

Taller:

ABORDAJE DEL TABAQUISMO

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

MÓDULO 5 informe

INTERVENCIONES MULTICOMPONENTE

1 Elaborar plan de ayuda

Andreu estela

Revisado octubre 2023

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

Este es el esquema de intervenciones eficaces que estamos trabajando. Hemos visto las dos primeras y ahora abordaremos **qué hacer con las personas que quieren dejar de fumar**

Módulo 5	Intervenciones multicomponente
	Estrategias pre diseñadas
	Adaptarse a las necesidades del paciente
	Intervención en el paciente que quiere dejarlo y pide nuestra ayuda
	- Plan de seguimiento, una primera visita
Módulo 6	- Plan de seguimiento, una segunda y sucesivas visitas
	4 Incorporación cannabis y tabaquismo pasivo


3 Qué hacer CON LAS PERSONAS DECIDIDAS

<p>OFRECER AYUDA y SEGUIMIENTO estrategias basadas en las 5 A combinando técnicas conductuales con farmacología: intervención multicomponente</p>	<p>PROBLEMAS</p>
	<p>No saber qué estrategia utilizar</p>
	<p>Limitaciones tiempo disponible</p>
	<p>No avanzar, paciente 'atascado'</p>
	<p>Abandonos no pactados</p>
<p>AYUDA A MEJORAR</p>	<p>PROPUESTAS</p>
<p>CMB generalizado a todos los niveles asistenciales</p>	<p>afianzar intervención base</p>
<p>Trabajar en equipo</p>	<p>mejoras a ritmo asumible</p>
<p>Adaptarse a lo que necesita el paciente (tipo de ayuda o ritmo)</p>	<p>Replantear objetivos reales</p>
<p>Tener plan de acción preparado</p>	<p>Explorar y compartir</p>

intervención multicomponente

Intervención multicomponente

caja de herramientas útiles

- **5 A**
 - planificación personalizada en tempus y actividades
- **Componentes psicológicos**
 - a utilizar según fase o necesidad. Aquí tenéis un resumen 
- **Fármacos**
 - Según preferencias del paciente y contraindicaciones
 - TSN, bupropion, vareniclina

Componentes psicológicos

Fase de preparación

Lista de motivos
Beneficios de dejar de fumar
Identificación de ideas erróneas
Autorregistro e identificación estímulos asociados
Ayuda intra y extra tratamiento

Fase de abandono

Afrontamiento síndrome abstinencia
Verbalización de beneficios
Control de estímulos asociados

Fase de mantenimiento

Aprendizaje de estrategias y habilidades de autocontrol
Estrategias de afrontamiento de situaciones de riesgo

Qué estrategia utilizar.

Varios ejemplos intervención multicomponente 'estandarizadas'

- 1 Protocolo 3 visitas semana sin humo
<http://semanasinhumo.es/wp-content/uploads/2017/02/Protocolo.pdf>
 - 2 Ayuda intensiva 6 visitas adaptada de Ballvé (2000), pg 47 guía balear
<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST7625ZI228004&id=228004>
 - 3 Guía rápida abierta guía balear pg 40 – 44
<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST7625ZI228004&id=228004>
- Y su original en inglés:
<file:///C:/Users/Jose%20Luis/Downloads/Smoking%20Cess%20Desktop%20Helper%20nd%20ed%20FINAL%202015-11%20No%204.pdf>

Es difícil a priori decidir tipo de estrategia, cada paciente es un mundo

Propuesta: Aplicar la máxima presión que el paciente pueda resistir

Si el paciente solicita **nuestra ayuda**, se trata de elaborar entre los dos un plan de trabajo para conseguir dejar de fumar basándonos en intervenciones multicomponente, que viene a ser como una CAJA DE HERRAMIENTAS que contiene diferentes componentes psicológicos y ayuda de fármacos con las que asesorar y acompañar durante el camino que ha de realizar el paciente.

¿qué estrategia utilizar?

Estamos acostumbrados a tener documentación que habla de 3, 6 o más visitas; de dedicar 10, 30 o más minutos y NO SABEMOS cual es la mejor opción. (y de paso informo que encontraréis: intervención de menos de 30' es una **intervención breve**; > 30' es **intervención avanzada**)

He puesto los enlaces a los documentos que desarrollan las diferentes estrategias más conocidas, pero ES MUY DIFÍCIL A PRIORI DECIDIR QUÉ ESTRATEGIA DECIDIR con un paciente determinado.

Una buena estrategia es la de **aplicar la máxima presión que el paciente pueda resistir**

Estrategia tres visitas

Figura 4. Protocolo de tres visitas de ayuda. Abordaje del tabaquismo en tiempo real usando metodología 1-15-30

VISITA 1

Datos de identificación del o la paciente: _____
 ¿Cuánto fuma? _____ cigarrillos/día Edad inicio: _____
 Fecha de abandono: _____ (día D)

Motivos para dejar de fumar (Ventajas) Motivos para seguir fumando (Dificultades)

Entorno: Familiar No fumador Fumador
 Laboral No fumador Fumador
 Social No fumador Fumador

Intentos previos de abandono del tabaco _____ veces

¿Tuvo recaídas los primeros días? Sí No

¿Cuánto tiempo (el máximo) estuvo sin fumar? _____

¿Qué métodos utilizó?

¿Por qué motivos recayó?

Dependencia nicotina: **Test de Fagerström breve**

Se suma la puntuación de las dos preguntas y el resultado se valora así: de 5 a 6 corresponde a dependencia alta; de 3 a 4 a dependencia moderada, y de 0 a 2 a dependencia baja.

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

- Más de 30 (3 puntos)
- De 21 a 30 (2 puntos)
- De 11 a 20 (1 punto)
- Diez o menos (0 puntos)

2. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el primer cigarrillo?

- Hasta 5 minutos (3 puntos)
- De 6 a 30 minutos (2 puntos)
- De 31 a 60 minutos (1 punto)
- Más de 60 minutos (0 puntos)

Recomendar hacer un registro previo de los cigarrillos que fuma (<<https://bit.ly/consejosparadejardefumar>>)

¿Ha comunicado su decisión de dejar de fumar?

Posibles dificultades para dejar de fumar y alternativas elegidas

Consejos para hacer más fácil el abandono (<<https://bit.ly/consejosparadejardefumar>>)

Valoración del uso de la medicación

VISITAS	a los 15 días	a los 30 días
Preguntar por el consumo de tabaco. Felicitar si no fuma, y si ha habido recaída valorar las circunstancias		
Beneficios y dificultades de dejar de fumar		
Valorar el síndrome de abstinencia		
Control de la medicación		
Recomendación de la abstinencia total		
¿Necesita un seguimiento más intensivo? ¿Problemas residuales?		

Propuesta de Gascó P, Camarelles F (2011) basada en la Guía Americana Fiore 2008. Disponible a:

Estrategia diseñada para un abordaje multicomponente en 3 visitas, los días 1, 15 y 30.

Es una opción para empezar, o para continuar usándola si nos encontramos cómodos con ella. Es una estrategia probada y documentada. Contiene registro de la información básica, tal vez demasiado énfasis en el test de Fagerström.

Es una buena opción adoptar una estrategia estándar con la que aprender a manejarse, adquirir seguridad y poco a poco detectar puntos en los que vemos que funciona y otros donde hacemos agua. El siguiente paso sería buscar alternativas de mejora.

Disponible en:

<https://semanasinhumo.es/wp-content/uploads/2017/02/Protocolo.pdf>

Estrategia seis visitas

Tabla 8. Ayuda intensiva. Protocolo de 6-7 visitas de ayuda

VISITA, FASE Y CALENDARIO	CONTENIDOS
ANTES DEL DÍA D 1 o 2 visitas	<ul style="list-style-type: none"> - Completar historia del consumo de tabaco (edad de inicio, número y tipo de cigarrillos consumidos, intentos previos, recaídas) - Valorar los intentos previos/recaídas - Explorar motivos y dependencia - Reforzar la motivación - Valorar y ofrecer fármacos - Valorar el entorno familiar, social y laboral, y buscar apoyo - Pesar - Fijar día D - Recomendaciones para disminuir el síndrome de abstinencia.
FASE DE EUFORIA 3-8 días después del día D	<ul style="list-style-type: none"> - Consejo sobre cómo afrontar situaciones difíciles - Valorar síndrome de abstinencia - Control de fármacos (cumplimiento/efectos adversos) - Reforzar el apoyo del entorno familiar, social y laboral - Facilitar la verbalización de los beneficios y las dificultades de dejar de fumar - Si hay recaída, valorar las circunstancias - Informar sobre la aparición de un "duelo"
FASE DE DUELO 10-15 días después de dejarlo	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar la presencia de sensación de vacío, aumento de apetito y alteraciones del sueño - Disminución del síndrome de abstinencia físico - Facilitar la verbalización de los beneficios y reforzarlos - Control de los fármacos (cumplimiento/efectos adversos) - Reforzar el apoyo del entorno
FASE DE NORMALIZACIÓN 15-30 días después de dejarlo	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre la posible aparición de una sensación de falsa seguridad - Facilitar la verbalización de los beneficios y reforzarlos - Control de los fármacos (cumplimiento/efectos adversos; cambio de pauta)
FASE DE CONSOLIDACIÓN 2-3 meses después de dejarlo	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar: fantasías de control. Prevenir las recaídas de tipo social - Pesar - Facilitar la verbalización de los beneficios a largo plazo y reforzarlos - Cambiar/suspender la pauta de fármacos - Felicitar
SEGUIMIENTO AL AÑO DE LA PERSONA EXFUMADORA	<ul style="list-style-type: none"> - Felicitar - Facilitar la verbalización de los beneficios a largo plazo y reforzarlos - Prevenir las recaídas de tipo social

Adaptada de Ballvé (2000) sobre una propuesta previa de Marín y González (1998).

Estrategia de 6 visitas. Quedan bien enmarcados los objetivos en un diseño asumible. Siempre podemos ayudarnos de información escrita para dar a los pacientes, que se la llevan a casa para 'masticarla' y avanzar en el proceso, a la vez que nos ahorra tiempo en la consulta para destinarlo a prioridades imprevistas

Guía rápida

AYUDANDO A LAS PERSONAS A DEJAR DE FUMAR: INTERVENCIÓN BREVE PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Cómo ayudar a las personas fumadoras a dejar de fumar: Organigrama

Preguntar a las personas sobre el consumo de tabaco en cada contacto o al menos una vez al año. Esto por sí solo aumenta las tasas de abandono. El uso de cigarrillos electrónicos identifica a personas exfumadoras en riesgo de recaída. Documentar la condición de persona fumadora / etapa de motivación / carga de tabaco para todos.¹

1. ASK (PREGUNTAR):

¿Ha fumado en los últimos 12 meses?

No. Felicite. Reforzar el no consumo. Se les debe preguntar acerca de fumar algunos años después de dejar de fumar, aunque rara vez sufren una recaída después de 5 años de abstinencia.

Sí, ha dejado de fumar en los últimos 12 meses: felicite. Pregunte si necesita ayuda para permanecer abstinentes. Ofrecer contacto con usted o recursos/ orientación si tienen alguna dificultad (para dejar de fumar, consulta de tabaquismo u otro).

Sí, fumadora actual: historia de tabaquismo, nº de cigarrillos día; año que empezó a fumar, tiempo hasta 1º cigarrillo; enfermedades relacionadas con el tabaco; intentos previos de abandono y lo que ocurrió. Utilice preguntas que no juzguen tales como "¿Cómo se siente con respecto a fumar en este momento?", "Expresando preocupación, interés y no crítica".

2. ASSESS (EVALUAR): MOTIVACIÓN PARA EL ABANDONO

En una escala de 1-10 ¿A cuántos les interesa intentar dejar de fumar?

¿ESTÁ INTERESADO/A EN DEJAR DE FUMAR?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NO, no está lista: ACONSEJAR (ADVISE): • Motivar, puede influenciar-se por la coximetría. • Informe a la persona sobre los beneficios de dejar de fumar sin crítica ni confrontación. • Respetar la decisión de la persona. • Pregunte e informe sobre los peligros de fumar. • Pregunta: "¿Hay algo que pueda hacer por usted para ayudarle a dejar de fumar?" o "¿Puede usted imaginarse los beneficios de dejar de fumar?". • Ofrecer ayuda si la persona cambia de idea. ORGANIZAR (ARRANGE): • Seguimiento: Pedir a la persona si podremos hablar de nuevo en la próxima consulta.			SÍ, pero aún no está segura... ACONSEJAR (ADVISE): • Concéntrese en su ambivalencia, ayúdarlos a motivarse. • Ofrecer ayuda al preguntar: "¿Cuáles son las cosas que le gusta y las que no de su hábito de fumar?" "¿Usted ha intentado dejar de fumar anteriormente?" "¿Cómo le fue la última vez?" "¿Qué tendría que pasar para que su puntuación de motivación aumentara?" "¿Cómo puedo ayudarle a aumentar su confianza en dejar de fumar?" AYUDAR (ASSIST): • Explorar las barreras a la cesación. • Ofrecer ayuda para dejar de fumar. • Remitir a la línea de ayuda, consultas, grupos u otros recursos que la persona prefiera. • Reparta material de ayuda escrito. ORGANIZAR (ARRANGE): • Seguimiento en consulta o telefónico en 6 meses o recuerde preguntar la próxima vez que vea a la persona.				SÍ, lista para dejar de fumar: AYUDAR (ASSIST): • Proporcionar asistencia en el desarrollo de un plan de ayuda para la persona, fijar una fecha para dejar (día D). • Asesorar en farmacoterapia para dejar de fumar: terapia sustitutiva con nicotina (TSN), vareniclina o bupropión cuando esté indicado. • Realizar el seguimiento según sea necesario: informe sobre la abstinencia y sugiera estrategias de afrontamiento. • Fomentar el apoyo social. • Ayudar en el tratamiento de las barreras tales como miedo al fracaso, afrontar el estrés, ganar peso, la presión social. • Dar consejos nutricionales, dormir bien, evitando cafeína, alcohol... la actividad física puede ayudar. • Los síntomas de abstinencia se producen sobre todo las primeras 2 semanas y son menos después de 4-7 semanas ORGANIZAR (ARRANGE): • Seguimiento: consultas / teléfono: semanal inicialmente, luego mensual pero individualizar.		

5 A de ayuda para dejar de fumar: ASK, ASSESS, ADVISE, ASSIST, ARRANGE

Beneficios de dejar fumar

- Si lo deja antes de los 30 años la esperanza de vida será la misma que sus semejantes que no han fumado.
- **Embarazo:** el riesgo de bajo peso neonatal, muerte fetal y muerte neonatal en sus primeros 28 días baja a nivel normal si deja de fumar antes del embarazo o durante el primer trimestre.
- Aumenta la fertilidad.
- Dentro de las 72 horas, la presión arterial disminuye, desciende la frecuencia cardiaca, el riesgo de un ataque al corazón disminuye, y el gusto y el olfato se va recuperando.
- Dentro de dos semanas, mejora la función pulmonar, la circulación y es más fácil andar.
- Dentro de un año, mejora la falta de aliento y la fatiga. La tos disminuye y el riesgo de enfermedad coronaria se reduce a la mitad.
- Dentro de los 5 años, el riesgo de úlceras disminuye. El riesgo de cáncer de vejiga, riñón, boca, esófago, páncreas y garganta disminuye.
- Dentro de 5-15 años, el riesgo de sufrir una enfermedad cerebrovascular y el riesgo de enfermedad coronaria se reduce a la de una persona no fumadora. El riesgo de cáncer de pulmón es la mitad del de una persona fumadora.
- La ansiedad y la depresión disminuye. El efecto de los tratamientos antidepresivos es igual o mayor. 4

Incluida en la guía Balear, páginas 40 – 44 y accesible en:

<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST7625ZI228004&id=228004>

Vale la pena tenerla disponible para consulta, o impresa y no tener que perder los ojos leyéndola aquí. Conviene tener información escrita de algunos apartados para entregar a los pacientes

MEDICACIÓN

La medicación debe ofrecerse a todas las personas adultas con dependencia a la nicotina si:

- Fuman más de 10 cigarrillos al día.
- Fuman dentro de la primera media hora cuando se despiertan porque son particularmente propensas a sufrir de síntomas de abstinencia y se les debe ofrecer apoyo farmacológico una vez que se establece una fecha de abandono.

La terapia sustitutiva con nicotina (TSN)

Su principal efecto es reducir los síntomas de abstinencia y ayudar a la persona a disminuir el deseo de fumar. La mayoría de las personas utilizan dosis bajas durante un corto espacio de tiempo. Pero debe usarse una dosis que quite los síntomas de abstinencia. La mayoría de las personas necesitan dosis completa durante 2-3 meses, y luego ir reduciendo gradualmente algunos meses. La TSN mejora su éxito si se comienza 14 días antes de la fecha de abandono.

Dosificación: se recomienda usar combinada dos tipos de TSN, un parche que dura un periodo de 24 o 16 horas y chicle u otras formas orales de TSN para situaciones de ansiedad durante el día.

Parches: Las formas de dosificación más comunes son 14 mg / 24 horas o 10 mg / 16 horas para las personas fumadoras moderadas o 21 mg / 24 horas - 15 mg / 16 horas o personas fumadoras más dependientes. Algunas personas necesitan más de un parche para controlar los síntomas. Los posibles efectos secundarios: erupciones en la piel, alergias, insomnio, pesadillas.

Existen formas orales tales como chicles, inhaladores, comprimidos, tabletas sublinguales, para ser administrados cada 1-2 horas para el alivio de los síntomas mientras está despierto. Dado que la nicotina se absorbe a través de la mucosa de la boca pero es importante instruir a la persona en el uso de ellos con cuidado. P. ej.: masticar unas cuantas veces el chicle y luego dejarlo en la boca entre la entia y la mucosa yugal. Los posibles efectos secundarios: boca seca, dispepsia, náuseas, dolor de cabeza, dolor de mandíbula. Suele depender de la dosis y del mal uso.

Contraindicaciones: Embarazo (en algunos casos se permite el uso de algunas formas de TSN, pero es preferible dejar de fumar sin tratamiento farmacológico si es posible). El uso en

niños y adolescentes menores de 18 años no está aprobado en muchos países.

Vareniclina

La vareniclina es un agonista parcial de los receptores nicotínicos. Además de bloquear el receptor también lo estimula, reduciendo así los síntomas de abstinencia. En los ensayos clínicos vareniclina aumenta de dos a tres veces las tasas de abandono comparado con placebo.

Dosis: se inicia una semana antes de dejar de fumar con 0,5 mg al día durante 3 días, 0,5 mg dos veces al día durante 4 días, luego 1 mg durante 12 semanas. Entre la 1ª y 2ª semana se realiza el abandono y se debe aconsejar realizar las tomas siempre con ingesta de alimentos o tras ellos.

Efectos secundarios: náuseas y dolor de cabeza. No hay peligro de convulsiones. El riesgo de efectos secundarios psiquiátricos es la misma que en población general, mientras que el riesgo de efectos secundarios cardiovasculares es menor en comparación con otros medicamentos para dejar de fumar. Contraindicaciones: Pregnancy.

Otra medicación

Otros fármacos han demostrado ser eficaces para dejar de fumar pero no están aprobados con esta indicación. El coste de estos fármacos a menudo es bajo y se debe considerar si su coste es un factor limitante para su uso.

Nortriptilina ha demostrado ser eficaz, pero con efectos secundarios que incluyen sedación, boca seca, mareos y el riesgo cardíaco de arritmia en personas con enfermedad coronaria limita su uso. Por lo tanto, debería ser un fármaco de segunda línea.

Citistina tiene un mecanismo de acción similar a vareniclina, la unión al receptor nicotínico. Se ha utilizado para dejar de fumar en los pa-

ses del este de Europa y ha sido objeto de creciente interés debido a su bajo coste. Los efectos secundarios incluyen epigastralgia, sequedad de boca, dispepsia y náuseas.

Bupropión

Desarrollado de forma original como un antidepresivo. Reduce la necesidad de fumar, así como los síntomas de abstinencia de la nicotina.

Dosis: dos veces al día empezando con uno al día durante una semana y posteriormente dos a partir de la fecha de abandono, a continuación, seguir con 150 mg dos veces al día a partir de dejar de fumar de 7-12 semanas.

Efectos secundarios: insomnio, dolor de cabeza, sequedad de boca, mareos, ansiedad, aumento presión arterial si se combina con la TSN. Contraindicaciones: convulsiones, embarazo, trastornos alimenticios y personas que toman inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO). El riesgo de efectos secundarios psiquiátricos es el mismo comparado con otros fármacos para dejar de fumar.

REDUCCIÓN DE DAÑOS

Otros productos de nicotina se han sugerido como útiles para reducir el daño del consumo de cigarrillos. Masticable de nicotina, el tabaco de mascar y los cigarrillos electrónicos son todos los métodos que se suponen menos perjudiciales que fumar. Sin embargo, recuerde que todavía conllevan un riesgo para la persona. Los productos más nuevos, e-cigarrillos, han sido fuertemente comercializados con afirmaciones de que ayudan a dejar de fumar. Sus efectos positivos y negativos todavía no se conocen completamente. Su uso debe, por lo tanto, limitarse a las personas fumadoras que han intentado otros métodos sin éxito y como última alternativa.

Bibliografía

1. Supporting smoking cessation. <http://www.racgp.org.au>
2. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
3. Helping Smokers Quit 2014. <http://www.londonseate.nhs.uk>
4. Taylor, G. [et al.]. BMJ 2014;348:g1151.
5. Kotz, D. [et al.]. Lancet Respir Med 2015;3:761-8.
6. Hughes, J.R. [et al.]. Nicotine Tob Res 2005;7:491-9.
7. West, R. [et al.]. N Engl J Med 2011;365:1193-200.

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA PACIENTES

Estas son sugerencias para hacer frente al deseo de fumar y la forma de reducir el riesgo de recaída.

Los síntomas de abstinencia son más frecuentes en los primeros días después de dejar de fumar; son un signo de que su cuerpo se está acostumbrando a vivir sin nicotina. Si utiliza medicamentos para ayudar a dejar de fumar es posible reducir los síntomas de abstinencia de la nicotina por lo que recuerde tomar su medicamento y también tratar:

- El retraso que actúa sobre la necesidad de fumar.
- Respirar profundamente.
- Beber agua, sostenerla en la boca un poco más de tiempo para saborearla.
- Hacer otra cosa para tener su mente distraída y no pensar en fumar. Hacer un poco de ejercicio es una buena alternativa.

Evitar factores desencadenantes y asociados a fumar al principio de su intento de dejar de fumar. Los desencadenantes comunes son el alcohol, el café y fumar con amistades.

Recuerde: sólo un cigarrillo va a hacer daño. Pensando "Puedo fumar solo uno" es la forma en la que más personas vuelven a fumar con regularidad.

Autor original: Dr. Svein Hoegh Henrichsen Autor de esta edición: Anders Østrem Contribuciones de: Nick Zwar, Onno van Schayck, Noel Baxter, Stephen Brunton, Radost Assenova, Catalina Panaitescu, Vidal Barchilón, Bruce Kirenga, Editores Andy McEwen: Hilary Pinnock y Sian Williams No hay conflictos de interés han sido declarados. Financiado por IPCRG.

Este documento es de asesoramiento, de uso general y no debe considerarse aplicable a casos específicos. Más información: <http://www.theipcr.org/display/OurNetwork/Disclaimer+desktop+helpers+and+opinion+sheets>

Licencia Creative Commons Atribución-ShareAlike
El IPCRG es una organización benéfica registrada (Carolina del Sur No 035 056) y una compañía limitada por garantía (Company No 256268). Dirección de comunicación: PO Box 11961, Westhill, AB32 9AE, Escocia, Reino Unido
Traducción al castellano: Lucía Gorreto López.

Estrategia que llaman breve (por una duración prevista en total inferior a los 30 minutos), pero en formato más abierto en cuanto a número de visitas o contenidos.

El original está en inglés, disponible en:

<file:///C:/Users/Jose%20Luis/Downloads/Smoking%20Cess%20Desktop%20Helper%20nd%20ed%20FINAL%202015-11%20No%204.pdf>

En resumen:

Perder el miedo a la palabra 'intervención multicomponente'.

Es una combinación de actividades basada en las 5 A que desarrolla la A 4 asist y la A 5 arrange (plan de acción y seguimiento a medida) a partir de la **caja de herramientas** que vamos adquiriendo poco a poco. Podemos realizarlas de forma **individual** o en **grupo**, concentradas cronológicamente (**intensiva**) o espaciadas. Podéis encontrar una clasificación según el tiempo de dedicación: intervenciones **breves** (duran en total menos de 30') o **avanzadas** (más de 30'). Esta distinción seguramente viene a cuenta de que el éxito de las intervenciones está directamente relacionado con el tiempo que se dedica en ellas (¡tiempo productivo y haciendo cosas que sabemos útiles!), el éxito es dosis dependiente.

Disponemos de ejemplos de estrategias protocolizadas útiles para poder empezar a aplicar intervenciones multicomponente y tener oportunidad de aprender y mejorar a partir de la experiencia adquirida.

El salto cualitativo importante lo abordamos seguidamente:

3 Qué hacer **CON LAS PERSONAS DECIDIDAS 5 A**



4. **ASSIST** Ayudar: conductual + fármacos

5. **ARRANGE** Acordar seguimiento

INTERVENCIONES INDIVIDUALES: estandarizadas en 3, 4 o 6 visitas
seguimiento abierto

INTERVENCIONES GRUPALES

Intervenciones basadas en el acrónimo de las 5A

Pasar de

Adaptar el **tipo de intervención** al tiempo disponible y las habilidades individuales



a

Adaptar el **tiempo** y las **habilidades** individuales a la intervención **necesaria para el paciente**

A medida que vayáis adquiriendo habilidades en el manejo de las intervenciones y dispongáis de un poco de tiempo será indispensable hacer este cambio estratégico: las necesidades del paciente son las que mandan al decidir el tiempo y estrategia a aplicar.

Adaptar nuestro **tiempo** y nuestras **habilidades** a la **intervención necesaria para el paciente**

¿Como sabemos lo que necesita cada paciente?

¡preguntádoselo! y con un poco más de información de la entrevista

Diferentes situaciones:

Paciente al que le hemos hecho el consejo muy breve o breve y va a hacer un intento

Paciente que consulta solicitando información por estar interesado en dejarlo

Paciente que demanda ayuda para dejar de fumar

Paciente remitido por otro profesional para dejar de fumar

A todos:

- **FELICITAR**

- Y ofrecer nuestro apoyo para **TRAZAR UN PLAN** para andar el camino necesario.

¡preguntar!

- *¿TIENES ALGUNA IDEA EN MENTE DE CÓMO HACERLO?*
- *¿QUE GRADO DE CONFIANZA TIENES EN CONSEGUIRLO?¿con qué fuerzas te ves?*
- *¿QUE MIEDOS TIENES?*
- *¿CUANTO FUMAS?*
- *¿QUE EXPERIENCIA TIENES DE OTRAS VECES QUE LO HAS INTENTADO?*
- *¿EN QUÉ PUEDO AYUDARTE?*

Tanteamos detectar posibles barreras, miedos, recursos, pero sobre todo buscamos que sea el propio paciente que lo verbalice

Si utilizamos el folleto que damos en el consejo muy breve, podemos esbozar las diferentes opciones para dejar de fumar: 1) con sus recursos, 2) con ayuda folletos, web o app, o 3) con nuestra ayuda.

- ***¿cómo lo ves? ¿cómo quieres plantearlo/intentarlo?***

No todos los pacientes necesitan una intervención avanzada por nuestra parte, muchas personas exfumadoras lo consiguieron solas. No estamos obligados a aplicar TODO a todas las personas.

Al ofrecerle ayuda:

1.- quiere dejarlo solo.

- Intentamos que fije día D y ofrecer contacto posterior para valorar evolución o nuestra ayuda para replantear plan si algo se tuerce.
- o acordar que si en un plazo de tiempo 'x' no lo ha conseguido, podemos replantear la estrategia.
- Anotarlo en la historia para retomar en próximo contacto.

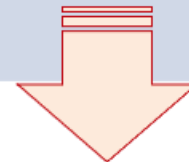
2.- va a intentarlo con ayuda de los folletos, app ...

- Fijar fecha para el día D
- o acordar un plazo de tiempo para replantear la estrategia si no lo consigue.
- Damos folleto de autoayuda y intentamos resolver dudas.
- Ofrecemos seguimiento posterior para valorar evolución o replantear situación.
- Anotamos en historia.

3.- necesita/solicita nuestra ayuda para dejarlo

- Vamos a trabajarlo a continuación

• ATENTOS A SITUACIONES DE ALERTA



Situaciones de alerta que urge abordar ¡ya!

No tengo fuerza de voluntad

Reconducir para que descubra recursos propios y explicar la adicción

Vengo porque quieren que deje de fumar

Locus de control externo: peligro!!, intentar reconducir

Quiero dejar de fumar YA. (hoy)

Es decisión suya, pero es más efectivo realizar unos preparativos al día en que ya no se fuma

Deme las pastillas para dejar de fumar

Ídem: trabajo cognitivo/conductual + pastillas duplica posibilidad de éxito

Quiero hacerlo solo. No necesito ayuda. pero vemos que tiene recaídas y dificultades

Ofrecer alternativas y pactar un plazo para revalorar o hacer seguimiento

Y ¿cómo me pueden ayudar?, ¿qué es lo que hacen para ayudar?

Podemos replantear la pregunta a '¿qué necesitas para conseguirlo?'. La ayuda es personalizada para que cada persona puede allanar sus dificultades.

...

3 Qué hacer **CON LAS PERSONAS DECIDIDAS** que nos piden ayuda

ESTRATEGIA BASE

Voy a apoyarme en este folleto para mostrar una intervención base:

Es muy claro, sensato y me facilita la intervención en consulta.

El folleto por sí solo ya es una intervención de autoayuda y está diseñado para ese fin.

Entonces, ¿qué aportamos en la consulta?:

- Personalización
- Apoyo intra tratamiento
- Incorporación de medicamento
- Y sobre todo **manejo de las barreras y tropiezos** que van surgiendo por el camino

http://www.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/PapsfDoc3848.pdf



Si todavía no lo tenéis, intentad disponer del folleto impreso, me voy a basar en este excepcional documento para seguir avanzando en la exposición, tal y como lo realizo en la consulta real para trazar el plan con el paciente.

Es muy importante tener claro que el folleto por sí ya es una intervención y que nosotros ofrecemos en la consulta apoyo intra tratamiento, manejo personalizado de la medicación y MANEJO DE LAS BARRERAS Y TROPIEZOS con los que se encontrará el paciente a lo largo del camino.

El folleto está disponible en catalán y en castellano.

Y si la impresora permite imprimir en formato folleto, aquí está la versión en 16 hojas, queda formato folleto tamaño cuartilla a doble cara:

<https://estudiosotabacas.files.wordpress.com/2018/03/folletopapsfcast.pdf>

Y una nueva versión (20 hojas) 2021, añaden hoja en blanco para escribir las preocupaciones o miedos, lista de actividades a elegir para la deshabituación, hoja en blanco para carta de despedida al tabaco y pequeños cambios de edición:

http://gestor.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/ITEMDOC_4527.pdf

http://gestor.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/ITEMDOC_4646.pdf

3 PERSONA DECIDIDA

INFORMACIÓN ÚTIL

Si todavía no lo sabemos:

Cuánto fuma actualmente

Tiempo máximo de abstinencia

Cómo lo consiguió

Cómo se sentía sin fumar

Qué dificultades prevé

Qué motivaciones tiene

Qué necesita

El objetivo es averiguar sus puntos fuertes y débiles . Y motivarlo.

No necesitamos tests

Carboximetría muy útil pero no imprescindible



He anotado aquella información que nos va a ser útil para personalizar el tratamiento. No necesitamos ningún test (ni el fagerström) ni carboximetría, ni espirometría o ECG. De hecho, sólo necesitamos tiempo, habilidades en entrevista motivacional y saber usar nuestra caja de herramientas.

Muy importante:

Averiguar consumo de nicotina en cualquier formato:

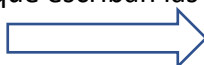
- Tabaco fumado (incluye pipas de agua)
- **E-cigarrillo**, vapear
- **Productos de tabaco calentado**

Averiguar consumo dual con **cannabis** en cualquier formato.

→ para abordarlo correctamente, sin sorpresas.

Si damos el folleto a una persona que ya está decidida, el primer paso ¡decídete! del folleto, ha de explicarse, se trataría más de afianzar la decisión.

Esta es la hoja añadida en la versión 2021 para que escriban las dudas



No te digo que vaya a ser fácil...

Dejar de fumar puede ser difícil e implica un esfuerzo personal, pero es posible y mucha gente lo hace cada año. Si estás pensando en dejar de fumar, ¡**ENHORABUENA!** Es la mejor decisión tanto para ti como para la gente de tu alrededor.

Aunque no existe ninguna fórmula milagrosa, seguir unos pasos te puede ayudar a dejar de fumar y a mantenerte en tu decisión.

paso 1

✓ ¡DECÍDETE!



paso 2

✓ ¡PREPÁRATE!



paso 3

✓ DEJA DE FUMAR: **DÍA D**



paso 4

✓ ¡MANTENTE!



2

...ite digo que valdrá la pena!

¿QUÉ DUDAS TIENES? Explícalas



Lined writing area for notes.

Segunda edición, febrero 2020, revisada por las redes de tabaquismo: PAFS y XCHDF

3 PERSONA DECIDIDA

La persona ya está decidida

En lugar de :

“Para tomar una decisión importante”

Para reafirmar una decisión...

Aunque ya haya tomado una decisión...

Balance motivacional

Muy útil para trabajar motivación y barreras

Tarea para hacer en casa

Y valorarlo en siguiente visita:

Los motivos para fumar suelen ser temporales
Los motivos para dejar de fumar suelen perdurar toda la vida. Reflexionar uno a uno si precisa.

...ite digo que valdrá la pena!

paso 1

✓ ¡DECÍDETE!



Para tomar una decisión importante, como lo es la de dejar de fumar, necesitamos valorar los pros y los contras. Elabora una lista con las causas que te incitan a fumar y los motivos que te impulsan a dejarlo, evaluando las ganancias que puede suponer para ti.

Motivos para fumar	Motivos para dejar de fumar
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓
✓	✓

Si tus motivos para dejar de fumar pesan más que los motivos para seguir fumando, **¡anímate y prepárate para dejarlo!** No conocemos a nadie que se haya arrepentido de haber dejado de fumar y, en cambio, sí hay muchas personas que se han arrepentido de no haberlo intentado antes.

Tarea 1 para el paciente:
(casi la más importante)

Balance motivacional. (acordarse de que se trata de afianzar una decisión que ya tomó)

El paciente tiene todo el tiempo del mundo para ir anotando motivos y no se cierra la posibilidad de modificarlo, el paciente puede tenerlo impreso por un montón de sitios para recordar lo que gana con el cambio.

Proponemos trabajarla conjuntamente en las próximas visitas.

No se trata de juzgar ni criticar ni discutir, (volvemos a las bases de entrevista motivacional), los motivos son intransferibles, personales y no siempre justificables. La única apreciación que podemos hacer es que normalmente los motivos para seguir fumando son temporales y duran lo que un cigarrillo. Los motivos para dejarlo suelen perdurar toda la vida.

Vamos a recurrir a esa lista / balance, muchas veces. Bueno, vamos a hacer que el paciente recurra a esta lista muchas veces y tenga claros los objetivos mientras realiza el esfuerzo para obtenerlos.

3 PERSONA DECIDIDA

Cálculo de lo que ahorrarías

Trabajo optativo para casa

La mayoría es consciente de lo que gasta, pero no está de más que lo calculen, sobre todo porque ayudará a:

- Encontrar un motivo más para dejarlo

- **Auto pactar un regalo** (a modo de premio por el esfuerzo) y que luego podemos comprobar si se ha cumplido

- Ponderar el coste del tratamiento farmacológico, con cuidado.

1 ✓ ¡DECÍDETE!

Ten la lista de motivos a mano, a la vista, para que puedas releerla en cualquier momento y pienses en el sentido que tiene. Asegúrate de que son motivos personales, auténticos para ti.
¿Cuántos cigarrillos has fumado a lo largo de tu vida?
¿Sabes cuánto podrías ahorrar si hoy dejases de fumar?



Calcula lo que ahorrarías

Calcula los paquetes que fumas en un mes y multiplícalo por el precio de cada paquete:

paquetes/mes x euros/paquete =

euros al mes

y ahora multiplícalo por 12 meses

Efectúa el cálculo automático en nuestra web www.papsf.cat



El coste del tabaco puede ser una razón para dejar de fumar.

¿QUÉ TE VAS A REGALAR CON ESTA CANTIDAD AHORRADA?

Mi nada ni nadie puede hacerlo por tí!
¡Piensa en todo lo que vas a ganar cuando dejes el tabaco!

4

Nueva tarea para el paciente.

El cálculo económico no es obligatorio, no todo el mundo es sensible a esta información, pero puede llegar a ser muy útil.

Aporta dos componentes:

- Ayuda a recordar el dinero que cuesta, sobre todo cada vez que tiene que ir a comprar tabaco, y en lo que podría usarlo (aquellos de las consecuencias negativas inmediatas)
- **auto regalo** dentro de un tiempo pactado, inmodificable, el dinero se ha de utilizar para el regalo pactado sin opción a que se anule esta funcionalidad. Y no necesariamente ha de ser cuando lleve x tiempo sin fumar, puede ser al alcanzar una cantidad de dinero. Es una recompensa al esfuerzo que realiza.

3 PERSONA DECIDIDA

Fijar el día D

Imprescindible, la mayor parte del entrenamiento se prepara en función de esa fecha.

Éste no es el principal escalón de la escalera que hay que subir, ni el más difícil de superar: **es uno más**

Apoyo externo - buscar un cómplice

Siempre por decisión personal, no por obligación. Pensar en la opción de las redes sociales o incluso una APP

Registro diario del hábito

paso 2

✓ ¡PREPÁRATE!



Dejar de fumar requiere un proceso, no te precipites. Una buena preparación puede aumentar las probabilidades de conseguirlo y mantenerte sin fumar.

Antes de nada, elige una fecha cercana. Será tu primer día libre de tabaco. Considera esta fecha como inaplazable.

Mi fecha para dejar de fumar es: Día / mes / año

A algunas personas les puede ser útil **comunicar su decisión**, «Quiero dejar de fumar», a la familia, amigos o compañeros de trabajo, para que las apoyen y reafirmarse en su decisión.

Dedica un tiempo a conocer cuándo y por qué fumas. No todos los cigarrillos se fuman por la misma razón. **Registra la hora, la circunstancia** (lo que haces en ese momento) y **el grado de necesidad** (un + si es por rutina, ++ si lo necesitas pero no desesperadamente y +++ si lo necesitas desesperadamente) de cada uno de los cigarrillos fumados en un día habitual.

Anticípate a las dificultades. Intenta imaginarte en cada una de esas situaciones que has identificado y piensa en alternativas que te gusten y que, en ese momento, te puedan hacer olvidar el cigarrillo. Practica como puedes cambiar tus rutinas diarias, como puedes mantener las manos y la boca ocupadas, como puedes afrontar los sentimientos negativos... ¿Qué harás cuando fumen a tu lado? Para sentirte mejor, ¿qué recompensas te darás?



Más tareas:

Fijar el día D: imprescindible, aunque puede decidirse en la próxima visita si ahora le da pánico al paciente. Cuando lleve unos días trabajando en el plan puede encontrarse más confiado y capaz. Tal vez hay que recordarle que los peldaños más difíciles ya los ha realizado: tomar la decisión de dejar el tabaco, pedir ayuda y ha venido a la consulta., cuando esté todo más asumido o se siente más confiado porque por parte del paciente.

Apoyo externo real o virtual, siempre que la persona se encuentre cómoda con ello. Nosotros somos el apoyo interno, también efectivo. Son dos componentes diferentes y no excluyentes.

3 PERSONA DECIDIDA

Resumen de una posible 1ª visita

Encuadrar la situación

Tareas para casa:

Balance motivacional

Búsqueda del cómplice

Si es posible, fijar día D

Registro diario

Pensar en un auto regalo

Anotar dudas

Programar próxima visita y asignar tiempo estimado suficiente

Dar el folleto

Posibles problemas

Normalmente la primera visita no es programada y el tiempo disponible es escaso:

- O tenemos un margen de tiempo posterior,
- o somos exquisitos en seleccionar los puntos a tratar y derivamos a la próxima consulta

El folleto u otros documentos pueden ahorrar mucho tiempo y dedicar el que tenemos en estar atentos al paciente, al lenguaje corporal y centrarnos en motivar y empoderar

En la próxima visita

Resolver dudas, revisar balance motivacional, registro diario, fijar día D

Plantear tratamiento farmacológico, medidas de autocontrol, ensayar alternativas

Es fácil confundir eso de PRIMERA VISITA. Nos referimos a la primera visita en la que se aborda el plan para dejar de fumar.

Podemos encontrarnos con la decisión del paciente en una visita no programada, con un motivo de consulta diferente, y sin un claro tiempo asignado para trabajar el tema del tabaco.

Ahí tenemos básicamente dos opciones:

- Aprovechamos la ocasión y aplicamos lo que hemos trabajado con ayuda del folleto y ya citamos para una segunda visita programada con tiempo suficiente según lo que hemos podido 'captar'.
- Derivar de forma pactada con el paciente a una visita programada MUY PRÓXIMA en el tiempo, para abordar exclusivamente una primera visita reglada monotemática.

Hay una TERCERA OPCIÓN: si trabajamos en un centro de salud y formamos parte de un **microequipo**, podemos tener pactado un protocolo de actuación conjunto:

- Cualquier profesional del microequipo puede captar y ofrecer ayuda
- Todas las intervenciones son aplicables tanto por personal médico o de enfermería, incluso la indicación de un fármaco (lo firma el personal médico en la tarjeta de medicación)
- Podemos tener repartidas algunas intervenciones, en función de las habilidades y tiempo disponibles. Esto obliga a una complicidad y a registrar muy bien lo que hemos avanzado y los deberes para la próxima visita.