

Taller:

ABORDAJE DEL TABAQUISMO

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

MÓDULO 6 informe

INTERVENCIONES MULTICOMPONENTE

- 2 Elaborar plan de ayuda.
Seguimiento.

Andreu estela

Revisado octubre 2023

En el módulo anterior nos quedamos aquí:

Tareas para casa:

Balance motivacional.
Búsqueda del cómplice
Si es posible, fijar día D

Registro diario
Pensar en un auto regalo
Anotar dudas

En la siguiente visita podríamos:

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

Plantear tratamiento farmacológico, medidas de autocontrol, ensayar alternativas

Esquema del contenido de este módulo:

- 1.- visita(s) previa al día D
- 2.- visita(s) post día D y seguimiento pg 11
- 3.- integrar tabaquismo pasivo y cannabis pg 15
- 4.-

Visita(s) previa al día D

Una 2ª posible visita

(Mejor una semana antes del día D)

1º FELICITAR

2º ¿qué nos cuentas?...

3º Encuadrar la sesión según dudas, miedos, ...

a) Revisar **balance motivacional** y que verbalice pros y contras, **son sus motivos** y con los que convivir

b) Registro diario:

Ahora fumar no es tan automático.
Ahora tiene ocasión de asumir el control

c) Resolver dudas (o postponer)

d) Ejercicios de autocontrol asumibles

e) Plantear ayuda farmacológica

f) Preparar día D

g) Resumen logros y tareas

Escoge al menos tres de estos ejercicios:

- Retrasa cada vez más el primer cigarrillo de la mañana (de 10 en 10 minutos).
- Antes de encender un cigarrillo párate a pensar si en realidad podrías prescindir de él.
- Practica alguna técnica de relajación sencilla. Respira profundamente tres veces antes de encender el cigarrillo y deja pasar un minuto.
- Si es posible, apúntate a algún taller de relajación o a alguna actividad que pueda ayudarte a relajarte.
- Cambia de marca de cigarrillos después de cada paquete.
- Rechaza todos los cigarrillos que te ofrezcan. Comenta con los amigos y amigas que estás disminuyendo el consumo porque vas a dejar de fumar en los próximos días.
- Guarda el paquete después de cada cigarrillo. Evita tenerlo a la vista.
- No fumes inmediatamente después del almuerzo, retrasa ese momento, haz algo para modificar esa asociación.
- Después de cada calada deja el cigarrillo en el cenicero.
- Fuma con la otra mano.
- Cuando realices alguna actividad manual habitual (escribir, hablar por teléfono, etc.), no fumes.
- Intenta no inhalar el humo del cigarrillo o hazlo solo cada dos o tres caladas.
- Evita las situaciones que están muy asociadas con el consumo de tabaco.
- Otro

Escoge tres circunstancias de tu vida en las cuales, a partir de ahora, te vas a proponer no volver a fumar en ningún caso (en la cama, en tu habitación, conduciendo, con otras personas que fumen, en las «paradas para fumar», al hablar por teléfono, mientras esperas para comer...):

.....
.....
.....

Esta segunda visita conviene que sea programada con disponibilidad de tiempo suficiente. Podemos aplicar las herramientas en una o más visitas:

1º. Felicitar

Lo primero: FELICITAR

Simplemente por el hecho de acudir a consulta (o por teléfono si así se programó), felicitar es un RECONOCIMIENTO y aceptación del esfuerzo que está realizando, sea cual sea e independientemente de los resultados.

Forma parte del 'apoyo intratamiento'.

2º. '¿qué nos cuentas?'

Lo segundo: DEJAR QUE SEA EL PACIENTE QUE EXPONGA SUS VIVENCIAS

Sin preestablecer ningún esquema, dejar que se explique de forma espontánea. Seguro que vienen con un discurso semi preparado. Dejemos que lo exponga. Debemos prestar una atención muy especial, va aflorar miedos, dudas, sentimientos, ... ojo a las frases 'peligro' que esconden barreras que deberemos abordar conjuntamente.

3º. Encuadrar la visita

Por mucho que tengamos un esquema de acciones a realizar en esta visita, habrá que reordenar según las necesidades del paciente:

- Podemos hacer **lista de 'preocupaciones'** consensuada con el paciente: miedo a engordar, no poder aguantar sin fumar, no conseguirlo, recaer de nuevo...
- Podemos añadir aspectos que nos preocupan por haber detectado alarmas, o por antecedentes clínicos, o por experiencias previas: 'no tengo fuerza de voluntad', se trata de una persona insegura, de carácter nervioso, pocos recursos personales para afrontar situaciones, tendencia al aislamiento, ...

Priorizar, demorar, pactar:

- 'mira, este tema es muy habitual y lo tenemos previsto. De hecho pensaba abordarlo en tal visita', o 'miremos el registro diario, a ver si encontramos una solución', o 'a medida que vayas progresando estarás en un buen momento para abordar este tema'.
- 'Eso que has mencionado me preocupa. Me gustaría que hablemos de ello' (ahora o en un momento que creamos más oportuno)

Norma no escrita

A veces debemos dedicar mucho tiempo a desencallar un aspecto que puede suponer una barrera insalvable y tire al traste el intento. No olvidar que el objetivo es que el paciente deje de fumar, no dedicar 'x' minutos en la intervención.

a) Balance motivacional

Revisar **balance motivacional** y que verbalice pros y contras, **son sus motivos** y con los que convivir. Si no lo trae (o no lo ha hecho) le proponemos realizarlo ahora, con todo lo que ya ha contado. Y que lo vaya completando ...

No discutir, no cuestionar, no restar importancia a NINGUNO de los pros o contras. Aceptar SU lista. El balance lo ha de hacer la persona fumadora.

Como mucho podemos apuntar hacia la temporalidad de los motivos por seguir fumando frente a los motivos para dejar de fumar, que suelen ser a-temporales, duraderos en el tiempo.

Recomendar mantener la lista visible en su vida, en papel en la nevera, en el wc ... y mentalmente, como recurso en los momentos de duda.

b) Registro diario

Primero que el paciente exponga sus conclusiones, que VERBALICE. Revisamos los registros conjuntamente.

Felicitar cualquier 'descubrimiento' que haya hecho, cualquier iniciativa, conclusión.

Reconducir cualquier conclusión que no sea adecuada para el avance.

Si no ha salido a la luz, explorar las sensaciones de volver a hacer consciente el hecho de fumar, la oportunidad de asumir el control ahora que ya es un acto consciente

Reconocer lo que son ejemplos de autocontrol, que propondremos como actividad importante para prepararse al abandono. Por ello, si no ha realizado el auto registro, deberíamos insistir en su realización a la vez que exploramos las razones por las que no lo ha hecho.

d) Ejercicios de auto control **ASUMIBLES**

Hasta ahora no habíamos propuesto nada, ni disminuir el consumo. A partir de ahora sí. Aprovechar cualquier iniciativa que ya ha hecho el paciente para darle a entender que **SÍ SE PUEDE'**

El paciente escoge que situaciones es capaz de realizar. Y de comprometerse a cumplir, como objetivos. Ayudar a escoger objetivos asumibles, ya que es importante reforzar la confianza para conseguir sus metas. No empezar a 'quitar' el primer cigarrillo del día si es el que más 'necesita'

En el folleto aparece una lista de ejercicios como ejemplo. ESCOGER 3 personalizados.

En el nuevo folleto también aparecen ejemplos de circunstancias en las que ya no fumará. ESCOGER 3 también.

En próximas visitas (o en un plazo determinado, por ejemplo una semana) aumentar ejercicios y circunstancias en las que no se fumará.

Recomendamos seguir con el registro sin excepciones y antes de encender el cigarrillo.

e) Plantear ayuda farmacológica

El tratamiento farmacológico en general **duplica** las posibilidades de mantenerse sin fumar al año, no se usa para hacer desaparecer el síndrome de abstinencia aunque lo atenúa. La eficacia de vareniclina es ligeramente superior al resto, casi triplica las posibilidades de no fumar al año.

Existen dudas para recomendar fármacos en personas que fuman menos de 10c al día

No está avalado en adolescentes, y en gestantes solo autorizado TSN (como norma general)

Insistir mucho en la correcta utilización: 8 semanas para TSN o bupropion, 25 días para citisina

Elección según preferencias de la persona, mientras no haya contraindicación

Como norma general:

Citisina inicia 1 - 5 días antes del día D

Bupropion inicia 7 días antes del día D

TSN el mismo día D

La financiación facilita la cumplimentación, pero no debería ser un criterio de selección del tipo de fármaco a utilizar

Hay mucha información relacionada con el tratamiento farmacológico, en mi opinión desproporcionada, frente a la información sobre el abordaje cognitivo – conductual. Sobre todo si tenemos en cuenta que **la efectividad del tratamiento farmacológico se duplica si se asocia a intervenciones conductuales**:

	Intervención mínima		Intervención avanzada
Sin fármaco	5	→ 10	20
Con fármaco	10	20	35
	% de pacientes que se mantienen sin fumar al año		

No tiene sentido:

- No utilizarlo bien (en tiempo y dosis)
- Utilizarlo aislado (sin intervención cognitivo conductual)
- Utilizarlo sin motivo (persona que no fija día D, per ejemplo)

Adjunto información de los fármacos incluida en el PAPSF

Teràpia substitutiva amb nicotina (TSN)

Sense
recepta
mèdica

	TRANSDÈRMICA	ORAL		
	Pegats	Xiclets	Comprimits per desfer a la boca	Esprai bucal
Presentació	24 i 16 hores	2 i 4 mg	1, 1,5, 2 i 4 mg	150 polvoritzacions 1 polvorització = 1 mg
Dosi i durada habitual	Un pegat al dia Pegats de 16 hores Pegats de 24 hores 4 setmanes, 15 mg 4 setmanes, 21 mg 2 setmanes, 10 mg 2 setmanes, 14 mg 2 setmanes, 5 mg 2 setmanes, 7 mg		En el cas dels xiclets de 2 mg o comprimits d'1 o 1,5 mg, no passeu de 25 unitats al dia. Administreu 4 mg (xiclets) o 2/4 mg (comprimits) si: alta dependència, sense passar de 15 unitats al dia.	
	Durada del tractament: 8 setmanes. El temps es pot allargar segons necessitats.		Durada del tractament: 8-12 setmanes. Les primeres setmanes proveu amb pautes fixes: una unitat de xiclet o comprimit o una polvorització d'esprai cada hora mentre està despert i reduïu gradualment la dosi les setmanes següents fins a la retirada.	
	Es poden fer pautes combinades de pegats i teràpia oral com a "dosi de rescat". En aquest cas, el nombre de peces o polvoritzacions ha de ser inferior a 10 al dia i s'han d'anar reduint gradualment fins a la retirada.			
Instruccions	Sobre pell sana i sense pèl (en dones, no els apliqueu sobre el pit). Canvieu la localització del pegat cada dia i no la repetiu en 6-7 dies. Comenceu el matí en què es deixa de fumar i retireu-lo: – el de 16 hores, a la nit. – el de 24 h, l'endemà.	Mastegueu-lo o tingueu-lo a la boca fins que percebeu un gust picant, col·loqueu-lo entre la geniva i la paret bucal per permetre que la nicotina s'absorbeixi; en disminuir el sabor, torneu a mastegar-lo o llepar-lo canviant cada vegada el lloc de col·locació. Utilitzeu-lo durant uns 30 minuts. Durant es 15 minuts anteriors o durant l'ús eviteu: refrescos, café o begudes àcides (suc de fruites) ja que interfereixen l'absorció de la nicotina.	Llisqueu cap avall el botó negre i premeu. Apunteu el broquet de l'esprai cap a la boca oberta tan a prop com pugueu. Premeu la part superior, evitant els llavis i sense inhalar-ne el contingut. Heu d'evitar empassar saliva durant els segons posteriors a la polvorització. Després de cada ús, tanqueu sempre el dispensador.	
	Es pot iniciar la nit abans de la data fixada per deixar de fumar per evitar començar aquest dia amb síndrome d'abstinència.			
Efectes adversos	Reaccions cutànies. Insomni: si pegat de 24 hores, retireu-lo a la nit o canvieu-lo pel de 16 hores. Altres: cefalea, nàusees, palpitations, vertigen.	Xiclets: dolor mandibular.	Al lloc d'administració: formigueig, sensació de cremor, inflamació i canvis en la percepció dels sabors.	
		Gàstrics: nàusees, pirosi, singlot. Cefalea. Irritació o aftes a la boca o a la gola. Normalment són lleus, autolimitats i poden desaparèixer amb una utilització correcta.		
Contraindicacions	Dermatitis generalitzades.	Esofagitis per reflux, úlcera pèptica activa, malalties cardiovasculars agudes o inestables. En el cas del xiclet, portadors de prótesis dentals.		
	Relatius (heu de valorar el risc-benefici): en cardiopaties o malaltia cerebrovascular. Adolescents, embaràs i lactància: si no aconsegueixen deixar el tabac sense teràpia, recomaneu TSN sota control sanitari.			

andreu estela febrero revisado 2020

76





Amb recepta mèdica

CITISINA (Todacitan®)

Tractament oral.
Disponible en envasos de 100 comprimits d'1,5 mg.

Dosi i durada habitual

Durada del tractament: 25 dies = un envàs de citisina (100 comprimits)

Pauta decreixent:

Dia de tractament	Dosi /dia	Comprimits/dia
Del 1r al 3r dia	1 comprimit cada 2 hores	6 comprimits
Del 4t al 12è dia	1 comprimit cada 2,5 hores	5 comprimits
Del 13è al 16è dia	1 comprimit cada 3 hores	4 comprimits
Del 17è al 20è dia	1 comprimit cada 5 hores	3 comprimits
Del 21è al 25è dia	1-2 comprimits al dia	Fins a 2 comprimits

Instruccions

S'ha de deixar de fumar com a màxim abans del 5è dia de tractament.
 En el cas que es continuï fumant o que s'utilitzi algun producte amb nicotina, podrien agreujar-se els efectes adversos.
 Cal empassar-se el comprimit amb un got d'aigua.

Efectes adversos

Bona tolerància. La major part dels efectes adversos es produeixen a l'inici del tractament i després desapareixen. Alguns d'aquests efectes poden ser a conseqüència del fet de deixar de fumar. Els més freqüents són gastrointestinals d'intensitat lleu o moderada: nàusees, vòmits, dolor abdominal, cremor d'estómac, diarrea o restrenyiment. Altres efectes possibles són: alteració del gust, sequedat de boca, augment de la gana, augment de pes, mareig, canvis d'humor, ansietat, trastorns del son, cefalea, taquicàrdia, hipertensió, erupció cutània, miàlgies, fatiga.

Contraindicacions

Hipersensibilitat al principi actiu o a qualsevol dels seus excipients.
 Angina inestable, antecedents d'infart de miocardi recent, arrítmies amb rellevància clínica, antecedent recent d'accident cerebrovascular.
 Està contraindicat durant l'embaràs o la lactància. Es desconeix si pot reduir l'eficàcia dels anticonceptius hormonals.
 Per manca d'estudis, no és recomanable ni en menors de 18 anys ni en majors de 65 anys; tampoc en persones amb insuficiència renal o hepàtica.

Precaucions

Per manca d'estudis, en general, cal parar atenció a les persones amb cardiopatia isquèmica, insuficiència cardíaca, hipertensió arterial, feocromocitoma, arterioesclerosi i altres vasculopaties perifèriques, úlcera gàstrica i duodenal, malaltia per reflux gastroesofàgic, hipertiroidisme, diabetis i esquizofrènia.
 Heu d'aconsellar als pacients que informin de qualsevol circumstància inusual: canvis d'humor, depressió, alteracions del comportament i idees suïcides.
 Cal parar especial atenció als pacients amb antecedents de malaltia psiquiàtrica.

Interaccions

Té una mínima metabolització hepàtica. És un fàrmac d'eliminació renal.
 No s'ha de prendre juntament amb fàrmacs antituberculosos.
 Fins ara no s'han descrit interaccions clínicament significatives amb altres fàrmacs.
 *Per a més detalls sobre possibles interaccions i altres contraindicacions, podeu consultar la fitxa tècnica del Todacitan.



BUPROPIÓ

	<p>Tractament oral. Disponible en capses de comprimits de 150 mg.</p>
Dosi i durada habitual	<p>Inici esglaonat per minimitzar els efectes adversos que podrien aparèixer (no cal que la suspensió sigui gradual): Primers 6 dies: 150 mg/dia, al matí. El 7è dia: 150 mg/2 vegades al dia: separades per un interval de 8 hores com a mínim. Es recomana pendre la 2a dosi abans de les 18 hores per evitar l'insomni. Està demostrat que la durada total de 8-12 setmanes és eficaç.</p>
Instruccions	<p>Iniciu el tractament 1-2 setmanes abans de la data fixada per deixar de fumar.</p>
Efectes adversos	<p>Principals: insomni, mal de cap, sequedat de boca, alteracions del sentit del gust i reaccions cutànies. En cas necessari, se'n poden minimitzar els símptomes reduint la dosi a 150 mg/dia. Poc freqüent: convulsions (1/1.000 casos tractats amb dosi de 300 mg/dia).</p>
Contraindicacions	<p>Hipersensibilitat al fàrmac, antecedents de convulsions o tumor SNC; antecedents de trastorns de conducta alimentària; trastorns bipolars; deshabitació brusca de l'alcohol o benzodiazepines; ús d'IMAO en els 14 dies anteriors. Cirrosi hepàtica greu. No es recomana en < 18 anys, embaràs i lactància.</p>
Precaucions	<p>En cas de llindar convulsiu disminuït: fàrmacs que abaixin el llindar de la convulsió (antipsicòtics, antidepressius, teofil·lina, esteroides sistèmics, antipalúdics, insulina, hipoglucemians orals, etc.), ús abusiu d'alcohol, diabetis tractada amb hipoglucemians o insulina, ús d'estimulants, etc., no s'ha d'utilitzar llevat que hi hagi causa clínica justificada en la qual el benefici de deixar de fumar superi el risc de convulsions. En aquests casos, la dosi ha de ser de 150 mg/dia. En persones grans i pacients amb insuficiència hepàtica o renal lleu o moderada ben controlats, la dosi diària ha de ser de 150 mg. Poden augmentar l'efecte farmacològic de substàncies com l'orfenadrina i la ciclofosfamida.</p>

f) Preparar el día D

f1.- **Miedos / Barreras.** Siempre dar opción a que expreses sus temores, para poder abordarlos.

f2.- **fijar día D.** Es imprescindible poner fecha y anotarla en el calendario, porque algunas intervenciones se realizan en torno a esa fecha (inicio de la medicación) y por facilitar el avance en el proceso.

f3.- **Objetivo del día:** (y cada día)

¡hoy no fumo!

Es fácil de cumplir y refuerza cada día la motivación para continuar

f4.- **manejo del síndrome de abstinencia.** No vamos a hacer desaparecer las ganas de fumar puntualmente intensas (craving), intentamos controlar los estímulos que la provocan y saber manejar los minutos de duración.

En las personas con miedo a no poder afrontarlo, o con carácter nervioso, puede ayudar explicar el símil de las olas

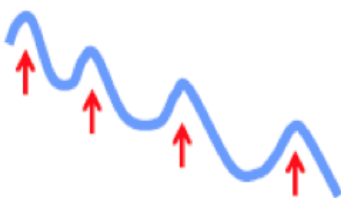
paso 3

✓ DEJA DE FUMAR: **DÍA D**



Afrontamiento del síndrome de abstinencia

Síntoma	Recomendaciones para afrontarlo
Deseo intenso de fumar	<ul style="list-style-type: none">* Esperar, las "ganas de fumar" pasarán en 2 ó 3 minutos, y cada vez serán menos intensas y frecuentes.* Cambie de lugar o situación.* Respirar profundamente 2 ó 3 veces seguidas.* Hacer algún ejercicio de relajación.* Beber agua o zumo. Masticar chicle sin azúcar o comer algo bajo en calorías.* Permanecer ocupado, trabajo, deporte, aficiones.



En Menorca es fácil el símil de las olas en la playa. Dejas pasar la ola por grande que sea, solo la dejas pasar. No luchas contra ni te desesperas, pasa y todo normal hasta la próxima, que no es mayor por haber dejado pasar la primera

Más actividades antes del día D

f5.- lista de actividades para el día D

Por muy convencida que esté la persona que quiere dejar de fumar, es fácil entrar en pánico el día D y puede ayudar tener un plan de actividades a realizar ese día. En el folleto hay normas o consejos muy sencillos y coherentes. La verdad es que no hay muchos más.

f6.- recuperar técnicas de relajación que haya usado antes (siempre puede entrenarse alguna nueva unos días antes del día D) como ayuda.

f7.- recuperar actividades satisfactorias, para contrarrestar la sensación de esfuerzo.

Y dedicar el tiempo a resolver o atenuar miedos y dudas

Priorizar la propuesta de actividades, ni son todas obligatorias, ni todas necesarias para el paciente, ni han de proponerse a la vez.

Del peso, nervios, miedo a no aguantar, a recaídas ... podemos hablar en citas futuras si hoy no tenemos tiempo

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

Puede ser que estés más nervioso o irritable y tengas más dificultad para concentrarte. Estos momentos serán cada vez menos intensos y cada día se presentarán de forma más espaciada. Las ganas de fumar no son eternas. **Si eres capaz de resistirlas, cada día te sentirás mejor contigo mismo.**



Busca cada día algún aspecto positivo de la nueva situación. Piensa en los beneficios que se producen en tu cuerpo durante el proceso de dejar de fumar.

Recuerda decirte: «Lo estoy consiguiendo», «Un día más sin fumar», «Paso a paso», etc.



9

3 ✓ DEJA DE FUMAR: DÍA D



No te digo que vaya a ser fácil...

CONSEJOS PARA LOS PRIMEROS DÍAS

Es importante que recuerdes y pongas en práctica las alternativas que te habías propuesto en lugar de fumar:

- ✓ **Limpia** todo lo que huele a humo: ropa, casa, coche...
- ✓ Retira de tu entorno todo lo relacionado con el tabaco: paquetes de cigarrillos, encendedores, ceniceros...
- ✓ Comienza el día con algunas inspiraciones profundas. Dúchate con agua tibia y, al final, con agua fría.
- ✓ Practica alguna técnica de relajación.
- ✓ **Bebe mucha agua o infusiones.** Si tomas zumos de fruta, que sean naturales y sin azúcares añadidos.
- ✓ **Cepíllate los dientes** después de las comidas. La sensación de frescor en la boca puede ayudarte. Aprovecha para hacerte una revisión y una limpieza dental.
- ✓ **Ten las manos ocupadas** con un bolígrafo, una pelota antiestrés, etc.
- ✓ **Practica alguna actividad física** adaptada a tus posibilidades y de manera regular. Caminar, ir al polideportivo o al gimnasio, etc.
- ✓ **¡Distráete!** Practica actividades que te gusten. Lee, escucha música, dibuja, pasea, etc. **Procura estar ocupado u ocupada.**
- ✓ **Regálate** cada día alguna cosa, busca sensaciones agradables, **¡recompensa a tu cerebro con alternativas al tabaco!**
- ✓ **Cambia tus rutinas.** Puede ayudarte evitar las situaciones asociadas con el consumo de tabaco (tomar un café, salir con gente que fume...).



12

...ite digo que valdrá la pena!



- ✓ Si padeces insomnio, evita la cafeína.
- ✓ En los momentos difíciles inspira lentamente por la nariz y espira por la boca unas cuantas veces mientras miras el reloj. **Si esperas que pase un minuto**, la ansiedad habrá disminuido. Las ganas de fumar no se acumulan.

El deseo de encender un cigarrillo dura habitualmente entre 1 y 2 minutos, y cada vez es menos intenso y menos frecuente. Por suerte, las ganas de fumar no se acumulan. **Cualquier estrategia es útil si te permite dejar atrás el deseo intenso de encender un cigarrillo.** Te ofrecemos algunas ideas que han sido útiles a otras personas:

- ✓ **Tómate algún alimento saludable**, como una pieza de fruta fresca o una zanahoria, o un vaso de agua.
- ✓ **Prepárate un kit para superar el deseo intenso:** pelota antiestrés, caramelos sin azúcar, etc.
- ✓ **Espera que pase un minuto** mientras miras el reloj, inspiras lentamente por la nariz y espiras por la boca unas cuantas veces.
- ✓ **Llama o envía un mensaje a alguien** a quien previamente le has dicho que lo contactarías si te encontrabas en esta situación.



Escribir una carta de despedida dirigida al tabaco puede ayudarte. Puedes describir los sentimientos que te produce dejar de fumar, las razones que te han llevado a ello y lo que esperas conseguir... y guárdatela para releerla.

Segunda edición, febrero 2020, revisada por las redes de tabaquismo: PAPSF y XCHSF

13

f8.- otras intervenciones que ayudan, tanto para preparar el día D como en los días posteriores:

- Balance motivacional a mano
- Tener un cómplice (apoyo extra tratamiento, compromiso social) que puede ser una persona escogida, o varias (los miembros del grupo si se hace abordaje grupal), redes sociales o APP. Siembre como optativo.
- **Reconocer beneficios.**

En el folleto Papsf se incluyen lista de beneficios y espacio para personalizar:

3 ✓ DEJA DE FUMAR: **DÍA D**

No te digo que vaya a ser fácil...

¿QUÉ PASA CUANDO DEJAS DE FUMAR?

- ✓ **20 minutos**
La tensión arterial se normaliza.
- ✓ **8 horas**
Los niveles de oxígeno se normalizan.
- ✓ **24 horas**
Dejas de oler a tabaco.
- ✓ **48 horas a 5 días**
Mejoran el olfato y el gusto. La nicotina se elimina del cuerpo.
- ✓ **72 horas**
Respiras mejor y te sientes con más energía.
- ✓ **2 semanas**
La circulación sanguínea mejora.
- ✓ **3 meses**
Mejora la función pulmonar.
- ✓ **1 año después**
El riesgo de padecer enfermedades cardíacas disminuye a la mitad.

14

...ite digo que valdrá la pena!

¿QUÉ BENEFICIOS OBTENDRÁS AL DEJAR DE FUMAR?

- ✓ Tendrás **la piel más limpia e hidratada** y se retrasará su envejecimiento.
- ✓ Tus **dientes** estarán más limpios y tu aliento mejorará.
- ✓ Caminarás y subirás escaleras con más agilidad. **Tu rendimiento físico mejorará.**
- ✓ **No olerás a tabaco.**
- ✓ Respetarás los derechos de las demás personas, especialmente de tu familia.
- ✓ Si tienes hijos o hijas, los protegerás mejor de posibles problemas de salud. **Serás un buen ejemplo.**
- ✓ Te sentirás **más libre** y más satisfecho/a de ti mismo/a.
- ✓ **¡Tus besos no tendrán sabor a cenicero!**
- ✓ Si tienes alguna enfermedad establecida, **mejorarán su evolución, los síntomas y el pronóstico.**

¿Y TÚ... QUÉ BENEFICIOS ESPERAS OBTENER?

Segunda edición, febrero 2020, revisada por las redes de tabaquismo: PAPSf y XCHSF

15

f9.- afrontamiento

Para aplicar en cualquier sesión

En lugar de pensar o decir:

Intentar hablarse de esta otra forma:

1. Estas ganas de fumar son horribles y espantosas.
2. No puedo aguantar más ...
3. Tarde o temprano sé que recaeré ...
4. Por uno no pasa nada, un día es un día ...

1. Es normal tener ganas de fumar, ya me lo advirtieron ...
2. Puedo controlarlo, lo he hecho otras veces ...
3. Cada vez me costará menos controlar el deseo
4. Lo que tengo que hacer es relajarme y distraerme

El afrontamiento **¡se entrena!**

resumen intervenciones previas al día D

Intervención	Información escrita
Felicitar (apoyo intratratamiento)	
Balance motivacional	Folleto Papsf
Registro diario	Folleto Papsf y propia
Ejercicios de autocontrol	Folleto Papsf
Ayuda farmacológica	propia
Preparar día D: fijar día D	Folleto Papsf
Manejo del sd abstinencia	Folleto Papsf y propia
Lista actividades día D	Folleto Papsf
Técnicas de relajación	propia
beneficios	Folleto Papsf
afrentamiento	propia
Dudas y miedos	

La información escrita ayuda en dos sentidos:

- Ofrecer información que puede revisar en cualquier momento fuera de la consulta.
- Complementa la información que das resumida en consulta, para disponer de más tiempo para abordar otros aspectos.

Fuentes de información escrita:

Visita(s) post día D

Posible visita POST día D

durante la semana posterior a día D

FELICITAR sea cual sea su situación

¿Qué sensaciones tiene?

Logros, contratiempos, apuros

Dificultades para mantenerse sin fumar:

No hay más remedio que revisar cada situación y buscar alternativas: deseo intenso?, irritabilidad?, preocupaciones?, falta de confianza?, miedo?, no sabe ...

Explicar las **Fases del proceso**, que ayuda a comprender y a normalizar lo que le está pasando.

Prevención recaídas. Puede tratarse en los días post D, pero algo ya habremos adelantado, sobre todo si es un tema muy agobiante para el paciente.

Revisar tratamiento

paso 4

✓ ¡MANTENTE!



Mantenerse sin fumar es una de las cosas más importantes que puedes hacer para tu salud.

Está preparado, **identifica las situaciones de riesgo** en las que creas que puedes tener tentación de fumar (por aburrimiento, en actos sociales, con amigos que fuman, en el coche, por problemas o estrés...).

Sé consciente de estas situaciones y anticipáte a ellas:

- ✓ Revisa las alternativas que habías planeado durante la preparación.
- ✓ Recuerda la lista de motivos para dejar de fumar.
- ✓ El tabaco no soluciona ningún problema, eres tú quien los supera.
- ✓ ¡Distráete!
- ✓ Relajación y respiración, actividad física, espera hasta que pase el deseo, etc.
- ✓ Planea recompensas/premios por no recaer.

Si estás preocupada por el aumento de peso, incorporar algunas estrategias básicas de alimentación saludable y actividad física de forma regular te puede ayudar a limitar ese incremento de peso.



Evita la fantasía del control o la falsa seguridad

«Por un cigarrillo no pasa nada», «Ahora ya lo controlo, podría intentar fumar sólo una calada». La nicotina tiene un poder adictivo muy alto, los receptores nicotínicos cerebrales volverán a «recordar» el tabaco y, en poco tiempo, fumarás igual o más que antes.



14

Si es posible, realizar la visita de seguimiento dos o tres días después del día D, o dentro de la semana siguiente, para asegurar que se habrá enfrentado a situaciones inevitables y podamos valorar su comportamiento y adaptación.

Muy importante que el paciente se exprese en los puntos fuertes y en las dificultades.

Los primeros días corresponde a una **DESINTOXICACIÓN**, exactamente igual que con otras drogas y, en tabaco, es relativamente fácil de conseguir si se ha hecho una preparación previa, y puede más la euforia que las molestias que pueda provocar el destete de nicotina. A partir de una o dos semanas de abstinencia ya se corresponde con una **DESHABITUACIÓN**, en la que predomina una progresiva adaptación a la vida cotidiana sin tabaco, falsa seguridad de control y en la que no se puede bajar la guardia.

El plan de actuación para lograr una abstinencia duradera no ha acabado. Las visitas post día D tienen una importancia nada despreciable, en las que trabajar aspectos hasta ahora no abordados: Revisar tratamiento farmacológico, revisar momentos difíciles y alternativas, insistir en beneficios, en el objetivo del esfuerzo, en lo que está avanzando, prevención de recaídas, empoderar al paciente para mantenerse abstinente,

Fases del proceso de abandono del tabaco

- Fase de **euforia**: alegría, ilusión por haber conseguido dejar de fumar,...
- Fase de **duelo**: sentimientos de tristeza, pérdida irreparable, echar de menos, ...
- Fase de **normalización**
- Fase de **consolidación**

Prevención de recaídas

Distinción entre caída y recaída:

- *Una calada o fumar uno o dos cigarrillos al llevar días sin fumar, se considera una caída.*
- *Si a continuación seguimos consumiendo, estamos ante una recaída.*

¿por qué es tan fácil volver a consumir como antes, con las mismas rutinas?

- *todas las rutinas, automatismos, sensaciones, comportamientos, ... ESTÁN GRABADAS A FUEGO en nuestro cerebro, programado a fuerza de años de consumo con un sistema operativo: **MODO FUMADOR**.*
- *Al dejar de fumar nos entrenamos y aprendemos una nueva forma de vida SIN tabaco y se construye un nuevo sistema operativo para el cerebro: **MODO NO FUMADOR**.*
- *AL VOLVER A TENER CONTACTO CON LA NICOTINA SE CAMBIA DE FORMA AUTOMÁTICA A MODO FUMADOR*

Situaciones habituales de riesgo de recaída: TODAS LAS ASOCIADAS ANTES AL CONSUMO DE TABACO

Situaciones DE ALTO RIESGO: cada uno tiene las suyas, pero suelen ser poco habituales y a las que no estamos 'preparados', ya que nos centramos en controlar las más frecuentes:

bodas, bautizos y comuniones; situaciones de estrés intenso (salud, familiar, laboral, emocional ...) El estrés es capaz de relativizar TODO para poder hacer frente a la situación estresante, entonces aparecen los **automatismos** de respuesta delante de una situación de estrés, y fumar es el más habitual.

Estrategias de prevención de recaídas:

Evita situaciones de riesgo. Planea alternativas para afrontar la situación: Escapate de la situación, distraete, imagina, recuerda los motivos para dejar de fumar, cambia de rutina, relájate y respira, haz actividad física, espera hasta que pase el deseo, planea autorrecompensas para mantenerte fuera del hábito, no hay que caer nunca en la tentación de pensar "un cigarrillo y basta", aprende de las caídas, busca apoyo

Actuación ante caída o recaída

Cesar el consumo. No culpabilizarse. Analizar los motivos. Reconocer el problema. Retomar en breve el plan. No desanimarse. Practicar respiraciones y ejercicio físico. Pedir ayuda. Entrar en 'modo no fumador' de nuevo

El folleto PAPSF también dedica unas pautas para actuar ante un desliz:

Visita post día D y siguiente
Tareas para casa
Mantener la abstinencia
Poner en práctica las habilidades aprendidas
Evitar las situaciones de riesgo durante aproximadamente una semana más y posteriormente comenzar a afrontarlas de forma paulatina
Trabajar la autoconfianza y los autoengaños
Recordar: regalo
Revisar tratamiento
Diploma al mantenerse abstinentes
Planificar contactos futuros, posible no presencial

¿Y si vuelvo a fumar?

¡No tienes que interpretarlo como un fracaso!

Tienes que aprender de la experiencia. Pensar en lo que ha funcionado y lo que no te será muy útil en un nuevo intento.

Cada intento es un paso adelante. El éxito se basa en «insistir y persistir» y en ocasiones se necesita ayuda. Habla con un profesional sanitario sobre cómo puedes plantearte el próximo intento para lograrlo.

Recuerda y renueva tus motivos.
¡No te rindas, animate a realizar un nuevo intento!

Si ya hace tiempo que no fumas, ¡FELICIDADES, lo estás consiguiendo!

Valora todo lo que estás ganando en tu día a día...

¿Respiras mejor?, ¿Tienes más energía?, ¿Dedicas más tiempo a otras cosas?, ¿Tu ropa huele mejor?, ¿Tienes mejor olfato?, ¿Has recuperado el sabor de las comidas?, ¿Te sientes más libre porque no dependes del cigarrillo?, ¿Puedes gastar el dinero que dedicabas al tabaco a otras cosas?, ¿Te sientes orgulloso de ti?

Intentar siempre que verbalice **Ganancias**

Reconocer siempre su esfuerzo



4 ✓ ¡MANTENTE!

SI YA LLEVAS TIEMPO SIN FUMAR, FELICIDADES, ¡LO ESTÁS CONSIGUIENDO!

Valora todo lo que estás ganando en tu día a día...

- ¿Respiras mejor?
- ¿Tienes más energía?
- ¿Dedicas más tiempo a otras cosas?
- ¿Tu ropa huele mejor?
- ¿Ha mejorado tu olfato?
- ¿Has recuperado los gustos de la comida?
- ¿Te sientes más libre porque no piensas en el tabaco?
- ¿Puedes gastarte en otras cosas el dinero que dedicabas al tabaco?
- ¿Te sientes orgulloso u orgullosa de ti?
-
-

Abandono del tabaco y aumento de peso

- *La consecuencia más común de dejar de fumar, aparte del deseo de fumar, puede ser un incremento del hambre y del peso. Un porcentaje elevado de personas ganan peso al dejar de fumar.*

Se puede producir un incremento medio del peso de 3 a 4 kilos. Un porcentaje muy pequeño de fumadores experimentan un aumento de peso importante, entre 10 y 13 kilos.

- *El aumento de peso es más rápido en las primeras semanas o meses después de dejar de fumar, estabilizándose aproximadamente a los 6 meses.*

- **¿Por qué hay gente que gana peso cuando deja de fumar?**

- *Se recupera gusto y olfato. Al dejar de fumar la comida sabrá y olerá mejor, por lo que se suele comer más.*

- *Mucha gente fuma al terminar de comer, por lo que cuando dejan de fumar el cigarrillo es sustituido por otra ración de comida. Además es frecuente que apetezca comer más dulces.*

- *Persiste hábito “mano-boca”*

- *Síntoma de abstinencia: un síntoma de abstinencia del abandono de consumo de tabaco es el aumento de apetito y/o peso.*

- *Fumar supone un gasto de energía, por lo que cuando se deja de fumar se necesitaría comer menos, lo cual no se suele hacer; además muchas veces en vez de comer menos se come más.*

- *Desviación de mecanismos de enfrentamiento al estrés.*

- *Se debe tener en cuenta que los beneficios de dejar de fumar exceden en mucho a los riesgos asociados con la ganancia de peso. Puede ser más útil al dejar de fumar intentar limitar el peso adicional ganado que evitar ganarlo.*

- *¿Qué se puede hacer para reducir la ganancia del peso?*

- **Aumentar el nivel de ejercicio físico:** ayuda a reducir peso y ansiedad.

→ EL CLUB DEL PASEO

- **Disminuir la ingesta calórica** en 200-300 calorías /día.

- *Está contraindicado ponerse a régimen, ya que realizar estos dos esfuerzos a la vez suele propiciar el fracaso. A partir aproximadamente del tercer mes después de dejar de fumar se valorará el comenzar con una dieta hipocalórica, si la persona lo desea.*

resumen

1ª visita generalmente a demanda y con poco tiempo: encuadrar y cita programada

2ª visita si es posible una semana antes del día D (puede que se necesiten + visitas)

3ª visita en la semana posterior al día D

Siguientes visitas para RECONducir DIFICULTADES y prevenir recaídas. Puede que baste una cuarta visita presencial, resto pueden ser no presenciales, coincidiendo con la finalización del tratamiento farmacológico, a los 6 y 12m por ejemplo.

RECORDAR QUE ES UNA DEPENDENCIA Y **LAS RECAIDAS FORMAN PARTE DEL PROCESO** DE DESHABITUACIÓN.

RECORDAR QUE LA **TASA DE ÉXITOS** AL AÑO PUEDE LLEGAR AL **40%** (ALTÍSIMO)

SI EN ALGO HAY QUE DEDICAR TIEMPO, **TODO EL TIEMPO POSIBLE**, ES EN **DESENMASCARAR BARRERAS, MIEDOS, MITOS** Y AYUDAR A **DESCUBRIR SUS PROPIOS RECURSOS** PARA LOGRAR LA ABSTINENCIA.

INCORPORACIÓN TABAQUISMO PASIVO Y CANNABIS

TABAQUISMO PASIVO

Incorporar el tema de ESPACIOS SIN HUMO en la entrevista

- En cualquier persona fumadora investigar si fuma en casa, o en el coche, especialmente en familias con hijos.
- En las personas no fumadoras investigar si en casa hay alguien que fuma.
- Podemos proporcionar información de como manejar la situación
- Podemos ofrecer ayuda.

CONSUMO DE CANNABIS

- Acostumbrarnos a **pedir por su consumo**, especialmente en personas que fuman tabaco de liar.

- **Ofrecer ayuda** contemplando también el consumo de cannabis

- El mensaje genérico es el de dejar las dos sustancias fumadas a la vez. La dependencia básicamente es al tabaco y la tratamos igual. La dependencia al cannabis tiene el principal punto de inflexión en replantearse el motivo de su consumo, buscar alternativas a los efectos esperados de su consumo.

Ejemplo de tríptico para manejar el humo en casa:

Introducción

algunos centros han decidido participar en el programa de prevención del tabaquismo en adolescentes, trabajando con el entorno cercano al alumnado y con los modelos sociales de referencia. Esto implica:

- mantener las dependencias del centro escolar libres de humo de tabaco.
- realizar actividades de prevención en las clases, al profesorado y a las familias.
- ofrecer información y ayuda para dejar de fumar.

Es una decisión muy importante para la salud del alumnado que puede verse reforzada en el entorno familiar.

Fumar o no fumar es una decisión personal que, tarde o temprano han de tomar los adolescentes, la información y los modelos de comportamiento que ofrecemos a los hijos pueden ayudarles, ahora y en el futuro, a escoger mejor su conducta en relación al uso del tabaco.

Las opiniones y los puntos de vista de los padres continúan teniendo una gran importancia para los adolescentes.

¿Cómo podemos hacer prevención desde casa?:

- Favoreciendo factores protectores.
- Debilitando factores de riesgo.

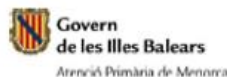
información:

<http://www.semanasinhumo.es/>



Hogares sin humo

Centro promotor de salud



Como puedo ayudar a los hijos para que se mantengan sin fumar.

Ofrezca a los hijos un modelo apropiado de comportamiento. El hecho que los hijos fumen o no tiene bastante que ver con lo que hacen sus padres.

Dé apoyo a su hijo para no empiece a fumar.

- Facilite actividades de ocio que potencien vivir sin tabaco.
- Dé a los hijos el apoyo y afecto que necesiten. Escúchelos, respételos, acéptelos tal como son.
- Transmita de forma clara a los hijos qué esperamos de ellos, en relación al consumo de tabaco y otras drogas. Las posturas poco claras o ambivalentes (por ejemplo, dejarlos fumar en una fiesta familiar, mientras todavía podemos evitarlo) aumentan la probabilidad que los hijos acaben convirtiéndose en fumadores.

Hable con su hijo sobre el tabaco.

- Es más, conviene destacar aquellos inconvenientes que los jóvenes sienten más cercanos: el mal aliento que provoca, los dientes amarillos, los efectos sobre la piel, el bajo rendimiento deportivo, etc. en lugar de poner énfasis en los riesgos a largo plazo.
- Podemos ayudarlos a interpretar de manera crítica la publicidad del tabaco, que acostumbra a asociar el tabaco a conceptos valorados positivamente por los jóvenes (solidaridad, aventura, amistad, libertad...)
- Ayudar a romper el mito de que todos fuman.

Proteja a sus hijos de ambientes con humo de tabaco.

- Siempre que pueda, mejor escojer ambientes o espacios sin humo.
- Procurar mantener la casa libre de humo de tabaco. Si en casa no se fuma, además de conseguir un ambiente más sano, esta transmitiendo la idea de que fumar es perjudicial para la salud. Ayuda pactar con ellos normas de comportamiento para todos los miembros y visitantes. Si en casa se fuma, todos los convivientes se convierten en fumadores pasivos y sufren un riesgo importante para su salud. Los hijos en muchas ocasiones no han podido escoger ser fumadores pasivos.

Es difícil justificar las contradicciones que, a veces, mostramos los padres entre nuestro comportamiento y el que esperamos de los hijos. De hecho, muchos padres que son fumadores querrían dejar de fumar y no pueden, por su adicción a la nicotina, lo que genera unos sentimientos de incomodidad.

Pero incluso los padres que fuman también pueden educar correctamente a los hijos en su relación con el tabaco:

- explicándoles cómo comenzaron a fumar, qué les motivó a hacerlo: la curiosidad, el miedo a la burla de los compañeros, el deseo de parecer mayor, el desconocimiento, etc. y cómo, sin plantearse y sin darse cuenta, quedaron enganchados.

- evitando referirse de manera positiva al tabaco, diciendo cosas como: 'no hay nada como un cigarrillo después de comer' o 'por la mañana, hasta que no he tomado un café y he encendido un cigarrillo, no funciona', aunque hablemos con otros adultos.
- mostrando autocontrol con el tabaco: respetando las prohibiciones de fumar en sitios públicos, no fumando al estar enfermo, respetando el derecho de los no fumadores a no respirar el humo de tabaco, fumando lo menos posible, etc.
- no ofreciéndoles nunca tabaco, ni siquiera en situaciones especiales, como una fiesta o celebración.
- no pidiéndoles nunca que vayan a comprar tabaco.
- y si está dejando de fumar, comparta con ellos el esfuerzo que está haciendo. El tabaco es una sustancia adictiva y los adolescentes no saben lo difícil que es dejarlo.

Si usted fuma, ahora tiene una buena ocasión para hacer un intento serio para dejarlo. Mucha gente lo ha conseguido sólo, pero si necesita ayuda, la puede encontrar en:

- Su centro de salud.
- En Internet, algunas hojas para sus hijos como: www.pasodefumar.com www.drojn2/

Test CAST

valoración del consumo de cannabis

Puede ser autocumplimentado.	nunca	raramente	algunas veces	bastante a menudo	muy a menudo
Marcar una opción en cada una de las 6 preguntas					
¿Has fumado cannabis antes del mediodía?	0	1	2	3	4
¿Has fumado cannabis cuando estabas solo?	0	1	2	3	4
¿Has tenido problemas de memoria al fumar cannabis?	0	1	2	3	4
¿Te han dicho los amigos o miembros de tu familia que deberías reducir el consumo de cannabis?	0	1	2	3	4
¿Has tratado de reducir o dejar de consumir cannabis sin conseguirlo?	0	1	2	3	4
¿Has tenido problemas debido a tu consumo de cannabis (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, etc.)?	0	1	2	3	4

La puntuación del test es la suma de la puntuación en cada ítem, proporcionando un rango de 0 a 24. Aunque **se desaconseja cualquier tipo de consumo de cannabis**, una puntuación superior a '3' se considera consumo problemático (que ya interfiere en las actividades cotidianas)

El test CAST sirve para detectar el consumo problemático de cannabis, útil para que el propio paciente lo cumpla y para que sea consciente de lo que nosotros contemplamos como 'uso problemático'

No queda más remedio que incorporar desde un inicio la investigación del consumo dual tabaco y cannabis, al igual que evaluar cualquier forma de consumo de nicotina para trazar un plan de abandono que contemple la realidad del consumo.

Con el cannabis no hay otra que valorar lo que aporta y qué alternativas puede aceptar el paciente, no hay fármacos probados, no hay estrategias mágicas, y prevalece la deshabituación del tabaco añadiendo las peculiaridades de los efectos que dejarán de obtenerse al abandonar el consumo de cannabis.

¿abandono SOLO del tabaco?, posible, pero no es la estrategia de elección