toda nuestra buena intención y esfuerzo, las personas no consigan desligarse del tabaco. Para superar esta sensación de fracaso hay que estar preparado y ser consciente de las características del proceso que tenemos entre manos.

**Recordar siempre:**

- Se trata de un **proceso crónico**
- Se trata de pacientes con **una adicción**
- Es la **intervención más costo efectiva conocida** en nuestro ámbito de trabajo, con diferencia
- Para nosotros es una **carrera de fondo**, un trabajo de hormiguita, .....
- **Fijarse también en los ÉXITOS**, no solo en los 'fracasos', que no son fracasos: forman parte del proceso y fuente de nuevas oportunidades para lograr el éxito

## Interiorización intervenciones eficaces

### DUDAS

¿Necesito t. Fagerstöm, motivacional .....?

¿Necesito cooximetría, ecg, espiro ....?

¿Aplico intervención de 5, 15, 30 o 60'?

¿aplicar la máxima presión que el paciente pueda soportar? 5A, 4R,

andreu estela febrero revisado 2020

18

Al plantearse un cambio en las intervenciones que realizamos pueden aparecer muchas dudas. Y han de aparecer y identificarse para resolverlas. Veremos (o ya hemos visto):

- Los test no aportan información que modifique las opciones de tratamiento.
- Aparatos y técnicas diagnosticas no aportan nada útil para decidir la intervención a realizar
- Aplico la intervención que necesita cada paciente. A priori es difícil decidir el tiempo a dedicar al paciente.
- Aplicar la máxima presión que puede soportar el paciente: es un principio que defienden muchos profesionales, pero hay que estar muy entrenado para conocer la presión que ejercemos.

## Integrar intervenciones efectivas en la consulta diaria

### - de forma progresiva

Primero entrenar intervenciones sencillas e ir progresando en complejidad, siempre moviéndose dentro de las intervenciones eficaces

### - adaptada a las posibilidades reales

Posibilidades particulares de cada profesional y situación laboral: hacer lo máximo que permitan las condiciones de trabajo.

### - PLANIFICADA

Poner orden en el proceso de cambio.

andreu estela febrero revisado 2020

19

## Integrar intervenciones efectivas en la consulta diaria

- 0** Recomendación PAPPs
- 1** Consejo muy breve / consejo breve
- 2** Intervención en el que no desea dejarlo
- 3** Intervención en el que quiere dejarlo
- 4** Incorporación cannabis y tabaquismo pasivo

Para cada intervención: obstáculos, alternativas, propuesta de incorporación, recursos

En este esquema muestro las intervenciones EFECTIVAS y bien documentadas en un orden de progresión que parece lógico y aplicable en cualquier situación laboral.

En el actual módulo abordaremos las intervenciones básicas:

- 0** Recomendación PAPPs
- 1** Consejo muy breve / consejo breve
- 2** Intervención en el que no desea dejarlo

Y en los próximos módulos las intervenciones en aquellas personas que quieren dejar el tabaco:

- 3** Intervención en el que quiere dejarlo
- 4** Incorporación cannabis y tabaquismo pasivo

# 0 Recomendación PAPPs

**Pedir en cada visita por el consumo de tabaco en mayores de 10 años y registrarlo, al menos cada 2 años.**  
Excepción en no fumadores mayores de 25 años.

## PROBLEMAS

- No sé si lo pedí en visitas anteriores
- No tengo fácil introducir el tema
- No encuentro tiempo
- ¿ya han pasado dos años?

## ALTERNATIVAS a los problemas

registrar

Tener información básica a la vista

Usar facilitadores

El tiempo utilizado es una inversión

## PROPUESTAS

Antes de iniciar la visita, localizar la información

Pedirlo siempre en el primer contacto con un nuevo paciente

## REGISTRARLO

andreu estela febrero revisado 2020

21

**PEDIR Y REGISTRAR**, tan sencillo y tan poco realizado.

**PEDIR** es lo único necesario para hacer el **diagnóstico**

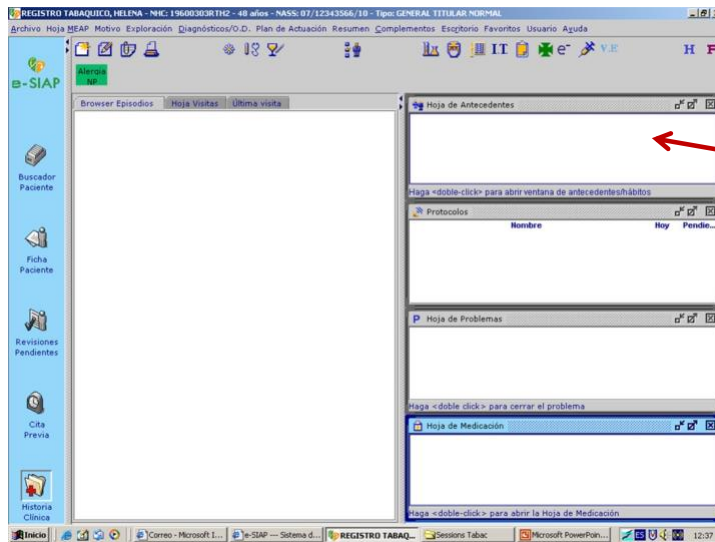
**REGISTRAR** es estrictamente necesario por las características de la enfermedad y para todas sus consecuencias en el resto de patologías y actuaciones futuras.

Los problemas, alternativas y propuestas son de cosecha propia, por lo que podéis adaptarlo según vuestra experiencia.

# 0 Recomendación PAPPS

## REGISTRAR

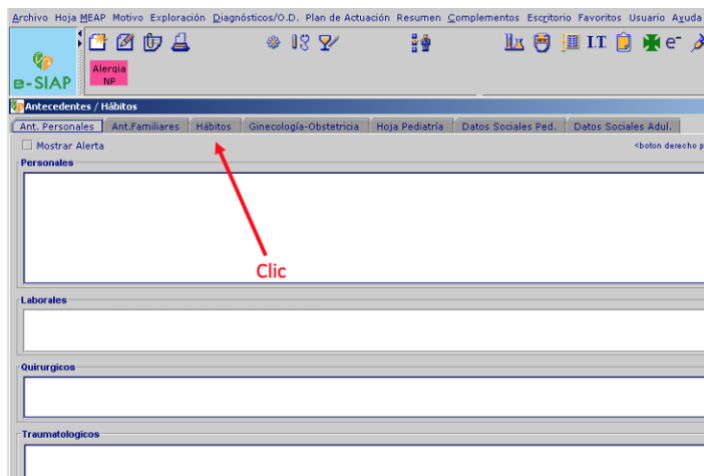
Nuestro **programa de consulta e-siap** tiene incorporado registro , **alarma** y **recordatorio** al que debemos sacar el máximo rendimiento. Independiente de lo complicado y cantidad de información que puede registrarse, lo **INDISPENSABLE** es hacer constar que hemos pedido por el hábito y dejar constancia



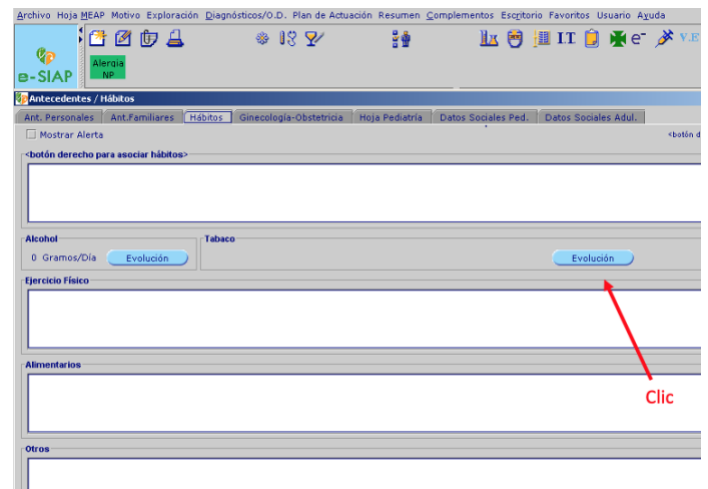
andreu estela febrero revisado 2020

22

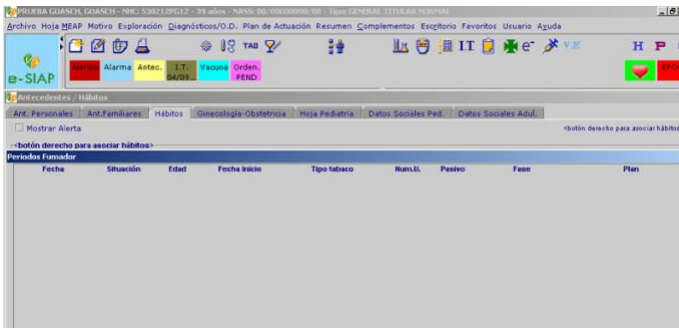
1.- en la hoja de antecedentes clic en 'hábitos'



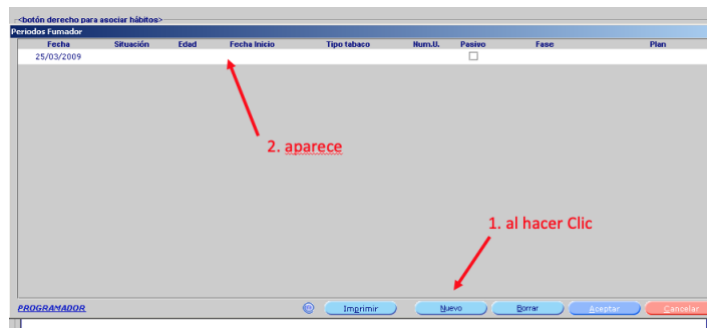
2.- clic en botón 'evolución' del recuadro 'tabaco'



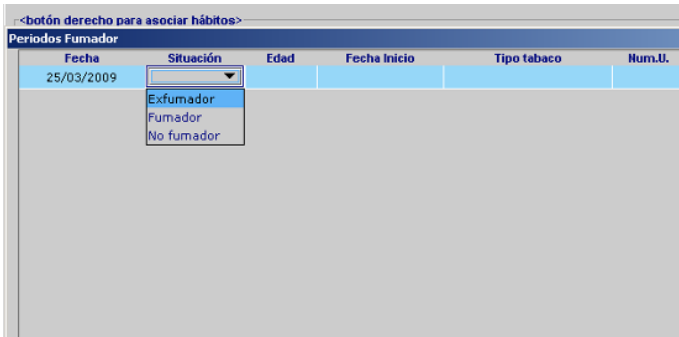
3.- se abre menú prediseñado 'periodos fumador'



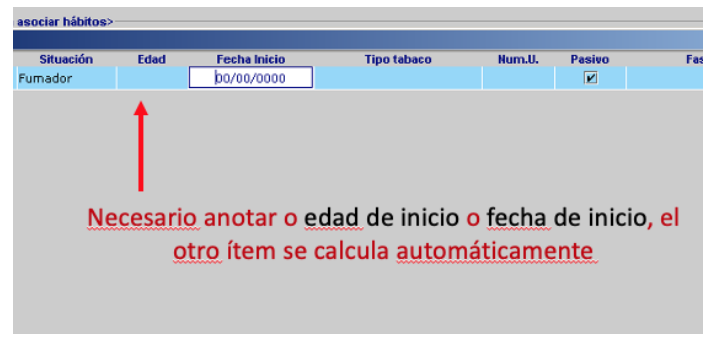
4.- clicar en botón 'nuevo' y aparece nuevo periodo editable



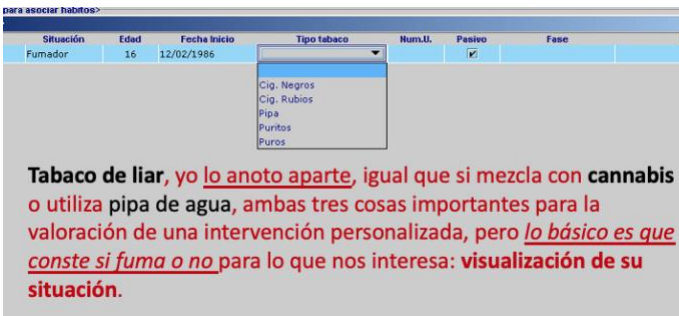
5.- escoger situación



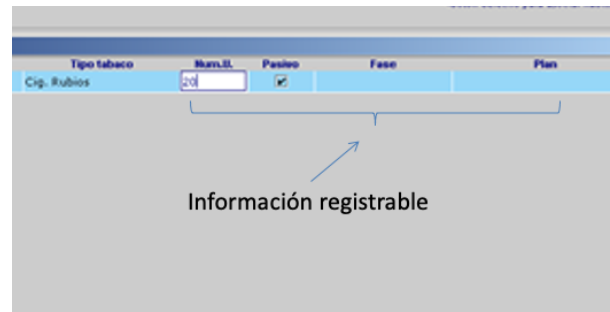
6.- 'necesario' edad o fecha inicio del periodo ¡!



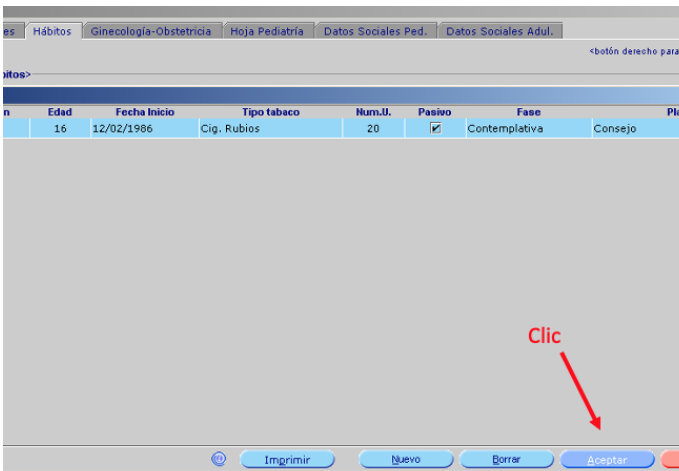
7.- escoger un tipo de tabaco de los que presenta



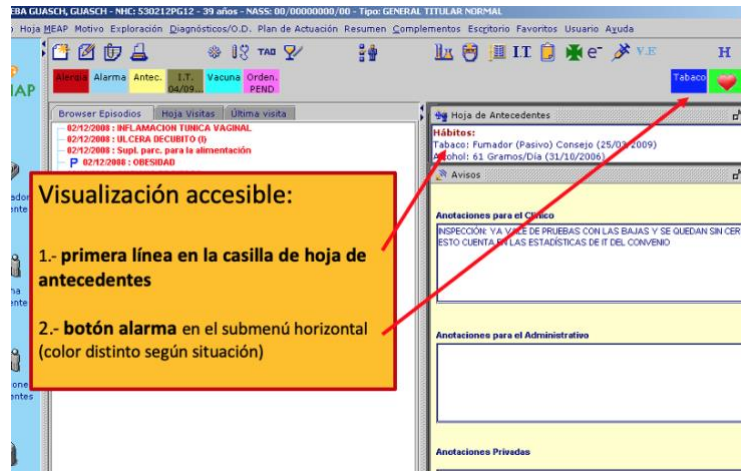
8.- podemos añadir nº cigarrillos, fase de cambio, plan



9.- no permite opciones alternativas: fase → plan. ACEPTAR



10.- ya tenemos visible la información que nos interesa



# USAR FACILITADORES

• En la sala de espera podemos disponer de folletos informativos, cartel-les anunciando nuestra disponibilidad. En nuestra consulta, o nosotros mismos, podemos identificar nuestra atención de ayuda.



### Decídate a dejar de fumar

Seguro que conoces los riesgos que el tabaco puede tener para tu salud. No queremos insistir más sobre ellos.

Nuestra intención es ofrecerte orientación sobre cómo iniciar el proceso para **dejar de fumar**.

Probablemente encuentres resistencia con algunas de las estrategias que hemos alzado del día, sin embargo, si decides tomarlas que sabemos que son las estrategias más eficaces para el tabaco:

- con los cambios químicos en las células de tu cuerpo.
- con los cambios químicos en tu cuerpo de tu cuerpo.
- con los cambios químicos en tu cuerpo de tu cuerpo.

Por eso es probable que consigas lo que necesitas. ¡No te desanimes!

### «me gustaría dejar de fumar»

Dejar de fumar no es fácil, pero **ES POSIBLE**. De importancia que te prepares. Hay 3 aspectos fundamentales a los que tendrás que enfrentarte si quieres dejar de fumar:

1. El poder de adicción de la nicotina.
2. La resistencia psicológica que el tabaco genera.
3. El síndrome de abstinencia que aparece cuando se deja de fumar.

Estas dificultades no son una barrera insuperable.

Cada día miles de personas de toda condición **CONSIGEN DEJAR DE FUMAR**.

¡Resolvete que dejar de fumar es lo mejor que puedes hacer por tu salud!

### Te proponemos algunas recomendaciones

- **Tienes que darte la OPORTUNIDAD.**
  - No se puede conseguir el dejar de fumar si no se toma una decisión firme de hacerlo. No se puede conseguir si no se toma una decisión firme de hacerlo.
- **Elige una FECHA.**
  - Analiza cuándo eres más vulnerable a volver a fumar, y elige una fecha para dejar de fumar.
- **Prepara un PLAN.**
  - Analiza cuándo eres más vulnerable a volver a fumar, y elige una fecha para dejar de fumar.
- **Ante la duda, busca APOYO.**
  - Si no tienes apoyo, busca a alguien que te ayude a dejar de fumar.

Decídate a dejar de fumar. Te ayudará a mejorar tu salud y la de tu familia. ¡Dejar de fumar depende de ti y de tu familia, de tu decisión!

Consulta la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: [www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es)

## Puede lograr dejar de fumar

**¿Quiere dejar de fumar?**  
Muchos fumadores lo han conseguido y están orgullosos de ello. El paso más importante es tomar la decisión de intentarlo, todo lo que viene a continuación es muy sencillo. Si no es la primera vez que lo intenta, ya ha hecho buena parte del camino. Por otro lado, es frecuente combinar tabaco y cannabis, o fumarlos por separado. El planteamiento es el mismo: puede dejar de fumar ambas sustancias a la vez.

**¿Cómo lograrlo?**  
Dejar de fumar es tomar una decisión, superar una adicción, desaprender una conducta y disfrutar de la nueva manera de vivir. Y se puede conseguir de muchos modos:

- Con sus propios recursos:** mucha gente lo logra así. Todos tenemos nuestros propios recursos para conseguir lo que nos proponemos, incluso aunque la dependencia del tabaco parezca colocarnos entre la espada y la pared.
- Con autoayuda por medio de guías, folletos** o programas que dan información sobre las normas básicas para tener éxito. Algunos ejemplos:

CAIB

PAPSF

semFYC

MSCBS

AECC

También hay múltiples aplicaciones gratuitas para dispositivos móviles para dejar de fumar. Estas son algunas de ellas, para Android y para iOS:

- Con ayuda de profesionales sanitarios:** puede pedir información en su centro de salud, y también en la Asociación Española Contra el Cáncer y en las farmacias adheridas al programa.

**¿Dónde encontrar asesoramiento profesional?**

1. En su centro de salud puede pedir cita con su enfermero/enfermera o con su médico/médica de familia para recibir información y ayuda.
2. Con terapia grupal en los centros de salud Dalí, Sant Joan (Màg), Canal Salat (Cerdanyola) o Es Banyer (Alaior).
3. Terapia grupal gratuita en la Asociación Española Contra el Cáncer en las juntas comarcales de Cerdanyola (971 48 45 85 / 607 180 963) y Màg (971 35 32 44 / 607 180 963) y también en línea (607 180 963 / [ew@intraid@aecc.es](mailto:ew@intraid@aecc.es)).
4. Contactando con su farmacia puede recibir asesoramiento individual.

**Recuerde**

- Dejar de fumar es más fácil de lo que generalmente se piensa.
- Nunca es tarde para intentarlo (de nuevo).
- Ningún exfumador se arrepiente de haberlo dejado; y si se arrepiente de algo es de no haberlo intentado antes.



Recordad que son una de las intervenciones efectivas 'material de autoayuda' a parte de 'anunciar' nuestra predisposición.

# 1 CONSEJO MUY BREVE

**OFRECER AYUDA** A TODA PERSONA FUMADORA INDEPENDIEMENTE DE SU INTENCIÓN PARA DEJARLO.

## PROBLEMAS

No saber como actuar si quiere ayuda

¡Que no quiere, que no lo deja!

¡Que no quiere, que no es el momento!

No tenemos folleto

## PREDISPONEN

**Facilitadores** en la sala de espera

**Naturalidad** en la intervención

**Asertividad** en la intervención

**Tener plan de acción preparado**

## PROPUESTAS

**TENER DOCUMENTO APOYO LISTO**

**ENSAYAR**

**Y DETECTAR BARRERAS**

Primera intervención ¿preparados?

Hablábamos de las recomendaciones PAPPs, en realidad no se trata de preguntar para registrar. Se trata de **preguntar con intención**. La intervención que llamamos **consejo muy breve** es **ofrecer ayuda**.

Las siglas A1, A2, A3 ... son las siglas nemotécnicas de los cinco pasos que conocemos como las 5 A (en inglés):

- **A1: preguntar** o, en el paciente que ya conocemos, poner el tema encima de la mesa. Es muy fácil. Puede que no lo hagamos sistemáticamente por todo lo que conlleva, ¡¡hasta ahora!! (vamos a ponerle remedio)
- **A2: aconsejar.**
- **A3: averiguar.**
- **A4: ofrecer ayuda**
- **A5: hacer seguimiento**



## 1 CONSEJO MUY BREVE

### A1 (ask) Preguntar y registrar

Si somos hábiles en la entrevista el paciente nos lo ha de decir sin tener que preguntárselo.

Hemos de averiguar el consumo en todo el mundo, y cada dos años a las personas fumadoras o menores de 30 años por lo que es importante **registrarlo** si por el motivo de la consulta no sale

**¿Fumas?**

**¿Como llevas el tema del tabaco?**

**¿todavía fumas?**

**Te veo preocupado por tu salud, y del tabaco ¿qué me dices?**

**Escucha, tenemos que hablar del tabaco ...**

### A 4 (assist) **OFRECER AYUDA**

Te puedo ayudar

Puedo ayudarte a que consigas dejar el tabaco!

Podemos ayudarte

Puedo/podemos ayudarte, te sentirás mucho mejor

Escucha, tenemos que hablar del tabaco ... **PUEDO AYUDARTE** a dejarlo, te sentirás mejor

- **Ha de ser sincera y creíble**
- **Ha de ser institucional**  
(y tener el plan de acción preparado)

Al ofrecer ayuda tenemos que creérnoslo primero nosotros, no hacerlo por compromiso, sino por tener claro que existe esta opción, o en nuestras manos o en manos de otra persona de la institución. Por eso digo que la ayuda que se ofrece ha de ser institucional. Como organización debemos tener definida esta ayuda.

La alternativa propuesta hasta ahora, y que también es correcta:  
**el consejo breve** y que consiste en:

## A1 (ask) Preguntar y registrar

## A3 (asses) AVERIGUAR

¿qué piensas hacer ...con el tabaco? ... con tu hábito? ... Con esta ¿cruz?

Y podríamos 'estadiar' su fase de cambio (precontemplativo, contemplativo, preparado ... )

## A2 (advice) ACONSEJAR

"En tu caso, lo mejor sería que te planteases dejar de fumar, te sentirás mucho mejor. Podemos ayudarte".

"El tabaco podría estar asociado a su problema, ¿se ha planteado dejar de fumar?"

Si averiguáis opciones, hay mucha bibliografía o recomendaciones y se habla del **consejo breve**. Es diferente al **very brief counselling** o **consejo muy breve**. El consejo breve es efectivo y recomendado. Aquí muestro las diferencias con el consejo muy breve. Soy partidario del consejo muy breve por **favorecer un mayor número de intentos de abandono por parte de los pacientes**



Averiguar la disponibilidad consiste en encuadrar al paciente en una fase de cambio según prochaska y diclemente, muy presente en la bibliografía. Solo hay que ser consciente que este modelo es descriptivo, no predictivo. La diferencia básica con el hecho de ofrecer ayuda independientemente a la fase de cambio en que esté el paciente, responde a otra teoría del comportamiento: la rueda de cambio, o a la teoría que una oportunidad de cambio (obtener ayuda) puede generar una acción hacia ese cambio

## FOLLETO DE APOYO

Para ofrecer ayuda, de forma sincera e institucional, nos podemos ayudar de este folleto que mostramos a continuación.

Con el folleto en la mano podemos mostrarle las alternativas que tiene:

- con sus propios recursos (por su cuenta, pero no podemos decirlo así),
- con autoayuda y mostramos en el folleto los recursos que puede conseguir,
- o con apoyo institucional reglado: también están descritos en el folleto.

El folleto está diseñado para que lo utilice **cualquier profesional**, aunque no vayan a realizar ninguna otra intervención posterior más que derivarlo al sitio donde sí trabajarán con el paciente: centro de salud (su médica/enfermero de referencia), una farmacia comunitaria o la AECC, en el caso de Menorca. Habrá que adaptar la información a cada lugar según los recursos comunitarios que se tengan a mano.

Si somos su médico o enfermera de referencia y el paciente opta por nuestra ayuda, nos lo podemos citar para una visita ad oc, o lo que tengamos establecido.

El folleto que adjunto es el mismo pero en dos versiones:

- Editado como cartel: (con QR de acceso al folleto)

[https://estudiasotabacas.files.wordpress.com/2020/12/poster\\_dejarfumar\\_cast\\_211220.pdf](https://estudiasotabacas.files.wordpress.com/2020/12/poster_dejarfumar_cast_211220.pdf)

- Editado como folleto:

[https://estudiasotabacas.files.wordpress.com/2019/04/triptic\\_dejar\\_fumar\\_definitivo.pdf](https://estudiasotabacas.files.wordpress.com/2019/04/triptic_dejar_fumar_definitivo.pdf)

Aquí admito que me baso en el folleto que realicé a medida de mis necesidades. Hay muchos trípticos o folletos que vale la pena explorar y valorar cuales se adaptan mejor a nuestro estilo (dentro de los criterios de efectividad)



### Voleu deixar de fumar?

Molts de fumadors ho han aconseguit i niestan orgullosos. El pas més important és prendre la decisió d'intentar-ho, tot el que ve a continuació és molt senzill. Si no és la primera vegada que ho intenteu, ja heu fet una bona part del camí. D'altra banda, és freqüent combinar tabac i cànnabis, o fumar-ne per separat. El plantejament és el mateix: podeu deixar de fumar ambdues substàncies a la vegada.

### On trobar assessorament

- Al vostre centre de salut, tant amb la vostra infermera com amb el metge de família.
- Amb teràpia grupal en aquests centres de salut:
  - CS Dalt: Sant Joan (Maó), el dimecres capvespre
  - CS Canal Salat (Ciutadella), el matí
  - CS Es Banyer (Alaior).
- Teràpia grupal gratuïta a l'Associació Espanyola Contra el Càncer:
  - Junta Comarcal de Ciutadella (971 48 45 85 / 607 180 963)
  - Junta Comarcal de Maó (971 35 32 44 / 607 180 963)
- Contactant amb la seva farmàcia.

### Com aconseguir-ho?

Deixar de fumar és prendre una decisió, superar una addicció, desprendre una conducta i gaudir de la nova manera de viure. I es pot aconseguir de moltes maneres.

**Amb els vostres propis recursos:** molta gent ho aconsegueix així. Tots tenim els nostres propis recursos per aconseguir allò que ens proposem, fins i tot encara que la dependència del tabac sembli col·locar-nos entre tresspa i la pare.

**Amb autoajuda** per mitjà de guies, fullets o programes que donen informació sobre les normes bàsiques per tenir èxit. Alguns exemples:

- 1 Guia d'ajuda per deixar de fumar
- 2 Guia d'ajuda per deixar de fumar en 4 passos
- 3 Consells pràctics para dejar de fumar
- 4 Se puede dejar de fumar: claves para conseguirlo
- 5 Guía para dejar de fumar (AECC)



També hi ha múltiples aplicacions gratuïtes per a dispositius mòbils per deixar de fumar. Aquestes en són algunes, per a Android i per a iOS:



### Amb ajuda de professionals sanitaris

Al vostre centre de salut, la infermera o el metge us poden ajudar a la consulta: demanau cita i plantejau el vostre propòsit. En alguns centres de salut també s'organitzen grups de teràpia per deixar de fumar: demanau-ne informació. Pel seu costat, l'Associació Espanyola Contra el Càncer també ofereix grups d'ajuda i a les farmàcies adherides al programa donen assessorament individual.

### Recordau

- Deixar de fumar és més fàcil del que generalment es pensa.
- Mai no és tard per intentar-ho (una altra vegada).
- Cap exfumador no es penedeix d'haver-ho deixat; si alguna cosa es penedeix és de no haver-ho intentat abans.

Autor del tríptic: Dr. Andreu Estada Marmolán (Equip AP del CS Dalt Sant Joan)



### Propuestas:

1. Realizarlo en pacientes con los que nos encontremos cómodos.
2. Realizarlo en una primera visita de un paciente 'nuevo'.
3. Realizarlo de forma sistemática.

### Siguiente paso:

- Ofrecer alternativas 'autoayuda'
- Entrevista motivacional para el que no quiere dejarlo.
- Primeros pasos para próxima cita concertada en el que quiere nuestra ayuda

Las propuestas son un ejemplo de cómo incorporar el consejo muy breve (cmb) en la dinámica de la consulta.

Seguro que hay otras propuestas. Lo importante es empezar y realizar el cmb y analizar avances y barreras para poner remedio.

No olvidarse de poner plazos, para evitar dejar para mañana lo que podemos hacer hoy. Importante tener el plan de actuación (IMPLANTACIÓN) escrito para poder rastrearlo, evaluarlo y no desesperar en el intento.

Una tarea para este módulo es la de aplicar el cmb a un número determinado de pacientes.

Hará falta:

- Tener a mano el folleto escogido para entregar a los pacientes que lo requieran
- Tener pacientes a quienes realizar la intervención
- Coraje

## 2 en las personas NO DECIDIDAS

Entrevista motivacional para AUMENTAR SU DESEO DE CAMBIO y su PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA.

### problemas

Destreza en la entrevista motivacional  
rechazo

### Facilitadores

Escoger el momento	Respetar la decisión del paciente
Crear clima	Ser flexible
Pedir permiso	Ser paciente
Mostrar interés	

### propuestas

<b>Alternativa:</b> usar <b>barra anacrónica</b>	<b>Recursos :</b>
<b>ENSAYAR, ENSAYAR, ENSAYAR:</b>	Formación en entrevista motivacional
Primero con pacientes conocidos y asequibles	Taller EpS estrategia promoción de la salud y prevención, en el SNS
Poco a poco incorporar otros pacientes	...

andreu estela febrero revisado 2020

46

El segundo gran apartado que propongo abordar es este:

**¿qué hacer en las personas que **no están decididas** a dejar de fumar?**

Ya les hemos ofrecido ayuda.

Y no la quieren, o dan largas, o evitan hablar de ello, ...

La **intervención efectiva** también está estudiada, y el objetivo es acercar al paciente a una situación que facilite la realización del cambio hacia no fumar

**TAMBIEN HAY QUE ENTRENAR** este tipo de intervención.

Adjunto el enlace a un documento muy útil sobre la entrevista motivacional de José Javier Moreno Arnedillo que ha editado EVICT y está disponible en su página:

<https://evictproject.org/docs/profesionales/materiales/EVICT-entrevista-motivacional-2019-v02.pdf>

## 2 Qué hacer **CON LAS PERSONAS NO DECIDIDAS**

# Entrevista motivacional. Las 5R.

William R. Miller i Stephen Rollnick

**Escuchar a la persona que fuma**

**Respetar su opinión**

**Cederle toda la responsabilidad del proceso**

**Ser tolerante con su incerteza**

**Ser flexible**

**Ser muy y muy paciente: el proceso puede ser muy largo**

**Intervenciones motivacionales** con el objetivo de que avance en el proceso de dejar de fumar. Como líneas generales y una vez acabado el motivo de consulta:

1. **Pedir permiso** para hablar del consumo de tabaco.
2. Generad un **buen clima** con respeto y confianza:  
*tu situación me interesa y no te juzgo, aceptaré tu decisión.*
3. Utilizad **preguntas abiertas**, que no limiten la respuesta e inviten a hablar de ello, a conocer mejor la persona y a generarle reflexión e interés: *¿qué crees que te aporta el tabaco?, ¿qué beneficios crees que podrías obtener si dejases de fumar?*

Adaptado de: Roser Casals, Silvia Granollers i Guadalupe Ortega. Papsf

Si no estamos habituados a utilizar la entrevista motivacional en la consulta, puede que nos encontremos rígidos, incómodos o inseguros. Una buena opción es usar un esquema prefijado. La barra analógica es un buen recurso para esas preguntas abiertas pero bien dirigidas:

## Paquete de 2 preguntas y uso de la barra analógica:

1. En este momento, ¿qué **importancia** tiene para ti dejar de fumar?



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

Ayudará a que verbalice los motivos por los que dejaría de fumar, relevantes para ella, su familia o su situación personal.

¿por qué X y no 9?

¿qué debería suceder para que tu puntuación pasara de X a 9?

Así podemos averiguar qué le aporta el tabaco y/o impide dejarlo

2. Si decidiera dejar de fumar en este momento, ¿qué confianza tendrías en conseguirlo?



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

Ayudará a que verbalice su autoeficacia, sus fortalezas.

¿por qué es X y no 9?

¿qué debería suceder para que tu puntuación pasara de X a 9?

Eso lo preguntamos para conocer sus necesidades, los miedos y las posibles barreras.

- ✓ Acabad con un **resumen** de los principales puntos comentados y resaltad la discrepancia (sentimientos contrapuestos): *Parece por una parte que ... y al mismo tiempo ... Por otro lado ... ¿es así? ¿me he olvidado de algo?*
- ✓ Destacad aquellos beneficios/riesgos relevantes para la persona y dejad para el final la parte más optimista de su discurso.
- ✓ Cerrad la entrevista con una **oferta de apoyo y ayuda** en el momento que esté interesada, la decisión es suya (el mismo folleto del CMB)
- ✓ Registrarlo en la historia para reevaluarlo periódicamente. Las características propias de la atención primaria facilitan los seguimientos oportunistas.

**Adaptat de: Roser Casals, Silvia Granollers i Guadalupe Ortega. Papsf**

La barra analógica es muy visual y puede ayudarnos si nos encontramos cómodos en su uso. Podemos tenerla plastificada y usarla en muchas situaciones. Para encontrarnos cómodos con esta escala hay que ensayar, ensayar, entrenar, entrenar ...