

AYUDAR A DEJAR DE FUMAR

Protocolos de actuación
para profesionales de salud



AYUDAR A DEJAR DE FUMAR
PROTOCOLOS
DE ACTUACIÓN
PARA PROFESIONALES
DE SALUD

PROGRAMA DE AYUDA AL FUMADOR
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

AYUDAR A DEJAR
DE FUMAR
PROTOCOLOS
DE ACTUACIÓN
PARA PROFESIONALES
DE SALUD

PROGRAMA DE AYUDA AL FUMADOR
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Agradecimientos:

A todas y todos los profesionales de los tres Centros de Salud de Navarra (Chantrea, San Jorge y Tafalla) que han experimentado esta propuesta permitiendo su evaluación y mejora.

A M^a Jesús Guembe y Natxo Yurss por su especial contribución al Programa de Ayuda al Fumador.

A la Unidad de Tabaquismo del Hospital Clínico de Barcelona, Dulors Marín y Tuyà y Joaquim González i Quintana y a la Unidad de Investigación de Adicciones de la Universidad de Londres, en especial a Peter Hajek, por lo que hemos aprendido de ellos en este tema.

TÍTULO: AYUDAR A DEJAR DE FUMAR

Dirección y coordinación: *Sección de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública. Departamento de Salud.*

Autoras: M^a Jesús Azagra Rey, Margarita Echauri Ozcoidi y M^a José Pérez Jarauta. Sección de Promoción de la Salud.

Grupo revisor:

María Aguirre (Centro de Salud Alsasua)
Eugenia Ancizu (Centro de Salud Chantrea)
Paz Ancizu (Centro de Salud Chantrea)
Mirentxu Ardanaz (Centro de Salud Mental Casco Viejo)
Clemente Bernués (Centro de Salud San Jorge)
Susana Cariñena (Centro de Salud San Jorge)
Jesús Chocarro (especialista en educación para la salud y en supervisión)
Alicia Eugui (Centro de Salud Villava)
M^a José Irigoyen (Centro de Salud Azpilagaña)
Pilar Notivol (Escuela de Enfermería, Universidad Pública de Navarra)
Rosario Orzanco (Centro de Salud Burlada)
Aurora Salaberri (Centro de Salud Tafalla)
José Varo (Centro de Salud Mental Ermitagaña)
Ignacio Yurss (Centro de Salud Berriozar)

También la han revisado: Manuel Eciolaza, M^a Angeles Fernández, Engracia Navarcorena, Rosario Osinaga, Vicky Tellechea y Virginia Toledo (Centro de Salud Burlada), Albina Semberoiz (Centro de Salud San Jorge), Luisa Aragón y Rosario Zabal (Centro de Salud Tafalla), Milagros Pollan (Escuela de Enfermería, Universidad Pública de Navarra), Lázaro Elizalde, Angeloi Goya, Gabriel Hualde y Julia Munárriz (Sección de Promoción de la Salud, Instituto de Salud Pública).

Trabajo administrativo: Mar Láinez y M^a José Arguedas. Sección de Promoción de la Salud.

Fotocomposición: *Página, SL.*

Ilustración: Esteban Zozaya "Birilo"

Cubiertas: Alberto Olo.

Impresión: Gráficas Ona, S.A.

ISBN: 84-235-1681-4

Depósito legal: NA. 49/1998

© Gobierno de Navarra

Promociona y distribuye: *Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra
(Departamento de Presidencia e Interior)
C/ Navas de Tolosa, 21
Teléfono y fax (948) 42 71 23
31002 PAMPLONA*

Prólogo

Los cigarrillos y otras formas de tabaco son adictivos. Literalmente cientos de estudios han demostrado la naturaleza adictiva de la nicotina que se encuentra en el tabaco. Como profesionales de salud se nos plantea el reto de diagnosticar y tratar a los pacientes que son adictos a la nicotina, como lo haríamos con cualquier otro paciente. Los cigarrillos son actualmente la primera causa de muerte prevenible en nuestro país.

Como se ha señalado en los estudios de investigación, un tratamiento efectivo de la adicción a la nicotina requiere el conocimiento de aspectos farmacológicos y comportamentales. Las técnicas recomendadas no son complejas y muchas de ellas no difieren de las que se requieren para el abordaje de otros temas de salud.

Aunque se observa un incremento de las actividades de promoción de salud en los equipos de Atención primaria, muchos informes indican que los profesionales de la salud no son muy optimistas acerca de la efectividad de su consejo de abandono del tabaco. Además una encuesta reciente señala que son pocos los padres y madres informados de los efectos del humo de tabaco ambiental en sus niños y niñas. Un factor importante es que la mayoría de los profesionales creen que tienen poca información sobre *como ayudar a dejar de fumar*. Otra razón muy común es el tiempo limitado disponible en la consulta para realizar una intervención efectiva sobre el tema.

En el año 1994 un grupo de trabajo multidisciplinar dirigido por el Departamento de salud estudió las diferentes estrategias para proveer de ayuda a los fumadores de Navarra. De ahí surgió el **Programa de Ayuda al Fumador** con el objetivo de facilitar el tratamiento efectivo de la adicción a la nicotina. Para ello después de dos años de experiencia en tres centros de salud piloto se ha preparado este protocolo de actuación que ha sido revisado por profesionales de dichos centros piloto y de otros centros y organismos.

Este manual provee a las y los profesionales de medicina, enfermería, trabajo social y otros profesionales de salud y sus asociados, de la información necesaria para establecer técnicas de abandono del consumo de tabaco en su actividad práctica. Propone el tratamiento multicomponente que incluye técnicas y refuerzos para abordar tanto los aspectos farmacológicos como los comportamentales del fumar. Las intervenciones que se describen son sencillas y asumibles. Su fundamento, sin embargo, es sólido; emana de grandes ensayos clínicos realizados bajo los auspicios de Organismos Internacionales durante los pasados años. Estas investigaciones indican claramente que los médicos de familia y otros profesionales de salud pueden reducir significativamente la prevalencia del consumo de tabaco en esta comunidad si intervienen en el abandono del consumo de tabaco.

Yo animo a los profesionales a mejorar la salud de nuestros conciudadanos aprendiendo y practicando estas técnicas con todos sus pacientes fumadores. Con su práctica no sólo servirán a sus pacientes bien y les garantizarán una vida más sana sino que sus esfuerzos también ayudarán a conseguir una sociedad que facilite unos estilos de vida más saludables.



Juan José Aristegui Rodríguez
Director General de Salud

Índice general

0. Introducción	9
Este material	10
Los centros de salud y el tabaco.....	11
La situación y las necesidades de las personas que quieren dejar de fumar	12
1. Intervenciones de motivación. El Consejo Sistematizado	15
Presentación	16
Población diana y criterios de inclusión.....	16
Objetivos	16
Contenidos. Pasos del consejo sistematizado.....	17
Registro y evaluación	18
2. El Apoyo Programado.	19
Presentación	20
Población diana y criterios de inclusión.....	20
Objetivos	20
Contenidos. Pasos del proceso de abandono	20
Tipos de apoyo programado	21
Registro y evaluación	23
3. El Apoyo Programado Individual.	27
Presentación	28
Esquema orientativo de consultas.....	29
1ª consulta: Voy a dejar de fumar. Cómo lo vivo	30
2ª consulta: Me preparo para dejar de fumar.....	32
3ª consulta: Dejo de fumar.....	34
4ª consulta: He dejado de fumar.....	38
5ª consulta: Ya no fumo	40
Consultas de seguimiento: Me mantengo aunque cuesta	42
4. El Apoyo Programado Grupal.	43
Presentación	44
Diseño orientativo de sesiones.....	45
1ª sesión: He decidido dejar de fumar	46
2ª sesión: Profundizo en mi decisión.....	56
3ª sesión: Me preparo para dejarlo.....	64
4ª sesión: Dejo de fumar.....	70
5ª sesión: Ya no fumo	78
6ª sesión: Me mantengo sin fumar.....	82
Sesiones de seguimiento: Me mantengo sin fumar.....	86

5. Anexos:	89
Contenidos a trabajar en sesiones y consultas	91
1. El Programa de Ayuda al Fumador (PAF).	92
2. El Tabaco y el tabaquismo. Riesgos de fumar y beneficios de dejar.	95
3. El Proceso de dejar de fumar.....	99
4. El síndrome de abstinencia a la nicotina.	104
5. Reemplazamiento de nicotina.	107
6. Control de monóxido de carbono en aire exhalado.	111
7. Autocuidados.	113
8. Recursos del área emocional.	114
9. Habilidades personales y sociales.	115
10. Recaídas.	117
Técnicas a utilizar	121
11. Proceso de aprendizaje y técnicas educativas	122
12. Técnicas de trabajo educativo individual.....	124
13. Técnicas de trabajo educativo grupal.	129
El rol del profesional	135
14. El profesional como educador o educadora.....	136
Bibliografía	139

0. INTRODUCCIÓN

Este material

Es bien sabido que el consumo de tabaco es una de las causas más importantes de invalidez y muerte prematura en nuestra comunidad y en la actualidad se considera la primera causa evitable.

Según la *Encuesta de Salud* (Departamento de Salud, 1991) en Navarra fuman alrededor de 135.000 personal (el 34% de la población adulta > 16 años). De ellas aproximadamente la mitad quisieran dejarlo y muchas ya lo han intentado alguna vez.

De las personas que quieren dejarlo, en cada momento sólo algunas lo intentan y de ellas, las menos, lo consiguen a la primera. Otras personas siguen un proceso con altibajos que incluye el pensar más seriamente en dejarlo, prepararse, intentarlo, dejarlo y mantenerse. Muchas precisan de la experiencia que proporciona superar varios intentos. De todas, sólo un pequeño porcentaje necesita ayuda profesional para abandonar el tabaco.

Teniendo en cuenta la magnitud, transcendencia y vulnerabilidad de este problema y también la demanda social existente, desde el Programa de Ayuda al Fumador (ver anexo 1) se elabora este material que se centra en la ayuda para dejar de fumar, teniendo en cuenta que: 1) las personas, en general, desarrollan procesos de cambio más o menos largos. Las intervenciones positivas respecto al abandono de tabaco unas veces favorecerán el cese y otras harán avanzar en el proceso de cambio hasta que la persona decida dejarlo; 2) sólo un pequeño porcentaje de las personas que consideran activamente el dejar de fumar necesitan ayuda profesional.

Este material se dirige a los centros, servicios y profesionales que optan por ayudar a dejar de fumar, fundamentalmente a los de Atención Primaria de Salud, pero también a otros (Servicios de Salud Laboral, Atención Especializada, Asociaciones y Organismos, etc.) que quieran llevar a cabo intervenciones dirigidas al abandono del tabaco.

Pretende animar y facilitar la organización y puesta en marcha de diferentes servicios y la elaboración de sus correspondientes documentos y normas de consenso técnico.

Contiene una **Introducción** y el desarrollo general de los dos diferentes servicios a ofertar: el **Consejo Sistematizado**, actividad básica de bajo coste y alto beneficio para la salud, a desarrollar sistemáticamente en cualquier consulta con todas las personas fumadoras y el **Apoyo Programado**, intervención a realizar en una serie de consultas o sesiones programadas con las personas que han decidido claramente dejar de fumar y necesitan ayuda, como hemos visto, una parte muy pequeña de las personas que fuman (se suele considerar aproximadamente un 10%).

Contiene también el desarrollo en profundidad de la parte más práctica tanto del **Apoyo Programado Individual (API)**, como del **Apoyo Programado Grupal (APG)**. En ambos casos incluye una Presentación, un Diseño orientativo de la serie de consultas individuales (para el API) o de las sesiones grupales (para el APG) y el desarrollo de cada consulta o sesión que a su vez contiene:

La descripción de un menú no muy largo de actividades a realizar definidas por distintos contenidos y técnicas a utilizar.

Las fichas (se denominan así en el API) o los materiales (se denominan así en el APG) para fotocopiar y entregar a la persona o personas participantes.

No ofrece un modelo de Apoyo Programado Individual o Grupal cerrado, único, sino que plantea distintas posibilidades para que cada equipo y cada profesional pueda elegir el que mejor se ajuste a su situación y a la situación de la persona o grupo con el que trabaje.

Incluye además distintos **Anexos** (contenidos a trabajar, técnicas a utilizar, rol del profesional) que pretenden servir a la puesta en práctica de los servicios y una **Bibliografía** para quien quiera profundizar en alguno de los temas.

Los Centros de Salud y el tabaco

Ayudar a dejar de fumar se considera una importante medida de salud pública que aporta grandes beneficios para la salud individual y colectiva al incidir, como ya hemos comentado, sobre el consumo de tabaco, una de las principales causas de invalidez y muerte prematura en nuestra comunidad.

Distintas investigaciones avalan el lugar estratégico que ocupa la Atención Primaria en la promoción de estilos de vida saludable y la disminución de la prevalencia del tabaquismo. Entre los argumentos que se exponen como causa de esta idoneidad están: su accesibilidad, la continuidad e integración de su labor, su prestigio social y la capacidad de influencia, el hecho de poseer y ser reconocidos socialmente como los depositarios de los conocimientos técnicos sobre los procesos de salud y enfermedad, los contactos frecuentes con determinados pacientes, el ejercicio de su capacidad de liderazgo social, etc.

En Navarra el decidido esfuerzo de muchas y muchos profesionales está consiguiendo integrar en las actuaciones cotidianas actividades de prevención de tabaquismo y de promoción de salud aunque en este terreno todavía queda mucho camino por andar.

La ayuda al abandono del tabaco desde la Red de Atención Primaria se puede resumir en tres servicios a ofertar:

1. Consejo sistematizado de abandono del tabaco: consiste en una breve intervención individual en la consulta asistencial a realizar con todas las personas fumadoras cada 6-12 meses.
2. Apoyo programado individual para dejar de fumar: ayuda pautada personalizada con una persona que no sólo desea dejar de fumar sino que claramente lo ha decidido. La realización de un contrato oral o escrito suele ayudar a la consecución de objetivos.
3. Apoyo programado grupal: ayuda grupal para dejar de fumar aprovechando las posibilidades educativas y de refuerzo que ofrece el grupo. El contrato y el que las personas lo hayan decidido firme y voluntariamente es también importante para conseguir el éxito.

Además de esto, otras posibilidades de intervención para los Centros de Salud que reforzarán las actividades mencionadas son:

- Regular el tema de los espacios sin humo en el propio centro y promoverlo en otros ambientes laborales y sociales.
- Considerar la función modélica del personal sanitario.
- Información/Comunicación a la población de su zona sobre los riesgos del fumar y los beneficios del dejar de fumar.
- Contribuir a la consecución de un clima social favorable al abordaje del problema, promoviendo la relación y el entendimiento entre las personas que fuman y las que no fuman.

- Colaborar con otros centros, servicios y organismos de la zona en iniciativas de prevención del tabaquismo.

La situación y necesidades de las personas que quieren dejar de fumar

Quienes acuden para dejar de fumar son personas que presentan características diversas y se encuentran en una enorme variedad de situaciones. Han decidido abandonar el tabaco pero tienen diferentes grados de consolidación de su decisión, distintas experiencias, diferentes recursos, etc.

Estas personas están sometidas a múltiples influencias de todo tipo: socioculturales y económicas, del entorno próximo (grupo familiar, trabajo, barrio o zona en la que viven, amistades...) y personales (conocimientos, capacidad de análisis, sentimientos, actitudes, creencias, habilidades personales y sociales...).

Algunas sienten una cierta presión a que abandonen los cigarrillos y, en cambio, a otras les parece que en algunos ambientes en los que el fumar está muy bien visto se les va a mirar mal, como si realizaran una cierta “traición”.

Y es que, en nuestra sociedad, aunque el consumo de tabaco mantiene su carácter social y encuentra su sentido en el seno de la relación social, su prestigio está cambiando, coexistiendo hoy distintas corrientes de opinión unas más favorables a fumar y otras a no fumar. Se están produciendo además algunas situaciones de enfrentamiento entre personas que fuman y personas que no fuman.

Existen referencias comunes respecto a lugares y momentos de consumo: fiestas familiares, reuniones de amigas y amigos, después de las comidas, salidas nocturnas, etc.

El discurso social integra también la naturaleza adictiva o pulsional del fumar considerándolo en ese sentido como droga, pero diferenciándolo de ella: la relación que se mantiene con el tabaco se instaura dentro de lo social (no es una relación marginal), está sometida a regulación, puede ser productiva, no altera las relaciones personales ni laborales, etc. En lo personal se siente esta ligazón, este enganche a la nicotina asociándose a sentimientos variados de malestar, indiferencia o incluso un cierto “regustillo”.

En la actualidad rechazar los cigarrillos no resulta fácil. A pesar del incremento del precio, el tabaco es muy accesible y está amplia y fácilmente disponible no sólo en puntos específicos de venta, los estancos, sino también en máquinas automáticas, bares y comercios,...

La convivencia con personas fumadoras, la presión a fumar del grupo de amistades, el fumar en el lugar de trabajo, etc. puede dificultar el abandono del tabaco. La convivencia con pareja o personas que no fuman, la presencia de hijas e hijos de corta edad, un ambiente familiar y profesional sin problemas, contar con el apoyo de una persona con quien comentar su situación... aumentan las posibilidades de dejar de fumar.

Dejar de fumar no es un hecho puntual sino es un proceso que se inicia cuando alguien piensa y decide dejarlo, continúa con la acción de dejarlo que a veces incluye recaídas frecuentes y termina con la consolidación como persona no fumadora, manteniéndose sin fumar. Es un proceso costoso que requiere esfuerzos.

Existen diferentes motivos personales para dejar de fumar en relación con la salud y la enfermedad, el bienestar, la calidad de vida, la estética personal, el sentimiento de dependencia, la forma física, la superación personal, la contaminación de personas y medio ambiente, la economía personal, la aprobación social, etc.

En última instancia, parece que muchas veces los motivos por los cuales se deja de fumar pasan necesariamente por la experiencia personal de sentirse mal o por la subjetivación de la nocividad y de la dependencia del tabaco. El abandono y la enfermedad suelen estar vinculados de una u otra manera.

Desde un primer planteamiento hasta el intento serio de dejar de fumar se suele dar una evolución personal que incluye una toma de decisión y una cierta expectativa de éxito: reconozco que dejar de fumar es positivo, que es posible, me quiero y me valoro, me siento capaz de hacerlo, siento que puedo introducir algunos cambios en mi vida, me preparo y lo dejo. No es un proceso lineal sino un proceso con altibajos y recaídas en el que a veces se avanza hacia adelante y a veces se retrocede.

En el proceso de dejar de fumar, las personas que ya han reconocido el problema y se plantean superarlo activamente van realizando una evaluación del coste-beneficio que les ayuda a consolidar su decisión “Me merece la pena dejar de fumar”.

Existen necesidades de información sobre riesgos. La información puede además reforzar la motivación. Parece efectivo mantener la información personalizada acerca de la nocividad del consumo del tabaco y de los beneficios del dejar de fumar, sin tremendismos y sin utilizar el miedo.

Al decidirse a dejar de fumar suelen darse distintos miedos o temores: a engordar, a sentirse mal, a no concentrarse, a estar irritable, etc. Algunos de los dilemas que se plantean o algunas de las reacciones más comunes que se dan (ver “Cómo ayudar a su paciente a dejar de fumar” Guía para el profesional de salud, de este mismo programa) son:

“Si dejo de fumar, me temo que engordaré”

Alrededor de una de cada tres personas gana peso al dejar de fumar. Algunas comen más en las comidas y otras tienden a comer más entre horas. Además, los cambios metabólicos después del abandono pueden jugar un papel en el incremento del peso corporal, aún entre quienes no aumentan el consumo de alimentos. Generalmente este aumento de peso es sólo de unos pocos kilos (2 ó 3 kgs. de promedio) y responde a una simple reducción de la dieta.

“Si dejo de fumar estaré con muchos nervios y me sentiré mal. Fumar me relaja”.

La ansiedad, irritabilidad y otras alteraciones del humor que a menudo acompañan la retirada del cigarrillo pueden persistir desde unos pocos días hasta varios meses.

“Fumar me ayuda a hacer cosas”

Cuando se deja de fumar se puede aprender pronto a romper esta dependencia psicológica. No hay razón por la que no puedan realizarlas sin cigarrillos. Además, algunas tareas, en especial las que requieren actividad física, se realizan mejor sin los altos niveles de COHb asociados al consumo de cigarrillos.

A lo largo del proceso de abandono del tabaco las personas utilizan los recursos o habilidades con los que cuentan. Las personas con una baja autoestima o una baja autoeficacia, que no se sienten capaces de introducir cambios en sus vidas o tienen pocas expectativas de éxito, tienen más dificultades para dejar de fumar. Entre otras, las habilidades psicomotoras de respiración y relajación, las habilidades personales de manejo del estrés y las sociales de escucha, comunicación y negociación favorecen el dejar de fumar.

Inicialmente dejar de fumar suele producir una cierta euforia, que se transforma en tristeza, con sensación de pérdida y de vacío, hasta que la persona se recoloca en su nueva situación.

Los síntomas desagradables debidos a la ausencia de nicotina, incluyen: irritabilidad, impaciencia, hambre, dificultad de concentración, ansiedad, alteraciones del estado de ánimo,... y constituyen lo que se denomina síndrome de abstinencia, con una duración variable de entre 3 a 10 semanas de media, y es el responsable en muchos casos de las recaídas en el consumo de tabaco. Se palian en gran medida con el Reemplazamiento de nicotina (RN) y por eso es aconsejable su uso para mejorar las expectativas de éxito en el abandono mantenido.

El refuerzo secundario que se establece por todo el conjunto de estímulos que se generan, además de los producidos por la nicotina, tales como el placer del humo, la tranquilidad que da al fumador el manipular el cigarrillo antes de encenderlo, el prepararlo, mirarlo antes de efectuar la inhalación y todo el ritual que ello conlleva contribuye a la dificultad en el abandono del hábito.

Muchas personas suelen ver los tratamientos como un recurso, un producto que actúa frente a la intoxicación del tabaco pero que no frena el deseo de fumar. Lo que se suele buscar en ellos es reforzar la voluntad de la decisión adoptada. A la vez se detecta en algunas personas sentimientos de ineficacia, no creen que sirvan.

A quien intenta dejar puede ayudarle:

- Ser más consciente de su situación, de sus automatismos y de sus motivaciones.
- Analizar los condicionantes del proceso de abandono, conocer las repercusiones del fumar a nivel orgánico y los beneficios de dejarlo, preveer cómo lo va a hacer.
- Analizar los problemas y dificultades y buscar soluciones, positivizar las pérdidas, desarrollar recursos y habilidades para prevenir o afrontar las recaídas, etc.

En general, dejar de fumar se suele entender como una decisión personal perteneciente al orden de lo privado, mientras que, en cierto sentido, la decisión de fumar es del orden de lo público, de lo social. La figura del personal sanitario adquiere una especial relevancia al ser éste quien puede establecer la relación entre la dimensión personal del sujeto (lugar de la experiencia de la enfermedad) y la dimensión social, ya que se le considera depositario del conocimiento social sobre la enfermedad.

1. INTERVENCIONES DE MOTIVACIÓN. EL CONSEJO SISTEMATIZADO

Presentación

El consejo sistematizado para el abandono del tabaco consiste en una información personalizada sobre los beneficios del dejar de fumar o los riesgos del fumar y una propuesta de cambio.

*Dejar de fumar puede mejorar tu salud, ¿has pensado en dejarlo en fecha próxima?
El tabaco podría estar asociado a este problema, ¿te has planteado dejar de fumar?
Fumar conlleva riesgos para tu salud, ¿has valorado dejarlo?*

La información que se ofrezca debe reunir las siguientes características:

Veraz y correcta, acorde a los conocimientos científicos del momento.

Clara, comprensible, adaptada a la persona y a la situación que conozcamos.

Motivadora, que estimule el cambio. No culpabilizadora.

Facilitadora de la evaluación costes/beneficios.

Para ello parece más útil: no usar el verbo *ser* sino el *estar*, no usar el imperativo, no usar verbos de obligatoriedad, ni usar adverbios absolutos.

El consejo sistematizado se realiza en el marco de una relación profesional-usuario de empatía, aceptación y respeto. No se trata de presionar sino de invitar, sugerir, promover, favorecer un cambio. La gente no cambia si no está motivada.

Población diana y criterios de inclusión

Está indicada su realización a toda persona que fuma de manera habitual, especialmente a aquellas personas con patologías relacionadas con el consumo de tabaco, otros factores de riesgo cardiovascular, tratamiento con anovulatorios o embarazo. Se consideran criterios de exclusión el consumo indebido de otras drogas, una situación de crisis vital y la presencia de patología psicopatológica (a valorar en cada caso).

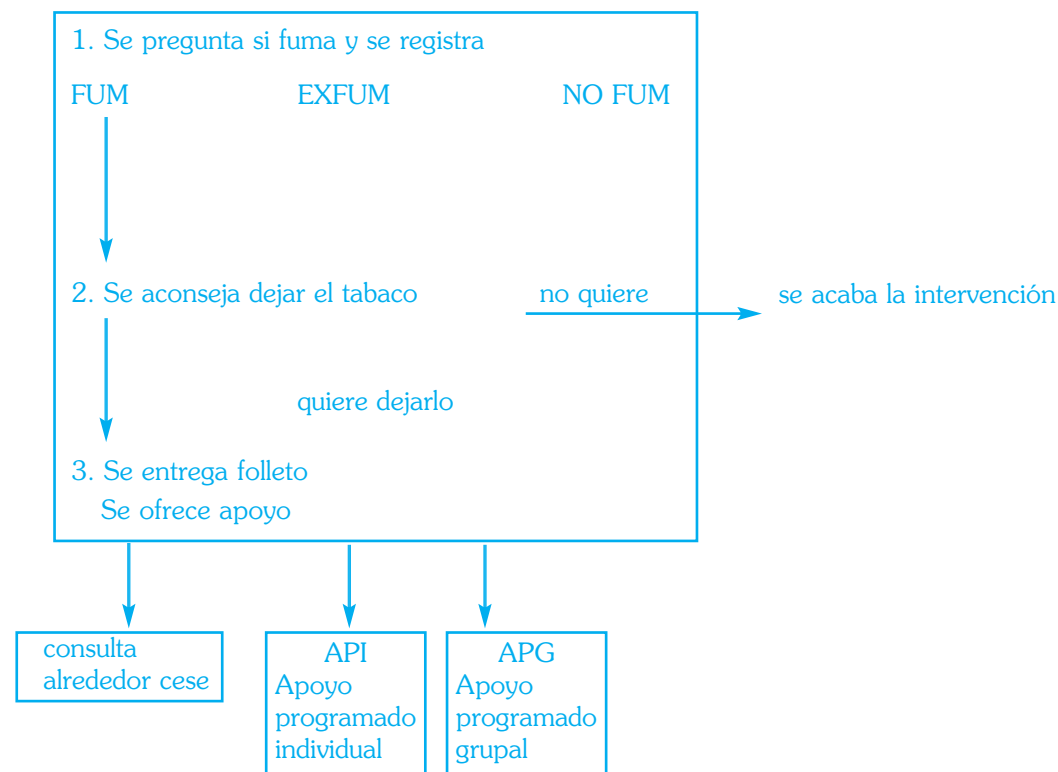
Objetivos

Los objetivos son: Motivar para un cambio de actitud y/o comportamiento respecto al consumo de tabaco y desarrollar actitudes y comportamientos favorables al cese del tabaco.

A veces la gente tiene recursos, está preparada y a partir de una información motivadora en un momento oportuno deja de fumar. Dejar de fumar es posible aunque conlleva esfuerzo. Otras veces, se trata de que las personas que fuman avancen en sus propios estadios de cambio. Es decir: que quien fuma reconozca los riesgos si antes no los contemplaba, que evalúe los pros y contras del fumar si antes no lo había hecho, que se plantee abandonar el tabaco, que decida dejarlo, que lo intente, etc. Un intento se considera siempre positivo.

Contenidos. Pasos del consejo sistematizado

1. Se pregunta si fuma o no, se anota en la historia (fumador/a, no fumador/a, exfumador/a).
2. Si fuma se le aconseja dejar el tabaco y se le pregunta si quiere abandonar el mismo.
Para su salud es mejor que deje de fumar, ¿ha pensado en dejarlo?
Dejar de fumar puede favorecer una evolución más favorable de tu enfermedad, ¿te lo has planteado?
3. Si no quiere o está dudando se le respeta y no se hacen más intervenciones ahora. Se puede volver a intentar pasados 6-12 meses.
4. Si quiere dejar de fumar se le entrega el folleto “Dejar de fumar, puede conseguirlo” de este mismo programa y se le pregunta si quiere dejar con o sin ayuda profesional.
5. Si quiere dejar por su cuenta se le propone fijar una fecha y se le oferta una nueva consulta después de la fecha del cese para discutir y reforzar el proceso.
6. Si quiere dejarlo con ayuda profesional se le remite a la Consulta Programada.



Asignación de la actividad

Aunque es una tarea que se suele asignar a medicina, se puede realizar por cualquier profesional en cualquier consulta buscando siempre la oportunidad del mismo. En la consulta de medicina se describen como momentos de mayor receptividad:

2. EL APOYO PROGRAMADO

Presentación

Es un servicio de ayuda profesional para dejar y mantenerse sin fumar que tiene en cuenta:

El modelo biopsicosocial. Tanto el fumar como el dejar de fumar se relaciona con múltiples factores biopsicosociales.

El desarrollo de la capacidad personal para dejar de fumar. Requiere un modelo educativo de Educación para la Salud con pedagogía activa. No sólo con información o apelando a la fuerza de voluntad se consigue ser eficaces.

La naturaleza adictiva del tabaco, la dependencia a la nicotina. Requiere el abordaje del síndrome de abstinencia.

Un enfoque de relación de ayuda que favorezca que cada cual asuma su situación y tome las decisiones que le competan. No se trata de implicarse tanto en la vida de la otra persona que nos lleve a tomar decisiones por ella, ni de mantener una posición tan directiva que nos lleve a decirles lo que les pasa o lo que tienen que hacer.

Población diana y criterios de inclusión

Se propone la oferta sistemática del servicio a toda persona fumadora que ha decidido dejar de fumar, lo está considerando activamente, quiere hacer un intento serio para abandonar definitivamente el tabaco y manifiesta que necesita ayuda o se siente incapaz de lograrlo por sí misma.

Se puede poner especial énfasis cuando el tabaquismo se asocia con otros factores de riesgo cardiovascular, EPOC/OCFA, asma, tratamiento con anovulatorios o embarazo.

No está indicado cuando la persona no quiere dejar de fumar, tienen dudas o se lo está pensando. Es importante que la decisión esté tomada. Tampoco está indicado si la persona quiere y puede dejarlo sola. Hay muchas personas que logran dejar de fumar sin ayuda profesional.

Objetivos

Ser capaces de dejar de fumar y mantenerse sin fumar.

Contenidos. Fases del proceso de abandono

Se suele diferenciar 3 fases en el proceso de abandono del tabaco:

1. Preparación al cese. Suele requerir de 1 a 3 sesiones o consultas centradas en su propia situación, en la decisión de dejar de fumar y en los factores relacionados con el proceso

de abandono, en la evaluación costes/beneficios y en cómo lo va a hacer. Son las 3 antes del cese.

2. Cese. Suele requerir de 1 a 3 sesiones o consultas centradas fundamentalmente en dejar totalmente de fumar y en el síndrome de abstinencia y su control. Se suelen plantear la primera 1 o 2 días después de la fecha del cese y la otra a la semana de la anterior.
3. Seguimiento o consolidación a corto plazo. Suele requerir también de 1 a 3 sesiones o consultas centradas fundamentalmente en mantenerse sin fumar y en las recaídas, si las hubiera. Se suele plantear en los 2-3 meses siguientes al cese.

Los contenidos no son sólo informaciones sino también algunos elementos del área emocional (sentimientos, creencias, miedos...) y algunas habilidades psicomotoras, personales o sociales.

Contenidos

Área cognitiva	Área emocional	Área de las habilidades
Fumar y dejar de fumar. El tabaco y la salud. El proceso de abandono y los factores relacionados. El síndrome de abstinencia. Las recaídas.	Actitud positiva a dejar y mantenerse sin fumar. Valoración de sus propios recursos. Autoconfianza. Autoestima y autoeficacia. Motivación hacia el autocuidado. Actitud crítica ante influencias externas. Tolerancia y respeto ante diferentes opciones.	Habilidades de autocuidado. Habilidades de análisis de situaciones y toma de decisiones. Habilidades de control de la ansiedad: respiración, relajación, técnicas de distracción. Habilidades sociales: comunicación, negociación...

Tipos de apoyo programado

El apoyo programado presenta muy diferentes formas y distinta duración según la situación, necesidades y recursos personales de:

La persona o el grupo que quiere dejar de fumar: estadio de cambio en el que se encuentra (contemplación, preparación o acción, ver anexo 3), grado de consolidación de su decisión, cuánto tiene elaborada su situación y en qué grado quiere profundizar en ella, apoyos y recursos con los que cuenta, etc.

La o el profesional: disponibilidad de tiempo, recursos, situación organizativa del centro, etc.

Puede ser:

- Apoyo programado individual, serie de consultas programadas de aproximadamente 30 minutos de duración.
- Apoyo programado grupal, conjunto de sesiones de alrededor de 90-120 minutos de duración con grupos de 15-20 personas aproximadamente.

Como criterio de derivación a uno u otro sólo planteamos los deseos y las necesidades de la persona que quiere dejar de fumar y la capacidad del equipo para organizar estos servicios.

Se suele distinguir la fase intensiva de 3 a 8 consultas o sesiones y la fase de seguimiento en la que se pueden ofertar seguimientos de distintos tipos: telefónico, apoyo social (se le puede invitar y, si acepta, contactar con otras personas que con su mismo problema de salud hayan dejado de fumar), 2 ó 3 consultas o sesiones de seguimiento, etc.

Presentamos a continuación un esquema orientativo de consultas o sesiones. Se trata de un modelo flexible, un modelo completo, el más largo, que es preciso adaptar a la situación, necesidades y recursos de clientes y profesionales.

APOYO PROGRAMADO (AP)		ESQUEMA ORIENTATIVO DE CONSULTAS O SESIONES	
<i>AP INDIVIDUAL</i> – Consultas–	<i>AP GRUPAL</i> – Sesiones–		
Preparación al cese		Preparación al cese	
2-3 semanas	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1</div> <div>15 días antes del cese</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">2</div> <div>7 días antes del cese</div> </div>	12-15 antes del cese	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">1 (jueves)</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">2 (martes)</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3 (jueves)</div> </div>
Cese		Cese	
	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</div> <div>Cese</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">4</div> <div>a 2-3 días del cese</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5</div> <div>a 7 días del cese</div> </div>	Cese	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">4 (martes)</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5 (martes)</div> <div>2-3 días del cese</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">6 (martes)</div> <div>7 días del cese</div> </div>
Seguimiento		Seguimiento	
	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">6</div> <div>a los 28 días del cese</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">7</div> <div>a los 56 días del cese</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">8</div> <div>a los 3 meses del cese</div> </div>		<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">7</div> <div>a los 28 días del cese</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">8</div> <div>a los 56 días del cese</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">9</div> <div>a los 3 meses del cese</div> </div>

Registro y evaluación

Los datos a registrar son:

- El consumo de tabaco Fecha
 - No fumadores
 - Ex fumadores
 - Fumadores
- Consultas o sesiones (Nº y tipo de intervenciones realizadas)
 - API
 - APG
- Ceses Fecha de cese

Respecto a la evaluación hay que considerar:

- Evaluación del profesional y de las personas que quieren dejar de fumar.
- Evaluación:
 - Durante y después de cada consulta o sesión.
 - Al finalizar el API o el APG.
 - A los 3 meses y al año del cese.
- La evaluación puede incluir o centrarse en:
 - El proceso: las actividades realizadas si el programa realizado era adecuado a la persona o al grupo, cómo se han desarrollado las consultas o las sesiones...
 - La estructura: recursos, local, horario...
 - Los resultados:
 - Ceses
 - Consecución de los objetivos educativos.
 - Efectos no previstos.
- Se pueden utilizar como instrumentos de evaluación, entre otros:
 - Observación sistemática (guión de observación/ficha de registro), del profesional durante la consulta o sesión. Puede rellenarse el guión de observación al final.
 - Análisis de tareas. Observación y análisis de tareas, fichas, materiales, intervenciones, etc. que expresen áreas importantes de aprendizaje.
 - Cuestionario a la o las personas participantes, al final del API o APG.

A Y U D A R A D E J A R D E F U M A R

Entrevista telefónica a quienes en el proceso de API o APG han dejado de fumar, al año de la fecha del cese.

Auditoría de historias clínicas o registros de API o APG si los hubiera.

Contraste de datos e informaciones obtenidas.

Cuestionario de evaluación

¿Cuál es tu valoración general del curso?

¿Te ha servido para dejar y mantenerte sin fumar?, ¿por qué?, ¿cómo?.

¿Qué te han parecido los temas que hemos trabajado?

Las explicaciones, ¿han sido claras?, ¿te han sido útiles?

¿Te ha parecido adecuada la forma de trabajo?, ¿cómo te has sentido?

Comenta tres aspectos que te hayan resultado positivos

Comenta tres aspectos que mejorarías, cambiarías...

3. EL APOYO PROGRAMADO INDIVIDUAL

Presentación

Ayudar a dejar de fumar en la consulta individual supone acompañar al usuario o usuaria en un proceso de cambio que requiere esfuerzo y suele ser costoso. Hay que partir de que dejar de fumar es difícil.

Ello requiere del profesional el desarrollo de ciertas actitudes y habilidades comunicacionales y la utilización de técnicas concretas (escuchar, preguntar, informar, resumir y ordenar, etc.) que posibilite a quien quiere abandonar el consumo de tabaco:

- Investigar y expresar su realidad, autoexplorarse, conocer mejor sus motivaciones, evaluar costes y beneficios.
- Profundizar en el tema, analizar su implicación en él, movilizar sus propios recursos, identificar necesidades, analizar dificultades y buscar alternativas.
- Abordar la situación, valorar distintas alternativas y decidir, desarrollar habilidades, experimentar y revisar sus propias acciones para el cambio. Las decisiones son siempre suyas.

Se propone aquí un diseño orientativo de 6-8 consultas que es necesario, en cualquier caso, adaptar a la situación del usuario o usuaria y a la del profesional.

Las 2 primeras consultas se centran en la Preparación al Cese y abordan fundamentalmente la firmeza de la decisión, el conocimiento de su propia situación, la evaluación costes/beneficios y el cómo lo va a hacer. Se denominan: *Voy a dejar de fumar y me preparo para dejarlo*.

Las 3 consultas siguientes se centran en el Cese y abordan fundamentalmente el dejar de fumar totalmente, el control del síndrome de abstinencia y la nueva situación. Se denominan: *Lo dejo y ya no fumo*.

Las otras consultas son de seguimiento. Se centran en la consolidación del cese a corto plazo y en la prevención y control de las recaídas. Se denominan: *Me mantengo sin fumar*.

Además del uso de técnicas variadas, en todas las consultas se plantea la posibilidad de la utilización de un soporte escrito que pueden ser tanto las Fichas individuales que incluye este apartado como los Materiales que aparecen en el apoyo programado grupal.

En el abandono del tabaco se trata también de valorar (ver anexo 5) la indicación de un recurso farmacológico: el reemplazamiento de nicotina, es decir, el uso del chicle o el parche de nicotina ya que el síndrome de abstinencia a la nicotina que se va a producir es el principal motivo de recaída.

El Apoyo Programado Individual es más eficaz si se realiza con una persona que no sólo desea dejar de fumar sino que claramente lo ha decidido. No se trata de presionarle u obligarle a acudir al servicio sino de procurar que acuda por su propia voluntad. Siempre tiene ventajas que el marco de relación esté claro: tú te comprometes a dejar de fumar y yo a ayudarte. La realización de un pacto y de un contrato oral o escrito suele ayudar a la consecución de objetivos.

El Apoyo Programado Individual frente al Grupal posee las siguientes ventajas e inconvenientes:

- **Ventajas:** permite personalizar al máximo, individualizar los objetivos y contenidos educativos y trabajar la situación concreta y los problemas y necesidades específicos. Permite así mismo ayudar a decidir los cambios más adecuados y factibles.
- **Inconvenientes:** posibilita exclusivamente una comunicación bidireccional profesional y usuario/a que no permite el refuerzo grupal ni las aportaciones de otros miembros. La influencia del profesional es mayor y por tanto cobran más importancia sus propias actitudes de aceptación, empatía, relación y valoración y la consecución de un clima tolerante. Tiene, en general, menor eficacia y eficiencia.

APOYO PROGRAMADO INDIVIDUAL: Esquema orientativo de consultas

Se trata de un esquema orientativo a adaptar según la situación del profesional y del usuario o usuaria (tiempo disponible, situación y necesidades, recursos ...).

CESACIÓN	Contenidos	Técnicas
<p>Preparación al cese</p> <p>1ª consulta: <i>Voy a dejar de fumar.</i> Recepción y contrato Expresar su situación: el significado y las vivencias de fumar y dejar de fumar El tabaco y la salud Elección de fecha y forma de abandono del tabaco</p> <p>2ª consulta: <i>Me preparo para dejar de fumar</i> Retomar la sesión anterior y presentar ésta Analizar su situación: apoyos, dificultades y alternativas para dejar y mantenerse sin fumar El proceso de abandono</p>		<p>(descritas en anexo 12)</p> <p>De acogida y negociación Escucha activa Preguntas abiertas Información con discusión Resumir y ordenar Connotación positiva Ayuda para decidir Simulaciones operativas Entrenamiento </p>
<p>Cese</p> <p>3ª consulta: <i>Dejo de fumar</i> Retomar la sesión anterior y presentar ésta La dependencia de la nicotina. El RN¹ y el Monóxido de Carbono (CO) Plan personal de abandono: cese, cambios a introducir</p> <p>4ª consulta: <i>He dejado de fumar</i> Retomar la sesión anterior y presentar ésta Expresar su situación Analizar síndrome de abstinencia y revisar el Plan de Abandono Nuestro organismo sin tabaco: beneficios a corto plazo de dejar de fumar. Control del RN y CO</p> <p>5ª consulta: <i>Ya no fumo</i> Retomar la sesión anterior y presentar ésta Expresar su situación Beneficios y pérdidas. Compensar las pérdidas Nuestro organismo sin tabaco: beneficios a corto y largo plazo de dejar de fumar. Control de RN</p>		
<p>SEGUIMIENTO</p> <p>Seguimiento</p> <p>6ª, 7ª y 8ª consulta: <i>Me mantengo aunque cuesta</i> Retomar sesiones anteriores y presentar ésta Expresar su situación Analizar su situación: factores facilitadores, dificultades y recaídas Buscar nuevas alternativas y/o desarrollar recursos y habilidades para mantenerse sin fumar</p>		<p>De acogida y negociación Escucha activa Preguntas abiertas Información con discusión Resumir y ordenar Connotación positiva Ayuda para decidir Simulaciones operativas Entrenamiento </p>

1. Reemplazamiento de nicotina.

1ª consulta: Voy a dejar de fumar. Cómo lo vivo

La persona ha decidido dejar de fumar y acude porque cree que necesita ayuda. Suele tener cierta inseguridad e incertidumbre ¿qué me pasará?. Esta 1ª consulta pretende desarrollar un clima de aceptación y confianza y facilitar que la persona se autoexplora, clarifique su situación, incremente sus motivaciones y consolide su decisión de dejar de fumar. Partir de que dejar de fumar es difícil pero posible.

Recepción y contrato. Se trata de acogerle, dándole muestras verbales y no verbales de disponibilidad y aceptación. Presentarse, si no se conocen y realizar un pacto sobre el compromiso del cese, el apoyo, los contenidos a desarrollar en las sucesivas consultas, el tiempo, los plazos, etc. Dar imagen de seriedad y proponer un sistema de funcionamiento claro.

Se puede plantear como requisitos: fijar fecha y utilizar parche de nicotina si está indicado.

El pacto o contrato es importante. Favorece la implicación de ambas partes y la consecución de objetivos. Puede ser oral o escrito (puede utilizarse el Material 1H que se propone en el apoyo programado grupal).

Expresar su situación. Para ser más consciente de su realidad, clarificar y consolidar su decisión, se trata de favorecer el que la persona que quiere dejar de fumar exprese sus vivencias y experiencias respecto a:

Fumar: Vivencias y experiencias positivas y negativas.

Dependencia a la nicotina

Dejar de fumar: Beneficios, razones, motivos, apoyos

Dificultades, dudas y expectativas negativas

Como técnicas para ayudarlo a expresar podemos utilizar las preguntas abiertas y la escucha activa y empática (ver anexo 12). Es importante la respuesta, devolverle que le hemos entendido, crear un clima de confianza. Ejemplos:

¿Qué significa para ti fumar? y ¿dejar de fumar? (Pregunta abierta)

¿Qué sensaciones, expectativas, miedo... tienes ante la decisión de dejar de fumar?

¿Por qué ahora?

¿Cómo han sido tus anteriores experiencias sin fumar? (Pregunta abierta)

Te sientes muy agobiada por el hecho de dejar de fumar porque te parece que conlleva algunas pérdidas importantes (el placer de fumar, una forma de estimularte y concentrarte) y a la vez te sientes fuerte, quieres dejarlo, estás decidida a ello y esperas que yo te ayude, ¿es así? (Respuesta de escucha activa y empática)

Pueden utilizarse también cualquiera de los Materiales de la 1ª sesión de apoyo programado grupal:

Test de motivación (Material 1D) y Test de dependencia a la nicotina de Falgerström (Material 1E)

El tabaco y la salud. Aportar información motivadora sobre los componentes del humo del tabaco, los efectos y riesgos del fumar y los beneficios del dejar de fumar (ver anexo 2), reforzándole en su decisión y desarrollando el sentimiento de que es capaz de hacerlo. A veces puede ser necesario trabajar Dilemas de la persona que fuma (ver páginas 12-15 de la Guía *Cómo ayudar a su paciente a dejar de fumar* de este mismo programa).

Elección de fecha y forma de abandono del tabaco. Se le propone que fije una fecha concreta ayudándole a evaluar su idoneidad (apoyos/dificultades) y que decida la forma de cese (abandono gradual o cese brusco) ayudándole a valorar ventajas e inconvenientes.

Tarea para casa. Puede proponérsele que registre los cigarrillos que fuma, anotando de cada cigarrillo la hora, la situación personal y la necesidad, reflexionando sobre la posibilidad de no fumarlo y valorando si necesita hacer algún cambio o buscar alguna alternativa o no para cuando no lo fume. Puede utilizarse la Ficha 1A.

Cita de próxima consulta: 7 días antes del cese.

FICHA 1A

Diario del fumador/a

<i>Cigarrillo</i>	<i>Hora</i>	<i>Dónde/Situación/Urgencia ²</i>	<i>Alternativas</i>
1.º			
2.º			
3.º			
4.º			
5.º			
6.º			
7.º			
8.º			
9.º			
10.º			
11.º			
12.º			
13.º			
14.º			
15.º			
16.º			
17.º			
18.º			
19.º			
20.º			
21.º			
22.º			
23.º			
24.º			
25.º			

2. Se refiere a la necesidad imperiosa de fumarse un cigarrillo.

2ª consulta: Me preparo para dejar de fumar

La persona va siendo más consciente de su situación, conoce mejor sus vivencias, sus motivaciones, sus dudas. Esta 2ª consulta pretende que la persona profundice y reelabore su situación, identificando apoyos, dificultades y posibles alternativas. Dejar de fumar tiene consecuencias negativas debido a la abstinencia de la nicotina que tendremos que asumir o controlar. Cada cual conoce también las situaciones o momentos en los que le resulta más difícil no fumar. Puede plantearse introducir algunos cambios en su vida diaria. A veces esta consulta permite trabajar también los contenidos de la siguiente y se cesa después de ella.

Retomar la sesión anterior y presentar ésta. Un buen resumen inicial desempeña una importante función (expresa escucha, favorece a quien quiere dejar de fumar la autoexploración y le da la posibilidad de clarificar o mostrar la disconformidad, supone un refuerzo positivo, etc). Presentar y acordar esta sesión. Ejemplo:

Como recordarás habíamos acordado en principio 6 sesiones para dejar de fumar. El otro día comentamos tu situación y nos centramos en el fumar y en el dejar de fumar. Me comentaste que pensabas que el fumar te facilitaba las relaciones y que te ayudaba a controlar las tensiones y los nervios. También planteaste que querías dejarlo, que ya había muchos cigarros que te sentaban mal y que además sabías que para tus bronquios era importante. Hoy, si te parece, vamos a profundizar en estos temas, sobre todo en los aspectos que te pueden ayudar a dejar de fumar y también en las dificultades, ¿vale?

Recoger o retomar la tarea para casa si se había planteado en la sesión anterior.

Analizar su situación. Se trata de ayudar a la persona a consolidar su decisión analizando, por una parte, los apoyos, para que decida los que va a utilizar y, por otra, los inconvenientes y las situaciones difíciles para que piense si se quiere plantear algo y tome también las decisiones oportunas. Al expresarse, es importante describir y no enjuiciar, hablar en primera persona “yo creo que...”, “yo pienso...”, “de lo que me dices entiendo que...”.

Como técnicas para ayudarle al análisis podemos utilizar las preguntas abiertas, la escucha activa, resumir y ordenar lo que dice, concretar o focalizar algún aspecto que nos parezca importante, devolverle de modo respetuoso las incongruencias observadas, etc. (ver anexo 12).

¿Qué te puede ayudar y cuáles piensas que son tus dificultades para dejar de fumar? (Pregunta abierta)

De lo que dices parece que algunos factores relacionados con el grupo familiar (el que tu pareja no fume, la presencia de tu hija...) y otros más personales (tu situación de salud y el que te gusten mucho los paseos por el campo) pueden facilitarte el dejar de fumar. Entre los inconvenientes creo entenderte que piensas que vas a estar muy irritable y que se puede expresar tu tendencia a engordar, ¿es así? (Resumir y ordenar)

¿Qué podrías hacer para controlar la irritabilidad? (Pregunta abierta)

Me da la sensación de que cuando estás en una situación de estrés fumas ¿es así? (Concretar o focalizar)

Hablemos ahora, si te parece, de otras dificultades.

Me dices que estás interesadísima en dejar de fumar pero cuando planteamos buscar alternativas a los problemas no encuentras ninguna. Hablemos, si quieres, un poco más de ello. (Confrontar incongruencias)

Pueden utilizarse también el Material 2E y 2G u otros de la 2ª sesión del apoyo programado grupal o la Ficha 2A. Ejemplo:

Para profundizar en estos temas te propongo que utilicemos esta Ficha. Si te parece, primero la leemos, luego tú piensas un poco en los asuntos que plantea y escribes lo que te parezca. Esto durante 5'. Luego los comentamos, ¿te parece?

El proceso de abandono. Aportar información sobre el proceso de dejar de fumar (ver anexo 3) y destacar la necesidad de que cada cual elija y desarrolle las alternativas que mejor le vayan a su forma de ser, a la situación. Parece que en ello está, al menos, una de las claves del éxito.

Cita de próxima consulta: El día del cese o unos días antes.

FICHA 2A

Analizo mi situación

1. Aspectos que me pueden ayudar a dejar de fumar

- Subraya los motivos, razones, beneficios que esperas: mejoras de salud, sentimientos más positivos: me sentiré mejor, en mejor forma física, más saludable, sin dependencias, mejoras estéticas (aliento, envejecimiento, olores, manos y dientes amarillos), ahorro económico, menor contaminación del ambiente de la casa, disminución de los conflictos con las personas que no fuman, hijos o hijas de corta edad, molestias a pareja y amistades, mayor facilidad para actividades que me gustan como pasear o correr, aspectos ecológicos, intereses económicos de las industrias tabaqueras...

- ¿Qué otros motivos o razones tienes?

- Apoyos (grupo familiar, trabajo, amistades, barrio o zona en que se vive) ¿Cómo pedirles ayuda o cómo utilizar estos apoyos?

2. Dificultades y consecuencias negativas que pienso se me pueden presentar.

Dejar de fumar es difícil. Se producen consecuencias negativas que van desapareciendo con el tiempo y además existen momentos más difíciles. ¿Qué cosas pienso que me pueden pasar? (malestar, ansiedad y dificultades para controlar el estrés, dificultades de atención y concentración, aumento de peso, qué hacer con las manos, cómo salir de cena y relacionarme sin tabaco, qué pensarán otras personas, miedo al fracaso, sensación de pérdida, etc.)

3. Mi nueva situación. Un abordaje positivo de la nueva situación puede incluir distintas alternativas entendidas en sentido amplio: cambiar la forma de ver algunas cosas, adaptarme, aguantarme, controlar la tensión que me produce, introducir algunos cambios. ¿Quiero plantearme algo?, ¿qué cosas concretas creo que pueden servirme?. Tengo motivos para dejar de fumar.

3ª consulta: Dejo de fumar

La persona ha consolidado su decisión de dejar de fumar y conoce mejor su relación con el tabaco. Esta consulta se centra en el “dejarlo”, dejarlo del todo.

Retomar la sesión anterior y presentar ésta. Resumen inicial y presentación. Ejemplo:

Hasta hoy hemos comentado los aspectos del fumar y del dejar de fumar que a ti te parecen importantes, la existencia de una dependencia a la nicotina y también de un cierto enganche al tabaco que habría que superar, distintos apoyos que podrías utilizar, las dificultades que piensas que vas a tener y todo lo que se te ha ocurrido que podrías hacer. Hoy, si te parece, trabajaremos más la dependencia a la nicotina y formas que ayudan a superarla. Luego se trata de que elabores ya tu propio plan de abandono, que decidas el conjunto de actuaciones que vas a poner en marcha. El miércoles dejas de fumar y en lo adecuado o no de ese plan y en nuestra capacidad para llevarlo a cabo puede estar la clave del éxito.

La dependencia a la nicotina. El Reemplazamiento de Nicotina (RN). Aportar información sobre la nicotina, la dependencia farmacológica y los efectos de la abstinencia (ver anexo 4). Se indica, si procede, el parche transdérmico explicando la dosis e instrucciones de uso (ver anexo 5). Como técnica se puede utilizar la exposición con discusión o realizar una lectura con discusión de la Ficha 3A. Ejemplo:

En tu caso el grado de dependencia a la nicotina es alto y por tanto podría resultar eficaz el uso del parche de nicotina que hace más fácil el dejar de fumar y favorece el éxito. El parche es (se explica) y se utiliza de la siguiente forma(se explica).

Analizar las dificultades para su utilización y buscar soluciones. Demostración de cómo se coloca. Ejemplo:

¿Cómo ves en tu situación el uso del parche?. Podríamos comentar las dificultades que te plantea su utilización. (Pregunta abierta)

Plan personal de abandono. Se trata de que la persona que quiere dejar de fumar elabore su propio plan de abandono, seleccionando las alternativas que mejor le vayan a su situación y estilo personal (ver anexo 7). Primero devolver de forma abreviada los problemas y soluciones ya analizados, reforzando los aspectos que le facilitan dejar de fumar. Si las alternativas generadas hasta el momento son escasas se puede dedicar un tiempo a incrementarlas y analizarlas (ventajas e inconvenientes, si son adecuadas, si le van). Que la persona elija las actuaciones que va a realizar. No se trata de tomar las decisiones por ella sino de ayudarla a que ella decida. Valorar sus recursos y experiencia.

Como técnicas podemos realizar, preguntas abiertas, resumir y ordenar, ayudarle a decidir, etc. (ver anexo 12). Ejemplos:

Hasta ahora los principales problemas que hemos identificado han sido: 1) el cigarrillo de después de comer, 2) las noches del viernes y 3) la ansiedad del abandono y hemos visto qué cosas hacer frente a ellos, has comentado: a) pasear en cuanto termines la comida, con “el último bocado”, b) no salir durante los dos primeros meses de juerga y pensar en ir al cine o en hacer otras actividades que te gusten y c) dedicarte más a la cocina que es una actividad que te relaja y d) ejercitarte en respiración y relajación. ¿Quieres añadir alguna otra dificultad?. Piensa en más cosas que puedes hacer. (Resumir, ordenar y preguntar)

Me dices que estos meses no vas a salir de juerga pero luego vuelves al tema de los viernes muchas veces. Podríamos quizá comentarla un poco más. (Confrontar incongruencia)

En concreto esta semana, ¿tienes cenas o celebraciones?, ¿te vas a plantear algo con los apoyos?.

Pueden utilizarse también los Materiales 3D, o 4G del apoyo programado grupal o las páginas 9 a 13 del folleto *Dejar de fumar ¡puede conseguirlo!* del mismo Programa.

Medición de CO. Medir con el aparato Smokerlyzer (ver anexo 6) la cantidad de Monóxido de Carbono (CO) en el aire espirado. Una medición ahora y otra después del abandono del tabaco pone de manifiesto la disminución producida y sirve de refuerzo. Es claramente motivador.

Cita de próxima consulta: a los 3 días después del cese.

FICHA 3A

Reemplazamiento de nicotina: parches transdérmicos**Nicotina y dependencia farmacológica.**

Cada cigarrillo contiene una dosis de nicotina a la cual el organismo se habitúa progresivamente y se hace indispensable.

La necesidad del organismo de nicotina está ligada a las acciones de esta sustancia sobre el sistema nervioso central. No es natural, en el sentido de que no corresponde a una necesidad vital. No existe en el momento de las primeras experiencias con el tabaco y no se puede desarrollar más que en un fumador regular. Resulta como consecuencia de la puesta en marcha de sistemas de regulación análogos a los que controlan algunos comportamientos indispensables para la supervivencia, como la alimentación o la bebida.

Esta dependencia física es la principal causa de fracaso de las tentativas de abandono.

Efectos de la abstinencia a la nicotina

Al dejar de fumar la falta de nicotina provoca en el fumador/a una serie de molestias (insomnio, nerviosismo, ansiedad, hambre, irritabilidad, dificultad de concentración...) que incitan a reiniciar el consumo de tabaco.

En general los síntomas alcanzan su máxima expresión en el plazo de una semana y la mayoría de ellos disminuyen en intensidad en el transcurso de 3 a 4 semanas. El aumento de peso corporal, sensación de hambre y avidez por los cigarrillos continúan en muchos casos, durante 6 meses o más. Los síntomas de abstinencia a la nicotina remiten al reanudar el consumo de la misma.

De ahí la necesidad de suministrar nicotina bajo otra forma que la del tabaco, así se suprime la sensación de necesidad, lo que permite al fumador/a deshacerse paralelamente de su dependencia psicológica.

Cómo calcular la dependencia de la nicotina

Existe una fórmula sencilla para evaluar la dependencia a la nicotina: el llamado test del 20-20.

Consiste en dos preguntas: ¿fuma más de 20 cigarrillos al día?, ¿fuma el primer cigarrillo antes de los 20 minutos después de despertarse?.

Si las dos respuestas son afirmativas su grado de dependencia es alto y por tanto es eficaz el suministro de nicotina para mejorar el éxito de un intento de abandono del consumo de tabaco. Si son negativas y el número de cigarrillos está entre 10 y 20, el grado de dependencia es medio y requiere también reemplazamiento de nicotina, aunque con una dosis inicial menor.

Actualmente en el mercado español hay disponibles parches transdérmicos de 24 y 16 horas. El de 24 horas disminuye el deseo de fumar matutino y el de 16 horas evita las molestias nocturnas que puede provocar la nicotina.

Si padece alguna enfermedad crónica o aguda, algún proceso alérgico, o bien está en período de lactancia, está embarazada o intentándolo, consulte con el profesional de salud que está supervisando su abandono del consumo de tabaco.

Instrucciones para el uso del parche transdérmico

- Estos parches no deben ser utilizados por personas no fumadoras, fumadores ocasionales o menores de 18 años.
- Debe utilizarse sólo después de dejar de fumar completamente, por tanto Vd. no puede fumar mientras esté usando parches.
- El parche debe aplicarse sobre la piel limpia, sin vello, seca e intacta del brazo o torso.

- El parche viejo se retira cada día, a la noche en el caso del de 16 horas y por la mañana en el de 24 horas, y se aplica otro nuevo siguiendo las instrucciones.
- Si olvida cambiar el parche a la hora habitual, cámbielo inmediatamente y continúe al día siguiente como lo venía haciendo.
- El parche debe aplicarse variando la zona corporal, después de 3 ó 4 días puede volver a utilizarse la primera zona para otra aplicación.
- Un tratamiento completo durará alrededor de 3 meses.
- Recuerde que el coste no es mayor que el de los cigarrillos y que a largo plazo ahorrará dinero con el cese.
- No corte los parches.
- Puede utilizarse simultáneamente parte de 16 horas más algún chicle de 2 mg. para aliviar los momentos de gran necesidad de fumar (p. ej. después de las comidas), siempre que no sean el número de chicles mayor de 5 al día y haya un intervalo de uso de 2 a 3 horas.
- Hay 3 tamaños de parches: grande (30 cm), mediano (20 cm) y pequeño (10 cm).
- Es importante mantener los parches a temperatura fresca y fuera del alcance de niños y niñas. Antes de utilizarlos lea detenidamente las instrucciones de uso.

Efectos del parche

- El parche de nicotina no es una cura mágica. Para conseguir el éxito es preciso un esfuerzo y un compromiso personal.
- La absorción de la nicotina contenida en el parche es de menor intensidad que a través de los cigarrillos. Esto hace que no proporcione la misma satisfacción que el fumar.
- El parche no hace que quien fuma deje de fumar, pero facilita el mantenerse sin fumar, reduce las ganas de fumar y disminuye otros síntomas de abstinencia.
- Estos parches pueden causar efectos secundarios en algunas personas. Consulte en su Centro de Salud si aparecieran.
- Recuerde que estos parches no son adecuados para menores de 18 años o personas que no fuman. Pueden producir síntomas de sobredosis de nicotina que incluyen: dolor de cabeza, sensación de malestar general, dolor de estómago, diarreas, etc. Si esto ocurriera retire inmediatamente el parche y consulte en su Centro de Salud.

Pauta de utilización

Parches de 24 horas

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Si Vd. fuma 20 ó más cigarrillos al día: | <p>Comience con un parche grande (30 cm) diario durante 4 semanas
 Continúe con un parche mediano (20 cm) diario durante 4 semanas
 Finalice con un parche pequeño (10 cm) diario durante 4 semanas</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si Vd. fuma menos de 20 cigarrillos al día: | <p>Comience con un parche mediano (20 cm) diario durante 8 semanas.
 Finalice con un parche pequeño (10 cm) diario durante 4 semanas.</p> |

Parches de 16 horas

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Si Vd. fuma más, igual o menos de 20 cigarrillos al día: | <p>Comience con un parche grande (30 cm) diario durante 8 semanas
 Continúe con un parche mediano (20 cm) diario durante 2 semanas
 Finalice con un parche pequeño (10 cm) diario durante 2 semanas</p> |
|--|---|

El reemplazamiento de nicotina debe ser supervisado por el profesional de salud quien le aconsejará la pauta a utilizar y valorará los posibles efectos secundarios.

FICHA 3B

Plan de abandono

1. Siéntate comodamente y piensa en tu vida de los próximos días o semanas. Ya no fumas. Intenta imaginarte, repasar visualmente lo que va a ocurrir.

2. No es fácil dejar de fumar pero quieres hacerlo. Tienes recursos personales que puedes utilizar. Intenta pensar más en las posibilidades que en las dificultades.

3. Anota algunos cambios concretos que pienses que te pueden servir y que quieras introducir en esta época.

4. Al dejar de fumar la falta de nicotina produce el llamado “síndrome de abstinencia” que a cada persona afecta de distinta manera. En este período puede aparecer irritabilidad, nerviosismo, hambre, ganas de fumar, dificultad de concentración,... Estos síntomas van disminuyendo y desaparecen con el tiempo. ¿Cómo los vas a llevar?. Piensa si quieres hacer algo para controlarlos.

5. Repasa todos los cambios que te planteas. Concrétalos y mira qué pasos vas a tener que dar para realizarlos.

4ª consulta: He dejado de fumar

Generalmente la persona ha dejado de fumar y está en una fase de una cierta “euforia”. La consulta se centra en el refuerzo personal y en el control del síndrome de abstinencia. Si no ha podido dejar de fumar totalmente se le propone analizar de nuevo sus dificultades, las situaciones más difíciles y desarrollar, si procede, nuevos recursos a utilizar.

Retomar la sesión anterior y presentar ésta. Resumen inicial y presentación. Ejemplo:

En las sesiones anteriores hemos ido trabajando tu relación con el tabaco. En la última sesión comentaste que veías claro el dejarlo y decidiste tu plan. Te sentías preparado. Hoy vamos a ver qué ha pasado. (Resumen)

Expresar su situación. Se trata de favorecer la expresión de su situación, cómo le ha ido, sus logros y dificultades.

Para ayudarle a expresar podemos utilizar preguntas abiertas, la escucha activa y empática, citarle algún aspecto del que no hable, etc. (ver anexo 12). Ejemplos:

*Comenta, si quieres, ¿has logrado dejar de fumar totalmente, ¿cómo te ha ido?. (Preguntar)
Enhorabuena, entiendo que has dejado de fumar totalmente, que te sientes francamente satisfecho y animado y que estás decidido a seguir hasta el final, ¿es así?. (Respuesta de escucha activa y empática).*

Me estás diciendo las numerosas cosas que te han sido más fácil que lo esperado. Estupendo. Tienes recursos que sabes utilizar. Quizá ahora convendría comentar también si has tenido dificultades. (Citación)

Analizar el síndrome de abstinencia y revisar el Reemplazamiento de Nicotina (RN) y el plan de abandono. Se trata de favorecer el control del síndrome de abstinencia, repasando las alternativas que se decidieron y buscando nuevas alternativas si se consideran insuficientes. Resumir primero lo trabajado en la consulta anterior. Ejemplo:

El otro día te comenté cómo el organismo se habitúa progresivamente a la nicotina, los síntomas que suelen aparecer al dejarlo y los efectos del parche de nicotina. Estuvimos también aprendiendo a colocar el parche. Podemos ahora, ver primero los síntomas que has experimentado y cómo los has llevado y luego centrarnos en cómo te ha ido el parche ¿te parece?.

Analizar el síndrome de abstinencia y su control viendo si se plantea algo nuevo. Como técnicas podemos utilizar las preguntas abiertas, resumir y ordenar, etc. (ver anexo 12). Ejemplos:

*En estos días sin fumar ¿qué síntomas has notado?. (Pregunta abierta)
De lo que dices, ¿se podrían resumir tus dificultades en: a) las relacionadas con el nerviosismo, irritabilidad, mal genio y b) las ganas de seguir fumando?. (Resumir y ordenar)
¿Qué has hecho cuando han aparecido estos síntomas?. (Preguntar)
Vamos a pensar más posibilidades. Imaginemos muchas aunque no sean reales, ¿quieres hacer algo distinto?, hablemos de ello si te parece. (Preguntar)*

Pueden utilizarse también los Materiales 5A, 5B, 5C del Apoyo programado grupal o la Ficha 4A de esta consulta. Ejemplo:

La falta de nicotina no afecta igual a todo el mundo pero casi todas las personas sí notan al dejar del tabaco algunas molestias. Es lo que se suele llamar el síndrome de abstinencia a la nicotina, muchos de cuyos síntomas disminuyen en 3 ó 4 semanas. Si te parece vamos a centrarnos en lo que a ti te ha ocurrido y en cómo lo has llevado. Para ello te propongo que utilicemos esta Ficha. Primero la leemos, luego tú la piensas durante 5 minutos, escribes lo que quieras y la comentamos, ¿vale?.

Revisar el RN y el Plan de abandono.

Nuestro organismo sin tabaco. Se comentan los beneficios a corto plazo del dejar de fumar (ver anexo 1). Realizar medición de CO.

Cita de próxima consulta. A la semana

FICHA 4A

Al dejar de fumar

Al dejar el tabaco se producen efectos positivos que no notamos (mejora de la circulación, de la presión sanguínea y del pulso, la sangre se oxigena mejor, disminuye el riesgo de ataque cardíaco, etc.) y otros que poco a poco podemos ir notando (satisfacción, mejora del gusto y del olfato, más ágil, mejora de la circulación periférica, desaparición de la tos matutina y de algunos dolores de cabeza, menor cansancio, la piel recobra el equilibrio, etc.).

Entre las molestias que se describen por la falta de nicotina están:

- Irritabilidad
- Impaciencia
- Hambre
- Dificultad de concentración
- Ansiedad
- Alteraciones emocionales
- Ganas de fumar

CUESTIONES:

1. ¿Estos días qué síntomas has notado tú?
2. ¿Qué has hecho para controlar las molestias?
3. Piensa en otras cosas que también podrías hacer en situaciones para sentirte mejor. Utiliza tu imaginación, piensa en cosas que te gusten, que siempre te habría gustado hacer, que te parece te van a sentar bien. Aprovecha la ocasión. Te lo mereces.

5ª consulta: Ya no fumo

La abstinencia es de 10-11 días. El clima de euforia inicial se va tornando más sereno y puede incluso empezar a darse un cierto tono de tristeza. Es importante positivizar la situación, remarcar los beneficios o ganancias que se hayan vivido. Esta consulta se centra en el control de las situaciones difíciles y recaídas y en reflexionar sobre el tema de la pérdida.

Retomar la sesión anterior y presentar ésta. Resumen inicial, presentación y pacto de la consulta.

Expresar su situación. Favorecer la expresión de su situación, cómo le va, sus logros y dificultades.

Como técnicas podemos utilizar las preguntas abiertas, la escucha activa, etc. Ejemplos:

¿Cómo te ha ido?, ¿sigues sin fumar? (Pregunta)

Ya llevas 10 días. Es un período importante. Todo un éxito. Te acercas a las dos primeras semanas sin fumar con lo que podríamos decir que has superado el período de mayor índice de recaídas, ¿cómo lo llevas?. (Pregunta)

Beneficios y pérdidas. Se trata de favorecer el que se valoren las ganancias que se obtienen y de posibilitar el desarrollo de alternativas para compensar la pérdida.

Como técnicas para ayudarlo a este análisis se pueden utilizar las preguntas abiertas, la escucha activa, resumir y ordenar, concretar o focalizar algún aspecto que nos parezca importante, etc. (ver anexo 12). Ejemplos:

¿Qué mejoras de todo tipo estas observando?. (Pregunta)

¿Qué otras mejoras esperas obtener?. (Pregunta)

De lo que me cuentas me da la sensación de que empiezas a notar un cierto vacío, ¿es así? (Focalizar)

El de ahora es un momento un poco más difícil que el de los primeros días. A veces se puede realmente sentir la pérdida del cigarrillo. Unas personas prefieren rellenar este vacío y otras optan por dejar pasar el tiempo ¿cómo llevas este tema?. (Pregunta)

Pueden utilizarse también los Materiales 6A o 6B del Apoyo programado grupal o la Ficha 5A de esta consulta.

Nuestro organismo sin tabaco. Recordar los beneficios a corto plazo y aportar información sobre los beneficios a largo plazo del abandono del tabaco (ver anexo 2).

Como técnica se puede utilizar la exposición con discusión o la lectura con discusión. Como material de lectura se puede utilizar el Material 6C del Apoyo programado grupal o el capítulo 3 del folleto “Dejar de Fumar. Puedes conseguirlo” de este mismo Programa.

Control del RN. Se trata de evaluar su utilización e identificar efectos secundarios. Recordar el cambio de parche.

Cita de próxima consulta. Se cita para consultas de seguimiento. A veces puede ser conveniente realizar una consulta más de cese

FICHA 5A

Ya no fumo. Beneficios y pérdidas que voy notando

Beneficios a corto plazo que se describen al dejar el tabaco:

- Físicos: la salud en general mejora, la sangre oxigena mejor, mejora la circulación y la respiración, mejora el gusto y el olfato, la estética...
- Emocionales: bienestar, satisfacción, autoimagen positiva, desarrollo de sentimientos positivos hacia una o uno mismo.
- Relacionales: función modélica como madre o padre, disminución de conflictos con las personas que fuman, evito molestias a personas que quiero...
- Ambientales: no contribución a los grandes beneficios de las industrias tabaqueras, cuidado del medio ambiente...

CUESTIONES:

1. ¿Qué ventajas ha tenido para ti el dejar de fumar?, ¿qué beneficios notas? ¿qué otros esperas?

2. ¿Cómo lo llevas?, ¿sientes esta situación como positiva?, ¿has hecho o quieres hacer algo para compensar lo que has perdido?

Consultas de seguimiento: Me mantengo sin fumar aunque cuesta.

Las personas se mantienen sin fumar pero les cuesta esfuerzo. Estas sesiones pretenden consolidar la situación, minimizando el riesgo de recaídas y ayudándole a controlarlas si aparecen.

Retomar sesiones anteriores y presentar ésta. Resumen inicial, presentación y pacto de la sesión.

Expresar su situación. Se trata de que la persona exprese las vivencias y experiencias del proceso de abandono desde la anterior.

Para ayudarle a expresar podemos utilizar las preguntas abiertas, la escucha activa y empática, etc. (ver anexo 12). Ejemplos:

Hace ya un mes que no nos veíamos, ¿cómo te ha ido?. (Pregunta abierta)

¿Qué tal has pasado este tiempo?. (Pregunta abierta)

Veo que dices que te encuentras bien y que estas animada aunque te sigue costando y todavía muchas veces tienes ganas de echarte un pitillo. ¿Es así?. (Respuesta de escucha activa y empática)

Me parece entender que te sientes muy desorientada porque pensabas que el proceso de dejar de fumar iba a ser más corto y todavía hoy tienes ganas de fumar y te encuentras ansiosa e irritable. (Respuesta de escucha activa y empática)

Analizar la situación. Pretende que la persona identifique los factores que le hacen mantenerse sin fumar y las situaciones que le resultan más difíciles. Es importante valorar las mejoras obtenidas al dejar de fumar y que se van consolidando.

Como técnicas podemos utilizar las preguntas abiertas, escucha activa, resumir y ordenar, de lo que dice concretar o focalizar algún aspecto que nos parezca importante, devolverle de modo respetuoso las incongruencias observadas, etc. (ver anexo 13). Ejemplos:

Si te parece, podemos analizar las situaciones que te están resultando especialmente difíciles.

Vamos ahora a centrarnos en estos cigarrillos que te has fumado. (Focalizar)

Entonces de lo que hemos visto hasta ahora podríamos decir que tus dificultades giran, por una parte, en torno a las actividades de trabajo (siempre has trabajado fumando) y por otra en torno a ese sentimiento como de vacío que dices que notas. (Resumir y ordenar)

Dices que no encuentras manera de controlar el peso y que estas cuidando mucho tu alimentación. Sin embargo antes has dicho que te había dado por hincharte de pastas y dulces. (Confrontar incongruencias)

Buscar nuevas alternativas y/o desarrollar recursos y habilidades para mantenerse sin fumar. Si se detectan situaciones muy difíciles se trataría de buscar nuevas alternativas, de estimular más los propios recursos y/o de desarrollar nuevos recursos o habilidades (ver anexos 8 y 9).

Como técnicas podemos utilizar las preguntas abiertas, simulaciones operativas, demostración con entrenamiento, etc. (ver anexo 12). Ejemplos:

Vamos a realizar una simulación respecto al contexto, cómo y con qué frase podrías solicitar ayuda en tu casa para que no fumen delante de ti por lo menos durante el 1er mes de cese. Si te parece comentamos primero algunos aspectos a considerar. Luego tu lo piensas y me lo dices para entrenarte y lo hablamos. (Simulación operativa)

Entiendo que para controlar la ansiedad y las ganas de fumar has decidido utilizar ejercicios de respiración y relajación, ¿no?. Entonces si te parece te comento yo algunos y los realizamos, ¿vale?. (Demostración con entrenamiento)

Pueden utilizarse también los Materiales 2E, 2F y 2G (trabajan el área emocional), 4A, 4B, 4C, 4D, 4E y 4F (trabajan habilidades personales y sociales) del Apoyo Programado Grupal.

Plan personal. Se trata de reafirmarse o reformular el propio plan personal. Revisar el RN. Recordar el cambio de parche.n de adultos. Libro Blanco 1986.

4. EL APOYO PROGRAMADO GRUPAL

Presentación

Ayudar a dejar de fumar desde una perspectiva grupal supone aprovechar las posibilidades educativas y de refuerzo que da el grupo para apoyar a las personas en un proceso de cambio que requiere esfuerzo. Hay que partir de que dejar de fumar es costoso.

Ello requiere por parte del profesional el desarrollo de un determinado rol como educador o educadora y la utilización de determinadas técnicas educativas grupales (tormenta de ideas, ronda de palabras, casos, análisis de situaciones y toma de decisiones, etc.) que posibilite a quienes quieren abandonar el consumo de tabaco:

- Investigar y expresar su realidad, autoexplorarse, conocer mejor sus motivaciones, evaluar ventajas e inconvenientes.
- Profundizar en el tema, analizar su implicación en él, movilizar sus propios recursos, identificar necesidades, analizar dificultades y buscar alternativas.
- Abordar la situación, valorar distintas alternativas y decidir, desarrollar habilidades, experimentar y revisar sus propias acciones para el cambio. Las decisiones son siempre suyas.

Se propone un diseño de 4-6 sesiones de cesación y 2-3 de seguimiento que es necesario, en cualquier caso, adaptar a la situación del profesional y a la del grupo.

Las 2-3 primeras sesiones se centran en la Preparación al Cese y abordan fundamentalmente la firmeza de la decisión, la propia situación, la evaluación costes/beneficios y el cómo lo va a hacer. Se denominan: He decidido dejar de fumar, reafirmo mi decisión y me preparo para dejarlo.

Las 2-3 sesiones siguientes se centran en el cese y abordan fundamentalmente el control del síndrome de abstinencia y la nueva situación. Se denominan: Dejo de fumar y ya no fumo.

Las otras 2-3 sesiones son de seguimiento. Se centran en la consolidación del cese a corto plazo y en la prevención y control de las recaídas. Se denominan: Me mantengo sin fumar.

En cada sesión se incluye:

- Una descripción para la o el profesional de las distintas actividades a trabajar con el grupo definidas por los contenidos a trabajar y distintas técnicas a utilizar, para que cada cual elija la que mejor se ajuste a la situación del grupo y a su estilo personal.
- Materiales para fotocopiar y entregar a las personas participantes (ejercicios individuales, de grupo pequeño, etc.).

En todo el proceso es importante valorar (ver Anexo 5 ó Material 1E) la indicación y hacer el seguimiento del reemplazamiento de nicotina (chicle o parche) como instrumento eficaz para suavizar los síntomas del síndrome de abstinencia y controlar las recaídas.

El Apoyo Programado Grupal, como el Individual, es más eficaz si se realiza con personas que no sólo desean dejar de fumar sino que lo han decidido voluntariamente sin presiones exteriores y se están preparando para intentarlo.

El Apoyo Programado Grupal, frente al Individual posee las siguientes ventajas e inconvenientes:

- Ventajas: favorece la comunicación y el aporte de informaciones multidireccionales entre el grupo participante y no sólo docente/discente, es menos culpabilizadora, permite la socialización de experiencias y el refuerzo y apoyo grupal, favorece más el cambio de actitudes, posibilita una mayor riqueza en la búsqueda de alternativas y permite la utilización de algunos métodos y técnicas que no son posibles en el individual. Tiene, en general, mayor eficacia y eficiencia.
- Inconvenientes: no permite personalizar ni individualizar los objetivos y contenidos educativos. Tampoco permite trabajar problemas y necesidades muy particulares.

APOYO PROGRAMADO GRUPAL: Diseño orientativo de sesiones³

Se propone un diseño orientativo a adaptar según la situación de las y los profesionales y del grupo (tiempo disponible, situación y necesidades, recursos...)

CONTENIDO CESACIÓN	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO
Preparación al cese			
1ª Sesión: He decidido dejar de fumar			
Recepción y contrato	Exposición/Discusión	GG	20'
Nuestra situación respecto al tabaco El tabaco y la salud.	De investigación en aula	GP/GG	40'
Los beneficios del dejar de fumar	Exposición/Discusión	GG	30'
Motivación y dependencia	Introducción/Ejercicio	GG/TI	15'
Elección de fecha y forma del cese	Introducción/Ejercicio	GG/TI	15'
2ª Sesión: Reafirmo mi decisión			
Presentación personas y sesión	Exposición/Discusión	GG	20'
¿Cuál es mi posición?	De Análisis	GP/GG	70'
El proceso de abandono	Exposición/Discusión	GG	30'
3ª Sesión: Me preparo para dejarlo			
Presentación personas y sesión	Exposición/Discusión	GG	20'
Problemas para dejar de fumar y alternativas de solución	De Análisis	GP/GG	50'
El síndrome de abstinencia: Medidas paliativas y RN ⁴ . Otros recursos	Exposición/Discusión	GP/GG	20'
Plan de abandono	Toma de decisiones	GP/GG	30'
Medición de CO ⁵	Demostración	GG	
Cese			
4ª Sesión: Dejo de fumar			
Presentación Sesión	Exposición/Discusión	GG	10'
Desarrollo de recursos y habilidades	Ejercicios	GP/GG	60'
Plan de abandono personal	Toma de decisiones	TI/GG	20'
Cese. Colocarse el parche	RN/Medición CO	GG	30'
5ª Sesión: Ya no fumo			
Presentación Sesión	Exposición/Discusión	GG	15'
La nueva situación	De investigación en aula	GP/GG	30'
Control del síndrome de abstinencia	De análisis	GP/GG	45'
Nuestro organismo sin tabaco	Control RN/Medición CO	GG	30'
Control del RN			
6ª Sesión: Me mantengo sin fumar			
Presentación Sesión	Exposición/Discusión	GG	15'
Nuestra situación	De investigación en aula	GP/GG	30'
Compensar la pérdida	De análisis	GP/GG	45'
Nuestro organismo sin tabaco	Introducción/Control RN	GG	30'
Control del RN			
SEGUIMIENTO			
7ª, 8ª y 9ª Sesión: Me mantengo sin fumar			
Presentación Sesión	Exposición/Discusión	GG	15'
Nuestra situación	Investigación en aula	GP/GG	30'
Situaciones difíciles y/o recaídas o desarrollo de recursos y/o habilidades	Ejercicios	GP/GG	60'
Mantenerse sin fumar	Elaboración Plan	TI/GG	20'

3. Al final de cada sesión puede plantearse tareas para fuera de aula.

4. Reemplazamiento de Nicotina.

5. Monóxido de carbono.

1ª Sesión: He decidido dejar de fumar

Las personas que acuden al grupo han decidido dejar de fumar y poner los medios para ello pero el grado de consolidación de esta decisión puede ser variable. El grupo constituye un importante instrumento de aprendizaje, de apoyo y refuerzo, aunque la entrada en él supone ansiedad e inseguridad. Esta 1ª sesión pretende favorecer la formación del grupo y facilitar que las personas se autoexploren, clarifiquen su situación, incrementen sus motivaciones y consoliden su decisión de dejar de fumar.

Recepción y contrato. Es importante en 1er lugar:

- Acoger al grupo. Recibir al grupo utilizando expresiones verbales y no verbales de aceptación, apoyo y acogida.
- Presentación de las y los participantes. Facilitar que se conozcan y la cohesión del grupo. Utilizar una técnica de presentación. Ej.: proponer una ronda en la que cada cual cuente quién es y qué espera del grupo y el curso. Presentación del educador o educadora.
- Presentación del curso. Presentación de la finalidad, objetivos, contenidos y programa del curso y pacto de los mismos. Proponer un sistema de funcionamiento claro. Que la gente vea que va en serio.

Nuestra situación respecto al tabaco. Se trata fundamentalmente de que cada persona exprese, organice y comparta su situación personal respecto del tabaco, para que sea más consciente y pueda así abordarla mejor. Suele ser necesario centrarse primero en lo que significa fumar ya que ello es correlativo al sentido o proceso que se plantea para dejar de fumar. Se propone al grupo utilizar una técnica de investigación en aula (ver anexo): 1) trabajar en pequeños grupos el Material 1A, 1B o 1C respetando las vivencias y experiencias de cada cual. No se trata de discutir ni de ponerse de acuerdo; 2) intergrupo, resumen y conclusiones.

El tabaco y la salud. Aportar información concreta sobre los efectos y riesgos del fumar y los beneficios del dejar de fumar (ver Anexo 2), realizando una exposición teórica o una lectura individual o grupal de algún material. Distintos estudios parecen indicar que la población conoce a grandes rasgos los riesgos asociados al consumo de tabaco, sabe que el fumar es perjudicial para la salud pero carece a veces de conocimientos más concretos. En general, la decisión personal de dejar de fumar se sustenta en la subjetivización de la nocividad del tabaco, en la identificación con la enfermedad. Por ello es importante trabajar este tema pero teniendo en cuenta que si se hace en exclusividad (sólo se trabaja la relación tabaco/enfermedad), utilizando el miedo o haciendo especial hincapié en las repercusiones más graves se produce rechazo y resistencias. Discusión.

Motivación y dependencia. Se trata de que cada cual sea más consciente de todos los elementos que configuran su balanza personal “fumar/dejar de fumar”, realizando una evaluación global de su situación, analizando las ventajas e inconvenientes que le aporta, es decir, sus motivaciones y aspectos facilitadores y sus dificultades, para con todos ellos ir pensando e ir tomando decisiones respecto a cómo va a manejar estos aspectos en su proceso de abandono de fumar. Reforzar siempre los aspectos positivos y estimular la motivación. Trabajar de manera individual o en pequeños grupos el Material 1D y 1E, 1F, 1G ó Ficha 1A de API. Intergroupo, resumen y conclusiones.

Elección de fecha y forma del cese. Contrato. La elección de una fecha de cese viene determinada por las facilidades y apoyos que la persona que fuma puede encontrar en esa fecha. Respecto a la forma hay quienes prefieren dejar gradualmente (la experiencia dice que es menos eficaz, a algunas personas les es más fácil, permite experimentar algunas alternativas de solución antes del cese completo) y hay quienes prefieren hacerlo de golpe (la experiencia sugiere que es más efectivo, a veces si se fuma mucho puede resultar difícil, permite menos experimentar alternativas de solución). Respecto a la fecha, se trata de que el grupo elija una misma fecha de cese, salvo excepciones justificadas, y realice un acto conjunto. Que cada cual busque el modo que más le vaya.

Además del contrato o pacto grupal realizado al principio de la sesión suele ser útil terminar con un contrato individual. Pactar de nuevo el compromiso del cese del consumo de tabaco en una fecha elegida y la forma de dejarlo. Puede hacerse por escrito (Material 1H) o de manera oral, por ronda.

MATERIAL 1A

Nuestra situación respecto al tabaco. Frases incompletas

Fumar es para mí

.....
.....

Encenderme un cigarrillo me supone

.....
.....

El fumar me ayuda a

.....
.....

Creo que el tabaco

.....
.....

Cuándo fumo siento

.....
.....

Cuándo llevo un tiempo sin fumar

.....
.....

Pensar en dejar de fumar

.....
.....

MATERIAL 1B

Nuestra situación respecto al tabaco. Rejilla

Comenta el significado que tiene para ti tus vivencias y experiencias, tanto positivas como negativas respecto a:

FUMAR

DEJAR DE FUMAR

MATERIAL 1C

Nuestra situación respecto al tabaco. Rejilla

1. Comenta tus vivencias y experiencias, tanto positivas como negativas, relacionadas con el consumo de tabaco:

Respecto a ti mismo o a ti misma.

Respecto a tu entorno próximo (familia, trabajo, amistades).

Respecto a la sociedad en la que vivimos.

2. ¿Cómo vives el dejar de fumar?

MATERIAL 1D

Test de motivación: calcula tus posibilidades de éxito

(Fuente: Centro de ayuda al cese del tabaquismo. Hospital Henri Mondor. París, 1994)

	PUNTUACIÓN
1. Vengo a la consulta espontáneamente, por decisión personal	2
Vengo a la consulta por indicación médica	1
Vengo a la consulta por indicación de mi familia	1
2. Ya he dejado de fumar durante más de una semana	1
3. Actualmente mi actividad profesional está sin problemas	1
4. Actualmente en el plano familiar todo va bien	1
5. Quiero liberarme de esta dependencia	2
6. Hago deportes o tengo intención de hacerlos	1
7. Voy a estar en mejor forma física	1
8. Voy a cuidar mi aspecto físico	1
9. Estoy embarazada o mi pareja lo está	1
10. Tengo niños o niñas de corta edad	2
11. Estoy con buena moral actualmente	2
12. Tengo costumbre de lograr lo que emprendo	1
13. Soy más bien de temperamento tranquilo	1
14. Mi peso es habitualmente estable	1
15. Voy a acceder a una calidad de vida mejor	2
<p>La suma de los puntos obtenidos indica sus posibilidades de éxito:</p> <p>16 y más Muchas probabilidades</p> <p>12 a 16 Bastantes probabilidades</p> <p>6 a 12 Oportunidades reales, pero con dificultades a tener en cuenta</p> <p>6 y menos. ¿Es éste el momento?</p>	

MATERIAL 1 E

Test de dependencia a la nicotina de Falgerström-1991

(Fuente: J. Tang and cols; "How efective is nicotine replacement therapy in helping people to stop smoking?". -Análisis de 38 estudios-. BMJ 1994; 308: 21-6)

Cuestiones	Respuesta	Puntos adjudicados
1. ¿Cuánto tiempo tardas en fumar desde que te despiertas hasta el 1 ^{er} cigarrillo?	< 5 min.	3
	6-30 min.	2
	31-60 min.	1
	> 60 min.	0
2. ¿Encuentras difícil no fumar en los espacios donde está prohibido? (iglesias, cines, bibliotecas...)	Sí	1
	No	0
3. ¿Qué cigarrillo te costaría más dejar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
4. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?	31 ó más	3
	21-30	2
	11-20	1
	10 ó menos	0
5. ¿Fumas con más frecuencia durante las primeras horas después de despertar que en el resto del día?	Sí	1
	No	0
6. ¿Fumas aún estando con alguna enfermedad en cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0
PUNTUACIÓN: A partir de 4 puntos está indicado el parche de nicotina		

MATERIAL 1F

Motivaciones y dependencia

Generalmente vivimos el proceso de abandono como algo muy particular, con situaciones muy personales. Se trata de que cada cual configure su propia balanza exponiendo los pros y los contras, los factores que le facilitan el dejar de fumar y las posibles dificultades con las que piensa que se puede encontrar:

ASPECTOS FACILITADORES

DIFICULTADES

MATERIAL 1G

Motivaciones y dependencia

(Fuente: Unidad de Investigación de Adicciones. Universidad de Londres, 1993)

Presentamos a continuación algunas afirmaciones que la gente hace sobre el fumar. Por favor, indica de cada afirmación el grado en que se te puede aplicar, rodeando con un círculo el número apropiado.

	Incierto o nada	Un poco	Bastante	Mucho
1. Tengo una clara necesidad de fumar por un tiempo	0	1	2	3
2. Enciendo un cigarrillo sin darme cuenta de que tengo otro quemándose en el cenicero	0	1	2	3
3. Me gusta más un cigarrillo cuando estoy descansado/a	0	1	2	3
4. Siento un claro placer siempre que fumo	0	1	2	3
5. Manosear un cigarrillo es parte del placer de fumarlo	0	1	2	3
6. Pienso que me veo bien con un cigarrillo	0	1	2	3
7. Fumo más cuando siento preocupación por algo	0	1	2	3
8. Cuando fumo siento claramente estimulación y más alerta	0	1	2	3
9. Fumo automáticamente sin ser consciente de ello	0	1	2	3
10. Fumo para tener algo que hacer con mis manos	0	1	2	3
11. Cuando se me acaban los cigarrillos me encuentro insoportable hasta conseguirlos	0	1	2	3
12. Fumo más cuando soy infeliz	0	1	2	3
13. Fumar me ayuda a seguir adelante cuando estoy cansado/a	0	1	2	3
14. Encuentro difícil estar una hora sin fumar	0	1	2	3
15. Me encuentro fumando sin recordar haber encendido el cigarrillo	0	1	2	3
16. Necesito fumar más cuando estoy en estado de comodidad y relajación	0	1	2	2
17. Fumar me ayuda a pensar y a concentrarme	0	1	2	3
18. Tengo una imperiosa necesidad de fumar cuando no he fumado durante un rato	0	1	2	3
19. Me siento más maduro/a y sofisticado/a cuando fumo	0	1	2	3
20. Me entero mucho más de la realidad cuando no fumo	0	1	2	3
21. Encuentro difícil estar sin fumar durante una semana	0	1	2	3
22. Fumo para tener algo que llevar a la boca	0	1	2	3
23. Me siento más atractivo/a con el sexo opuesto cuando fumo	0	1	2	3
24. Enciendo un cigarrillo cuando me enfado por alguna cosa	0	1	2	3

¿Cómo sumar la puntuación?

Por favor, pon la puntuación de cada pregunta contigua a cada número del ítem y después suma la puntuación total para cada tipo de forma de fumar.

Imagen psicológica	Actividad mano-boca	Placer-relax	Sedativo	Estimulante
(6) _____	(5) _____	(3) _____	(7) _____	(8) _____
(19) _____	(10) _____	(4) _____	(12) _____	(13) _____
(23) _____	(22) _____	(16) _____	(24) _____	(17) _____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adictivo	Automático	Dependencia global
(11) _____	(2) _____	(1) _____
(18) _____	(9) _____	(14) _____
(20) _____	(15) _____	(21) _____

Total fumar adictivo _____

Total fumar automático _____

PUNTUACIÓN TOTAL DEPENDENCIA

NOTA: Una puntuación de 6 o más significa que este tipo de fumar es un motivo importante para ti. Una puntuación total de dependencia de 20 o más es alta y sugiere que necesitarás mucha motivación si quieres tener éxito en tu intento de dejar de fumar, pero no significa que vayas a fallar.

MATERIAL 1H

Contrato personal

D/D^a _____

adquiere el siguiente compromiso:

- Acudir a las sesiones previstas. Si por alguna causa debiera faltar a alguna de ellas lo avisará oportunamente.
- Cesar el consumo de tabaco en la fecha indicada. Fecha
- Adquirir 2 cajas de RN (Reemplazamiento de Nicotina) e iniciar su uso en el momento indicado.

En, _____ a _____ de _____ de mil novecientos _____

Firma

2ª sesión: Profundizo en mi decisión

Las personas van siendo más conscientes de su situación, conocen mejor sus vivencias, sus motivaciones, sus dudas. Esta 2ª sesión pretende que las personas profundicen y reelaboren su situación, clarificando y reafirmando, si lo desean, la decisión de “dejar de fumar” y también la de estar por prepararse y poner los medios para ello. Es necesario respetar siempre la decisión que cada cual toma, sea la que sea.

Presentación de las personas y de la sesión. Para favorecer el que se conozcan más y la cohesión del grupo proponer de nuevo la presentación de las y los participantes. Presentación también del educador o educadora. Recordar la finalidad del grupo y presentar la sesión colocándola en el conjunto del curso.

¿Cuál es mi posición? Se trata de ampliar la visión de su situación y reflexionar sobre cuál es su posición, sus actitudes y sentimientos, como se coloca frente al tema, valorando la necesidad de implicarse personalmente en el cambio y/o de movilizar y desarrollar recursos y habilidades personales. Los contenidos a trabajar se pueden centrar en: 1) factores relacionados con el dejar de fumar; 2) la decisión de dejar de fumar y 3) elementos del área emocional implicados en el cambio. Las técnicas educativas a utilizar son técnicas de análisis (ver anexo 13).

1. Factores relacionados con el dejar de fumar. En pequeños grupos analizar los factores biopsicosociales asociados al dejar de fumar y nuestra posición ante ellos con el Material 2A, 2B o 2C. Puesta en común profundizando en el análisis. Resumen y conclusiones.

2. La decisión de dejar de fumar. En pequeños grupos con el Material 2D trabajar la decisión de dejar de fumar. Intergrupo, resumen y conclusiones.

3. Área emocional. Trabajar de forma individual con el Material 2E, 2F, 2G algunos recursos personales y sentimientos positivos hacia el cambio (ver anexo 8). Intergrupo, resumen y conclusiones. Se puede también realizar un debate en bandas (un grupo busca argumentos a favor y el otro en contra y se discute) sobre algún tema: “Dejar de fumar es posible”, “Tenemos o podemos desarrollar recursos para dejar de fumar”, “Dejar de fumar es reconocido y aprobado socialmente”, “Si no consigo dejar de fumar mi imagen se deteriora”.

El proceso de abandono. Realizar una exposición teórica sobre el proceso de abandono, aportando información clara y comprensible que ayude a anteponer las situaciones que se van a vivir y a la toma de decisiones para afrontarla (ver anexo 3).

MATERIAL 2A

Factores relacionados con el dejar de fumar. El caso de Pedro

Pedro tiene 39 años y vive en un barrio de unos 6.000 habitantes. Es trabajador de la banca. Vive con su mujer y 2 hijas, de 6 y 4 años y tiene una cuadrilla con la que suele salir a cenar los sábados y al monte los domingos.

Empezó a fumar hace 15 años, en una época en la que a su alrededor mucha gente fumaba y nadie se planteaba las consecuencias negativas del consumo.

Varias veces ha intentado dejar de fumar (una vez estuvo incluso mes y medio sin fumar), pero, como él dice, al final la nicotina le atrapa y ante su mal humor, las ganas de fumar, los kilos que echa encima, etc. cede.

En su zona, la vida social gira sobre todo alrededor de los bares. Allí es dónde uno se encuentra con la gente y allí se fuma y está bien visto fumar. En cualquier parte el tabaco está bien presente: las amistades invitan, la publicidad lo promociona abiertamente, en muchos sitios está disponible y comprarlo es fácil...

Ahora ha decidido dejar de fumar. Ve que esto no puede ser, que este tema no le sienta bien, que el tabaco le hace daño. Antes los cigarrillos le resultaban agradables, pero ahora, la verdad es que le dan bastantes problemas. Por la mañana nada más levantarse fuma y enseguida empiezan las toses y además le entran ganas de vomitar. Luego ya le sientan mejor. Sobre todo el de después de comer le parece una gozada y no sabe si podría vivir sin él. Además con un cigarro en la mano se siente alguien y si se encuentra con la gente y no sabe muy bien qué decir, pues le invita a un pitillo, se echa él otro y tan amigos.

Antes esto del tabaco no le preocupaba pero ahora sí. Le sienta peor que antes y le preocupan las cosas que se dicen: que puede producir cáncer, que te mueres del corazón..., en fin, que aunque de algo hay que morirse, la idea del cáncer de pulmón le horroriza y ha decidido dejarlo ahora, antes de que sea demasiado tarde. Además él sabe que otras veces cuando se ha empeñado en conseguir otras cosas, casi siempre lo ha logrado, aunque ahora tiene miedo a estar irritable, a no poder controlar la ansiedad, etc.

En su familia nadie fuma y todos están muy hartos del tabaco. Los hijos no hacen más que darle la murga para que lo deje. Sus amigos, unos fuman y otros no, aunque la mayoría fuma. Piensa que en un momento dado, sabrá recurrir a ellos: pedir ayuda si la necesita, hacer oídos sordos a sus bromas, etc. aunque a veces le resulta difícil expresar lo que siente, sobre todo si está enfadado.

En su trabajo cada vez se fuma menos: Con esto de que si me trago yo también tu humo, el no fumar casi es imprescindible para trabajar en armonía. Además algunos clientes también se han quejado.

Cree que le costará muchísimo ir de marcha sin fumar, pero en cambio piensa que para ir al monte le va a sentar de maravilla.

CUESTIONES:

1. ¿Piensas que éste es un caso real?
2. ¿Qué facilita y qué dificulta a Pedro la decisión de dejar de fumar?
3. Clasifica los factores relacionados con la situación de Pedro en: a) socioculturales, b) de entorno próximo (familia, barrio) en el que se vive, lugar de trabajo), c) personales (lo que Pedro cree, sus vivencias y experiencias, sus recursos ...) y d) relacionados con la propia sustancia.
4. Reflexiona en tu caso sobre tus propios recursos y habilidades para dejar y mantenerse sin fumar.

MATERIAL 2B

Factores relacionados con el tabaco. Análisis de publicidad

CONTEXTO		
QUE PRETENDE EL ANUNCIO		
GRUPO SOCIAL	QUIEN APARECE EN EL ANUNCIO	
	A QUIEN SE DIRIGE EL ANUNCIO	
LENGUAJE	ORAL	
	VISUAL	
	MUSICAL	
MENSAJE	REAL	
	ENCUBIERTO	
FORMAS, MODOS O ESTILOS DE VIDA		
OBSERVACIONES		

CUESTIONES:

1. ¿Qué beneficios ofrece la publicidad por el consumo de tabaco?. ¿son ciertos?
2. Reflexiona sobre los beneficios del consumo de tabaco para las personas que fuman, la industria tabaquera y los países productores. ¿Quién se beneficia más?
3. Todo lo que se relaciona con el tabaco ¿cómo te afecta a ti en tu decisión de dejar de fumar?

MATERIAL 2C

Dejar de fumar. Análisis de frases

- Dejar de fumar es una decisión personal.
- El contexto social no ayuda mucho a dejar. Es fácil conseguir tabaco.
- Existe una cierta tensión entre las personas que fuman y las que no.
- En ciertos sectores de nuestra sociedad dejar de fumar está bien visto y da prestigio social aunque para alguna gente quienes dejan de fumar comenten una cierta traición.
- En todos los casos dejar de fumar tiene algunos beneficios personales.
- Dejar de fumar requiere esfuerzo y hay que prepararse. Es necesario buscar un momento adecuado.
- Se pueden analizar las situaciones que resultaran más difíciles y desarrollar recursos o alternativas para superarlas.
- Cada cual tiene las llaves de su propio éxito.
- Los tratamientos pueden ayudar.
- A veces durante el proceso de abandono es necesario reorganizar la vida social porque es difícil estar en los lugares donde siempre has fumado. Para quien lo necesite, este planteamiento es posible.
- Cada cual puede ver cuál es la mejor forma de cuidarse en esta situación.
- Dejar de fumar es posible.

CUESTIONES:

1. ¿Qué visión del dejar de fumar ofrecen estas frases?
2. ¿Con cuáles estas de acuerdo y con cuáles en desacuerdo?
3. ¿Qué influye en que una persona deje o no de fumar?
4. ¿Cómo te sientes personalmente frente al dejar de fumar?

MATERIAL 2D

La decisión de dejar de fumar

¿Dónde me sitúo ahora?:

Pienso en dejar de fumar

Quiero dejar de fumar

Creo que voy a dejar de fumar

He decidido dejar de fumar

Me estoy preparando para dejar de fumar

Estoy dispuesta o dispuesto para dejar de fumar

Voy a dejar de fumar

Voy a dejar y a mantenerme sin fumar

¿Cómo veo mi decisión de dejar de fumar?

MATERIAL 2E

Me posiciono por dejar de fumar

Las decisiones a veces cuesta tomarlas y también mantenerlas. Toda decisión tiene inconvenientes, implica pérdidas. Pero optamos por lo que creemos que nos comporta mayores ventajas. Por eso hemos decidido dejar de fumar.

No es fácil, pero vamos a intentarlo. Podemos hacerlo. Hace tiempo que nacimos y hemos ido adquiriendo recursos. Sabemos controlar muchas situaciones, es cuestión de proponérmolos y de que cada cual vea que actuación le va más. Tenemos apoyos y en todo caso, si fuera necesario, nunca es tarde para aprender algo nuevo.

CUESTIONES:

1. ¿Qué os parece este texto?. Resaltar las ideas que os resulten más interesantes.
2. Decidir dejar de fumar siempre remueve cosas por dentro ¿Cómo nos afecta personalmente esta decisión: en la imagen que tenemos de nosotras o nosotros mismos, en la imagen que tienen las demás personas, en lo que pensamos sobre nuestra propia capacidad personal ¿seremos capaces?, en el sentimiento que tenemos respecto a su control ¿podremos controlar esta situación?, etc.
3. Escribir algunas frases que os animen a sentirnos mejor con vosotros o vosotras mismas y con la situación.
4. Que cada cual de forma individual reflexione sobre su posición personal y, si lo desea, se eche unos piropos.

MATERIAL 2G

Recursos personales para dejar de fumar

Conseguir cualquier meta siempre entraña dificultades pero, a pesar de ellas, las personas somos capaces de cambiar y de introducir cambios en nuestras vidas.

De forma individual reflexiona sobre:

1. Dificultades/Posibilidades. Ante las cosas que deseas hacer, ante las acciones que vas a realizar, ¿en qué te fijas más: en las dificultades o en las posibilidades?, ¿qué cambia si en lugar de pensar en las dificultades piensas en las posibilidades?.

2. Las actividades que has realizado con éxito. Cada cual tenemos nuestra manera de afrontar las situaciones. Muchas pueden valer. Muchas nos han servido.

3. Aunque nadie es perfecto, todas somos personas valiosas y únicas. Tú eres una persona valiosa. Anota algunos de tus recursos personales, cosas que te gustan de ti, aficiones, etc. (conocimiento, simpatía, humor, bailar, pasear, esfuerzo, voluntad, sentimiento de que puedo controlar la vida, confianza en ti...) que pueden servirte para dejar de fumar.

3ª sesión: Me preparo para dejarlo

Las personas han consolidado su decisión de dejar de fumar y van conociendo mejor su relación con el tabaco. Esta 3ª sesión y la siguiente se centran en “dejar de fumar”. A veces según el grado de elaboración de su situación y los recursos de las personas que integran el grupo, con 1 sesión puede ser suficiente. Ambas sesiones pretenden que las personas se preparen para dejar de fumar, analizando problemas y desarrollando las alternativas y recursos necesarios.

Presentación personas y sesión. Proponer de nuevo la presentación de las personas si no se terminan de conocer y presentación después del educador o educadora, si es nuevo o nueva. Recordar la finalidad del grupo “Estamos aquí para dejar de fumar y mantenernos sin fumar” y presentar la sesión colocándola en el conjunto del curso (contenidos que ya se han trabajado, qué y cómo se va a trabajar en la sesión de hoy y qué queda pendiente).

Problemas para dejar de fumar y alternativas de solución. Se trata de que las personas que van a dejar de fumar desarrollen una actitud activa, valoren sus recursos, identifiquen situaciones difíciles y posibles problemas con los que se pueden encontrar, generen alternativas y busquen las soluciones que pueden serles más útiles (ver anexo 7). Las alternativas y soluciones se entienden en un sentido amplio: introducir algunos cambios, desarrollar medidas de autocuidado, controlar la tensión que produce el problema, aguantarse y dejar pasar el tiempo, etc. Se pueden utilizar técnicas de análisis (ver anexo 13). En pequeños grupos trabajar el Material 3A, 3B, 3C o la Ficha 2A de API. Intergrupo, resumen y conclusiones.

El síndrome de abstinencia. Medidas paliativas y Reemplazamiento de Nicotina (RN). Aportar información correcta, clara, comprensible y adaptada al grupo y a la situación sobre el síndrome de abstinencia: signos y síntomas, medidas paliativas (ver anexo 4) y reemplazamiento de nicotina (ver anexo 5). Puede utilizarse la Ficha 3A de API. Los síntomas de abstinencia son las razones principales por las que se recaen en las primeras semanas. Es en las dos primeras semanas después de dejar de fumar cuando ocurren la mayoría de las recaídas. No se trata de decirles lo que tienen que hacer sino de ayudarles a comprender mejor los efectos de la abstinencia a la nicotina y de ampliar las posibles alternativas de control para que cada cual elija las suyas. Trabajar el reemplazamiento de nicotina, informar sobre el parche transdérmico explicando las dosis e instrucciones de uso.

Plan de abandono. Para facilitar el que luego cada cual elabore su propio plan desarrollar en pequeños grupos un plan genérico de abandono (puede utilizarse el Material 3D). Intergrupo, resumen y conclusiones. A veces suele ser útil proponer que cada cual se autoobserve, ensaye y vaya viendo si aquello que se propone realizar para dejar de fumar es realmente útil, es o no concreto, realista y factible, etc. Los cambios concretos a efectuar para dejar y mantenerse sin fumar tienen más posibilidades de éxito si se plantean en positivo que si se plantean en negativo. Se pueden plantear informar a sus convivientes que están dejando de fumar y en que consiste el proceso de abandono y el síndrome de abstinencia (pueden utilizar si quieren el Material 3E).

Medición de CO. Cuando se fuma, el nivel de CO en sangre está aumentado y vuelve a la normalidad inmediatamente después de dejar. Podemos medir la cantidad de CO en aire exhalado (que se relaciona con el CO sanguíneo) antes y después de dejar de fumar, lo que pone claramente de manifiesto el descenso de CO (ver anexo 6). Resulta muy motivador y constituye un elemento de gran refuerzo. La medición pueden hacerse en esta sesión o en la siguiente.

MATERIAL 3A

Problemas para dejar de fumar y alternativas de solución

1. Imagina las dificultades que puedes tener para dejar de fumar y las alternativas y recursos que podrías utilizar si fuese necesario:

En casa

En el trabajo

En la vida social

2. Imagínate que lo haces

3. Ensáyalo. Prueba en tu realidad como te funciona

MATERIAL 3B

Análisis de situaciones y búsqueda de soluciones

1. Analiza las siguientes situaciones imaginando las dificultades que puedes tener en ellas para no fumar:

- Es domingo, te has levantado tarde. Vas a desayunar.
- Estás trabajando y tienes poco tiempo para realizar la tarea.
- Estás echando un café con amigos y amigas, en animada charla.
- Has salido a dar una vuelta y te encuentras en un bar con gente que hace bastante tiempo que no veías. Empezáis a hablar.
- Estás realizando una actividad cotidiana.

2. ¿Qué soluciones podrías poner en marcha para no fumar en cada una de estas situaciones?

MATERIAL 3C

Me preparo para dejarlo. Autocuidados

1. Pensando en cuidarte más para dejar de sin fumar piensa en actividades que puedan servirte y te resulten agradables, algunas con las que has disfrutado en el pasado, otras nuevas que incluyan aquellas que siempre has querido probar, etc. He aquí algunas posibilidades:

Ejercicio y actividad física:

Caminar: paseo, marcha rápida, caminata por el campo...
Correr: carrera de velocidad...
Danza: baile de salón, danza aeróbica, ballet, folkore...
Nadar: ejercicios acuáticos, estilo, resistencia...
Deporte de raqueta: tenis, squasch, frontón, badminton...
Bicicleta: fija, de carretera, de monte...
Patinar: sobre ruedas, sobre hielo...
Artes marciales: judo, karate, tai-chi...
Máquinas: pesas, cintas...
Deporte en equipo: balonmano, baloncesto, fútbol, balón volea...
Gimnasia: rítmica, de mantenimiento...
 Yoga
Ejercicios en casa: tabla de ejercicios con o sin música...
Esquí: pista, monte, fondo...
 Equitación

Alimentación:

Dedicar más tiempo a la cocina
Dedicar menos tiempo a la cocina
Comer platos especiales o que me gustan especialmente
Controlar el alcohol
Comer más frutas y verduras y menos dulces y grasas
Beber abundantes líquidos
Ir a un restaurante

Control de la ansiedad/relajación:

Autoobservación y exploración del propio cuerpo
Mejorar la respiración
Relajación
Utilizar posturas adecuadas
Masaje
Distracción
Buscar mejores formas de pensar sobre lo mismo

Reorganización de la vida social y cambios en la vida familiar: *puede ser útil para romper las inercias y rutinas que tienden a incorporar el tabaco a la situación o actividad con la que ser asociaba (la charla de después de comer, las copas de los sábados, las conversaciones con amigos y amigas, los potes...)*

Otras: *estar con gente, conversar, hacer bricolage, amistades, ir al cine, leer, dormir bien, planear un viaje, aprender a hacer algo nuevo, bailar...*

2. Elige las que más te vayan y planea como llevarlas a cabo.

MATERIAL 3D

Plan de abandono

Para dejar y mantenernos sin fumar:

CAMBIOS a realizar en relación con cosas nuevas a hacer, situaciones a evitar, reorganización de la vida social, cambios en la vida familiar, cosas a hacer en el trabajo, ejercicio y actividad física, tipos de ejercicio, alimentación, control de la ansiedad, relajación, premios que me doy, actividades agradables, cosas que me interesan...

Intentar concretar los cambios. Favorecer la creatividad. Ser realistas.

PASOS que hay que dar para realizar alguno de estos cambios (elegir 2 ó 3 cambios: comunicar a mis amistades mi decisión, pedirle a mi pareja que no fume en mi presencia la primera semana después del cese, pedirle a mi cuadrilla que realicemos salidas al campo, apuntarme a un gimnasio, respirar profundamente cada vez que tenga ganas de fumar, etc. y pensar en todos los pasos a dar para lograrlos.

MATERIAL 3E

¡Socorro! Estoy dejando de fumar ... Carta a amigos, amigas y familiares

Dejar de fumar es un proceso difícil y costoso que requiere esfuerzos. Yo me he decidido a hacerlo porque ahora tengo claro que para mí es mejor. Tengo mis motivos. Pero no me resulta fácil.

Esto no es cosa de un día. Primero quieres y no quieres, luego quieres, pero... después lo consideras activamente e intentas de verdad dejarlo y al final lo dejas. Pero todavía no se termina y aún debes hacer un esfuerzo importante para mantenerte sin fumar.

Además de que pierdes algo, cuando dejas todos los cigarros ya no te fumas la nicotina que es una de las sustancias del humo del tabaco y que es la que crea la adicción, "el enganche". Entonces el organismo protesta para que vuelvas a fumar y sigas dependiente del tabaco y tienes que pelearte para no ceder.

La falta de nicotina hace que estemos un poco insoportables. Puede producir irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, dificultad de concentración, hambre, cambios bruscos de humor, etc. Pero esto no es para siempre, poco a poco la intensidad de estos síntomas va disminuyendo y con el tiempo se pasa. Aproximadamente en un mes las aguas vuelven a su cauce.

Quiero que conozcas lo que me está pasando. No es que me hayas hecho nada, ni es que esté enfadado.

No es que las cosas me saquen de quicio o que hayas perdido interés para mí. Es que estoy dejando de fumar y, como te digo, resulta difícil y conlleva todos estos efectos negativos.

Te pido que te pongas en mi lugar, que me entiendas y, si te es posible, que tengas un poco de manga ancha. Ya procuraré controlarme y no pasarme demasiado y, en los momentos de calma, si quieres, podemos hablar las cosas y ver qué podemos hacer.

Me gustaría que si esto sirve para algo sea para acercarnos.

Gracias

4ª sesión: Dejo de fumar

Como hemos comentado en la sesión anterior, las personas han consolidado su decisión de dejar de fumar, conocen mejor su situación y su relación con el tabaco y se están preparando para dejarlo. Esta sesión se centra en las necesidades que se han ido detectando. Pretende el desarrollo de los recursos y habilidades que se van a utilizar para dejar de fumar y la elaboración de plan personal de abandono.

Presentación de la sesión. Presentación de la sesión colocándola en el curso (contenidos que se han trabajado, qué y cómo se va a trabajar en la sesión de hoy y qué queda pendiente). Hoy es el día X. Hemos tomado una decisión y vamos a ponerla en práctica. Mañana será nuestro 1er día sin fumar.

A veces se realiza la medición de CO en esta sesión si no se ha realizado en la anterior.

Desarrollo de recursos y habilidades. Se programará o reorientará en cada grupo según las necesidades que se hayan detectado (en las consultas programadas y/o en las primeras sesiones de apoyo grupal) y las decisiones que se hayan tomado. Las necesidades detectadas suelen estar en relación con los factores del área emocional (ver 2ª sesión) o con habilidades personales (manejo de la ansiedad, organización del tiempo...) o sociales (escucha y comunicación, manejo del enfado...) (ver anexos 8 y 9). A veces se inicia aquí algún ejercicio de respiración o relajación y se va practicando luego en todas las sesiones. Según las necesidades el tipo de técnicas que se utilizarán será de análisis o de desarrollo de habilidades (ver anexo 13). Puede trabajarse en pequeños grupos el Material 4A, 4B, 4C, 4D, 4E ó 4F. Intergrupo, resumen y conclusiones.

Plan de abandono personal. Se trata de que cada cual se plantee y programe su propio plan de abandono adecuado a su realidad, es decir, que contemple las actividades que va a realizar, los recursos y habilidades personales que va a utilizar, los cambios a introducir en su vida personal o en su entorno, etc. Puede ser también un buen momento para recoger y destacar los beneficios esperados y los apoyos con los que puede contar. puede utilizarse el Material 4G o la Ficha 3B de API. Repasar la indicación y utilización del parche (ver anexo 5).

Cese. Cada cual seguramente tiene ya pensados el momento, la forma, etc. Hay quienes a la noche se fumarán tranquilamente o con cierta ansiedad su último cigarrillo y tirará el resto y quienes en vez de uno se fumarán 2, 3, 4 o más. Algunas personas habrán preparado su escenario y otras no lo considerarán necesario. Hay quienes piensan en algún regalo para el primer día, la primera semana y el primer mes sin fumar.

Se trata de animar a que cada cual lo haga a su manera, como más le guste, como mejor se sienta. Nos merecemos todo. Se puede plantear alguna actividad grupal, un acto de duelo (tirar los cigarrillos) o una pequeña celebración que implique una salida hacia adelante (cada cual trae un objeto que exprese alegría, refuerzo o decisión y lo intercambian, se identifican y analizan posibles formas de ayuda mutua, aperitivo, una lluvia de piropos, etc.).

Colocarse el parche.

MATERIAL 4A

Situaciones que me ponen nervioso/situaciones que me ponen nerviosa

En estos días suelen aparecer sentimientos y sensaciones de angustia, crispación, irritabilidad, nervios, etc.

HAZ UN LISTADO DE SITUACIONES EN QUE GENERALMENTE APARECEN LOS NERVIOS

DESCRIBE CÓMO TE SIENTES

QUÉ HACES PARA RESOLVERLAS

QUÉ OTRAS COSAS PODRÍAS HACER

MATERIAL 4B

Ejercicio de respiración

1. Ponte de pie con los pies ligeramente separados y respira por la nariz durante cuatro segundos hasta que sientas los pulmones totalmente dilatados.

2. Expulsa rápidamente el aire por la boca haciendo un sonido de silbido o de siseo, mientras dejas caer la parte superior del cuerpo hacia el suelo.

3. Cuando te sientas relajada/o por completo, comienza a levantarte lentamente aspirando con regularidad, mientras cuentas hasta ocho. Una vez incorporada/o, suelta el aire durante dos segundos y repite el ejercicio.

MATERIAL 4C

El caso de Julia

Julia está en una cena con unos amigos y amigas. Está nerviosa porque ha dejado de fumar y siente la llamada del cigarrillo. Se dice a si misma: *“Seguro que no voy a aguantar sin fumar. Nunca voy a poder dejar los cigarrillos. Me siento totalmente incapaz”*.

CUESTIONES:

1. ¿Te parece real esta historia?
2. ¿Qué le está pasando a Julia?
3. ¿Qué podría hacer en ese momento para sentirse mejor?

MATERIAL 4D

Asertividad

En el proceso de dejar de fumar se suelen dar situaciones en las que puede ser útil expresar necesidades o sentimientos, pedir ayuda, solicitar que no se fume delante de uno o de una, etc. La comunicación puede ser:

- *Pasiva*. No se siente capaz o no se cree con el derecho de expresar los propios sentimientos, opiniones o necesidades, o se expresan de manera vacilante, autoderrotista, con disculpas, de tal modo que se permite que no se consideren o puedan ser fácilmente pasados por alto.
- *Agresiva*. Sólo se considera la propia situación y los propios derechos, olvidando a la otra persona. Se expresan de manera agresiva o violenta.
- *Asertiva*. Se expresan directamente los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos u opiniones considerando los derechos y necesidades de la otra persona.

Piensa y escribe que planteamiento harías tú desde una actitud pasiva, agresiva y asertiva.

Situación	Actitud pasiva	Actitud agresiva	Actitud asertiva
Luisa está dejando de fumar y Juan, su pareja, fuma siempre en su presencia			

MATERIAL 4E

«Mensajes yo»

Comunicarse desde el yo supone decir las cosas “en primera persona”, hablar por y desde cada cual. Ejemplos: “Me siento mal...”, “Me gustaría que...”, “Opino que...”.

El mensaje yo tiene 3 partes:

- Describir brevemente la situación y/o el comportamiento que te gusta, te molesta, te crea problemas, etc. Se trata de describirlo y no de enjuiciarlo.
- Describir las consecuencias que dicha situación o comportamiento tiene para tí, el por qué.
- Expresar los sentimientos que te provoca esa situación o comportamiento.

Lee cada situación. Examina el “mensaje tú” de la segunda columna y después escríbelo en forma de “mensajes yo” en la tercera columna:

<i>Situación</i>	<i>Mensajes tu</i>	<i>Mensajes yo</i>
Vas a dejar de fumar y esto te resulta difícil. Tu pareja fuma mucho y no considera tu situación.	Parece que la tienes tomada conmigo. Eres la persona más desconsiderada que conozco.	
Has dejado de fumar y estás un poco irritable. Llevas mal que tu amistad más cercana fume a tu lado.	Te estás matando. ¿Por qué no dejar de fumar tu también? Eres insoportable.	
Has dejado de fumar. En el trabajo tu compañero fuma un cigarro tras otro y te dificulta el mantenerte sin fumar.	Parece que fumas a propósito para fastidiarme y conseguir que vuelva a fumar.	

MATERIAL 4F

Pido ayuda

Describe tres situaciones que piensas que se pueden dar en el proceso de dejar y/o mantenerte sin fumar en las que puedes necesitar pedir ayuda. Por ejemplo: pedir a un amigo o a una amiga que te acompañe a pasear o a hacer ejercicio, pedir a tu pareja cambiar de rutina después de comer, etc.

1^a

2^a

3^a

¿Qué personas podrían prestarte ayuda en estas situaciones?

1^a

2^a

3^a

¿Qué dificultades has encontrado o puedes encontrar para conseguir la ayuda? Por ejemplo: darte vergüenza, no saber a quien acudir, amor propio, no saber exactamente como podría ayudarte, etc.

¿En qué contexto y con qué frases concretas te dirigirías a la persona que quieres que te ayude?

1^a

2^a

3^a

MATERIAL 4G

Plan de abandono

Razones que tengo para dejar de fumar

Apoyos con los que puedo contar

Voy a dejar de fumar el día

El día X tiraré los últimos cigarros que me quedan

Situaciones que creo que van a ser de especial dificultad y qué voy a hacer en ellas:

Mañanas

Tardes

Noches

Fines de semana

Situación especialmente difícil:

5ª sesión: Ya no fumo

La mayoría de los y las participantes han dejado de fumar y están en una fase de una cierta “euforia”. A quienes no han podido dejar de fumar totalmente se le propone que analice más sus dificultades y que utilicen nuevos recursos. Esta sesión se centra en el control del síndrome de abstinencia y en el refuerzo. Han logrado dejar de fumar. Trabajar las mejoras que se vayan comentando.

Presentación de la sesión. Las y los participantes ya se conocen y se está desarrollando el sentimiento de pertenencia al grupo. Presentación del educador o educadora si no es conocido o conocida y presentación de la sesión colocándola en el conjunto del curso.

La nueva situación. Se trata de favorecer la expresión de sus logros por lo que de refuerzo supone y también la de sus dificultades y formas de abordarlas para que sean más conscientes de ellas, desarrollando siempre la percepción de que son capaces de dejar y mantenerse sin fumar. Utilizar una técnica de investigación en aula (ver anexo 13). Se puede utilizar una ronda, ¿cómo os ha ido?.

Control del síndrome de abstinencia. Como ya comentamos en la sesión anterior, el síndrome de abstinencia (ver anexo 4) es la principal causa por la que se recae en las primeras semanas. Se trata de favorecer su control y el control de la situación. Utilizar una técnica de análisis (ver anexo 13) o trabajar la habilidad de relajación o de respiración. Se puede:

1) trabajar la búsqueda de alternativas primero de forma individual y luego en pequeños grupos con el Material 5A, 5B ó la Ficha 4A de API

2) trabajar la relajación con el Material 5C o con el folleto “Una forma de aprender a relajarse” de este mismo programa. Intergrupo, resumen y conclusiones.

Nuestro organismo sin tabaco. Se comentan el proceso de dejar de fumar (ver anexo 3) y los beneficios a corto plazo del dejar de fumar (ver anexo 2) y se realiza una medición de CO para ver la disminución del nivel.

Control del reemplazamiento de nicotina.

Respiración o relajación. Realizar, si se ha iniciado antes, algunos ejercicios.

MATERIAL 5A

Los primeros días sin fumar

1. Comenta los síntomas experimentados durante estos días y los recursos utilizados para superarlos o controlarlos.

<i>Síntomas</i>	<i>Forma de afrontarlo</i>
Irritabilidad Aumento de apetito	

2. ¿Qué otras cosas podríamos hacer para llevar mejor estos días?. (Reorganizar un poco la vida social, consumir más frutas y verduras, beber abundantes líquidos, reducir el consumo de café, controlar el alcohol, pasear, leer, realizar ejercicios de respiración o relajación, aumentar las actividades que me gustan...).

3. ¿Qué dificultades tendríamos para ello?

4. Piensa algunas alternativas para estas dificultades

MATERIAL 5B

El síndrome de abstinencia

Dado que el tabaco crea dependencia, el cese de su consumo provoca síntomas de abstinencia.

Entre los síntomas que a veces aparecen en el síndrome de abstinencia tabáquica están:

- Ansia de tabaco, ganas de fumar
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Intranquilidad
- Dolor de cabeza
- Dificultad de concentración
- Alteraciones del sueño
- Alteraciones gastrointestinales

Además de estos sentimientos más negativos a veces aparecen también sentimientos positivos, de satisfacción, de logro y de bienestar. Puede incluso darse una cierta euforia.

CUESTIONES:

1. ¿Has notado tú algunos de ellos?. Descríbelos.
2. Comenta como has controlado los síntomas negativos y piensa si necesitas hacer algo más.
3. Recréate en los sentimientos positivos, reflexiona sobre los aspectos que te ayudan a mantenerte sin fumar y piensa en los apoyos que has utilizado y en otros que podrías utilizar.

MATERIAL 5C

El control del síndrome de abstinencia. La relajación

(Fuente: Proyecto educativo con mujeres. Tudela, 1995)

Estos ejercicios te van a ayudar a descubrir dónde están los puntos de mayor tensión en tu cuerpo y a aprender qué “sientes” al estar en total relajación. Es importante para relajarte practicarlos de forma constante y sin prisa.

Lugar: agradable y cómodo, donde no te molesten: sofá, sillón con brazos o cama.

Cuando: practicar la técnica en los momentos de menor ansiedad. Una vez aprendida pasarás a emplearla en situación de mayor tensión.

Postura: no al borde de la silla o asientos, no encoger los hombros, ni apretar los puños. Estar en tensión puede ser agotador. No malgastar energía adoptando una posición incómoda; permite que tu cuerpo descanse cómodamente, incluso cuando estás haciendo algo. Intenta relajarte mientras estás esperando en una fila, etc.

Duración: 20 minutos. En esta sesión conocerás la técnica, no necesariamente llegas a relajarte. No pretendas forzosamente conseguir relajarte desde el primer momento.

Procedimiento abreviado:

1. Aprieta ambos puños, tensando los brazos y los antebrazos. Relájate.
2. Arruga la frente y al mismo tiempo mueve la cabeza hacia atrás tanto como puedas y gírala despacio describiendo un círculo completo, primero en el sentido de las agujas del reloj y luego en sentido contrario. Ahora arruga los músculos de la cara como si quisieras parecer una pasa: frunce el entrecejo, cierra los ojos con fuerza, aprieta los labios, aprieta la lengua contra el paladar y encoge los hombros. Relájate.
3. Separa los hombros arqueando la espalda como si fueras a hacer una inspiración profunda. Manténlo así. Relájate. Ahora haz una inspiración profunda apretándote la región del estómago con la mano. Sostén la respiración. Relájate.
4. Extiende los pies y los dedos, dirigiendo las puntas hacia arriba, fuertemente, para tensar así las espinillas. Manténlo. Relájate. Flexiona los dedos tensados con ellos las pantorrillas, los muslos y las nalgas. Relájate.

6ª sesión: Me mantengo sin fumar

El clima de euforia inicial se va tornando más sereno y puede incluso empezar a darse un cierto tono de tristeza. Es importante positivizar la situación. Esta sesión se centra en el refuerzo de los beneficios obtenidos, el control de las situaciones difíciles, la prevención de recaídas y las propias recaídas, si las hubiera. Reforzar siempre los beneficios.

Presentación de la sesión. Presentación del educador o educadora si no se le conoce y presentación de la sesión colocándola en el conjunto del curso.

Nuestra situación. Se trata de que las y los participantes expresen y compartan las vivencias y experiencias del dejar de fumar y las mejoras experimentadas tras el abandono. El refuerzo grupal es importante para no recaer y mantenerse. Utilizar una técnica de investigación en aula (ver anexo 13). Se puede realizar una ronda, ¿cómo os ha ido?.

Compensar la pérdida. Como ya hemos comentado, está pasando la euforia del primer momento y se empieza a sentir la pérdida. A veces se produce lo que algunos califican de “luto por la pérdida del cigarrillo”, ve que “va en serio” y puede vacilar. Se trata de que cada cual se plantee el tema y valore si quiere hacer algo para compensar la pérdida. Positivizar la situación. Utilizar técnicas de análisis (ver anexo 13). Se puede trabajar en pequeños grupos el Material 6A, 6B o la Ficha 5A de API. Intergrupo, resumen y conclusiones.

Nuestro organismo sin tabaco. Recordar el proceso de abandono (ver anexo 3), los beneficios a corto plazo del dejar de fumar y aportar también información sobre los beneficios a largo plazo (ver anexo 2). Tras el abandono los discursos de la gente se encuentran saturados de ejemplos acerca de las mejoras físicas que se producen. Estas cumplen una función de “refuerzo de la voluntad” para mantenerse sin fumar. Se puede realizar una exposición teórica con discusión o una lectura individual o en pequeños grupos con intergrupo del material 6C. A veces es necesario abordar alguna recaída (ver anexo 10).

Control del reemplazamiento de nicotina. El malestar del síndrome de abstinencia disminuye al utilizar el reemplazamiento de nicotina (ver anexo 5).

Respiración o relajación. Realizar, si se ha iniciado antes, algunos ejercicios.

MATERIAL 6A

Ya no fumo

Estamos pasando un cierto “luto por la pérdida del cigarrillo” que puede incluso tener algún toque de tristeza.

1. Reflexiona y analiza, ¿cómo llevas este tema?, ¿te planteas algo?

2. ¿Qué mejoras de todo tipo (físico, estético, psicológico, de interrelación, etc) estás observando?, ¿por qué piensas que se están produciendo estas mejoras?.

3. ¿Qué otras mejoras esperas obtener?

MATERIAL 6B

Me mantengo sin fumar

1. **Lo que estoy ganando.** Al dejar de fumar el cuerpo empieza a reparar los daños ocasionados por el tabaco. Quien deja de fumar:

- Gozará de mejor salud, en general.
- Mejorará su respiración.
- Si existía tos matutina poco a poco irá desapareciendo.
- Puede sentirse más ágil y con menos cansancio.
- Mejorará la circulación sanguínea.
- Si estaba disminuido, puede mejorar el sentido del gusto y del olfato.
- A veces la piel recupera el equilibrio que le corresponde a la edad, mejora estéticamente.

También se consiguen otras ganancias en la relación con otras personas, con la no contribución a beneficios de las multinacionales tabaqueras, etc.

Reflexiona sobre lo que estas ganando tú.

2. **Las pérdidas.** Dejar de fumar implica pérdidas. En realidad toda decisión tienen inconvenientes, implica perder algo, no tomar otra, lo que pasa que en muchas de las decisiones cotidianas no sentimos las pérdidas. Aquí a veces se sienten con cierta intensidad. ¿Cómo lo llevas, ¿te planteas algo?. Piensa en este momento, ¿quieres aprovecharlo para hacer más actividades que te gusten?. Deja volar tu imaginación. Elige, si quieres, alguna para llevarla a cabo.

MATERIAL 6C

¿Qué pasa cuando se deja de fumar?

En los primeros veinte minutos después de fumar nuestro último cigarrillo, el organismo comienza una serie de beneficiosos cambios que continúan durante años.

20 minutos:

La presión sanguínea y el pulso vuelven a niveles normales.

8 horas:

El nivel de monóxido de carbono y el de oxígeno en la sangre se normalizan.

24 horas:

Disminuye el riesgo de ataque al corazón.

48 horas:

Mejoran el olfato y el gusto.

2 semanas a 3 meses:

La circulación mejora, las funciones del pulmón se incrementan un 30%.

Entre 1 y 9 meses:

La tos, congestiones, fatiga y dificultades respiratorias desaparecen.

La energía general del organismo aumenta.

1 año:

El riesgo de ataque cardíaco se reduce a la mitad.

5 años:

El riesgo de cáncer de pulmón, de laringe y esófago baja a la mitad.

El riesgo de ataque cardíaco es similar al de quien nunca ha fumado.

10 años:

El riesgo de cáncer de pulmón, boca, páncreas y esófago es similar al de quienes no fuman.

Las células precancerosas son reemplazadas.

15 años:

El riesgo de un ataque al corazón es el de una persona que no fuma.

Sesiones de seguimiento (7^a, 8^a u otras): Me mantengo sin fumar

No fumar sigue siendo difícil aunque se va interiorizando y viviendo con más normalidad. En estas sesiones nos vamos a centrar en el control de las situaciones difíciles y/o recaídas y si procede, en el desarrollo de recursos y habilidades. A veces es preciso estimular y movilizar más los propios recursos o desarrollar otros nuevos. En cada sesión se seleccionaran los contenidos más acordes a la situación y necesidades del grupo. Se va consiguiendo la consolidación a corto plazo pero aún es necesaria la consolidación a medio y largo plazo. Es posible mantenerse sin fumar. Pueden plantearse sesiones de seguimiento distribuidas a lo largo del primer año después del cese, con una mayor concentración en los primeros 3 meses porque en ellos es donde se produce un mayor porcentaje de recaídas. Pueden incluirse las fechas de cambio de parche (a los 28 días y a los 56 del cese).

Presentación de la sesión. Presentación de la educadora o educador si no se le conoce y presentación de la sesión colocándola en el conjunto del curso.

Nuestra situación. Se trata, como en las sesiones anteriores, de favorecer el que las y los participantes expresen y compartan sus vivencias y experiencias. Utilizar una técnica de investigación en aula (ver anexo 13), por ejemplo una ronda. Están consiguiendo grandes avances.

Situaciones difíciles y/o recaídas. Como ya hemos comentado la mayoría de las recaídas ocurren en las dos primeras semanas después de dejar de fumar aunque todo el primer año es un período de recaídas. Se trata de controlar las que existan “si fuma un cigarrillo no quiere decir que ha vuelto a fumar”, de desarrollar alternativas para evitarlas (ver anexo 10).

Para el control de las recaídas utilizar técnicas de análisis (ver anexo 13). Se pueden utilizar algunos de los materiales propuestos para otras sesiones (Material 3A, 3B sustituyendo dejar de fumar por mantenerse sin fumar) o el Material 7A. Trabajar este material primero de forma individual, luego ponerlo en común en pequeños grupos (la multidireccionalidad favorece el que se compartan y multipliquen las alternativas). Intergrupo, resumen y conclusiones. Favorecer la creatividad.

Desarrollo de recursos y/o habilidades. En general se trata de desarrollar recursos y habilidades para evitar recaídas y mantenerse sin fumar. Si se ha detectado algún bloque concreto de necesidades puede centrarse en él. Partir siempre de los propios recursos, reforzarlos. Se puede trabajar:

- Recursos personales del área emocional: la autoestima, el sentimiento de valía personal, del control de su vida, de que puede introducir cambios, etc. (ver anexo 8). Trabajar en pequeños grupos algunos de los materiales propuestos en la 2^a sesión (Material 2E, 2F, 2G). Intergrupo, resumen y conclusiones.

- Habilidades psicomotrices: relajación, respiración, ejercicio físico, dieta equilibrada (ver anexos 7 y 9). Trabajar la relajación con el Material 4A, 5C o el folleto editado por el Departamento de Salud “Una forma de aprender a relajarse”, la respiración con el Material 4B o el autocuidado con el Material 3C.

- Habilidades sociales: escucha y comunicación, manejo del enfado, negociación (ver anexo 9). Trabajar en pequeños grupos algunos de los Materiales propuestos en la 4^a sesión (4D, 4E ó 4F). Intergrupo, resumen y conclusiones.

Mantenerse sin fumar. Elaborar un plan personal para mantenerse sin fumar. Intergrupo.

Control del Reemplazamiento de Nicotina (RN).

Despedida. Evaluación y despedida. A partir de ahora no van a contar con el soporte de estas sesiones semanales ni con el refuerzo del grupo, aunque se puede plantear la posibilidad de distintas formas de autoayuda (que el grupo se siga juntando por su cuenta con alguna periodicidad, que se intercambien teléfonos para llamarse si se necesitan, etc.) Reforzar el sentimiento de que pueden controlar la situación. Están preparados y preparadas para ello.

MATERIAL 7A

Situaciones de especial dificultad

Comenta y analiza las situaciones que te están resultando “*especialmente difíciles*” para mantenerte sin fumar o aquellas en las que se haya producido alguna recaída. Busca soluciones para las mismas.

<i>Situaciones</i>	<i>Dificultades</i>	<i>Soluciones</i>

5. ANEXOS

Contenidos a trabajar en
sesiones y consultas

1. El programa de ayuda al fumador.

El tabaquismo es un fenómeno complejo con múltiples factores condicionantes, que requiere para su abordaje de acciones diversas y coordinadas de Salud Pública, entre ellas: medidas políticas y técnico-administrativas, de regulación del consumo, la venta, la publicidad y el precio del tabaco, de información y educación, especialmente entre la juventud y servicios de ayuda para dejar de fumar⁶.

En Navarra se está trabajando en todas ellas, en especial en la sensibilización social y prevención al inicio del consumo de tabaco desde el ámbito escolar, en la promoción de espacios sin humo en lugares públicos y de trabajo, y en la ayuda al abandono desde los servicios sanitarios.

El Programa de Ayuda al Abandono del Consumo de Tabaco en Navarra

La investigación indica que el consejo de dejar de fumar por el profesional de salud puede ser el mejor incentivo para dejar. Más del 70% de las personas que fuman acuden a la consulta de medicina al menos una vez al año. Si se extendiera el consejo sistematizado en todas las consultas de Atención Primaria de nuestra Comunidad se podría aumentar la cifra de ex-fumadores en 8.000 cada año. Sin embargo, muchos informes indican que las y los profesionales de salud no son muy optimistas acerca de la efectividad de su consejo a los pacientes de abandono del consumo de tabaco.

Por otro lado, aunque la mayor parte de la población sabe que el consumo de tabaco perjudica seriamente la salud, en Navarra, según la encuesta del Departamento de Salud de 1991, hoy en día sigue fumando alrededor de 135.000 (34%) personas mayores de 16 años, de las cuales más de la mitad 70.300 (52%) quisieran dejarlo y 30.000 (43%) lo han intentado.

Estas premisas llevaron al Departamento de Salud a valorar este problema y buscar soluciones, para lo cual en el año 1.994 se formó un Grupo de Trabajo en el que participaron profesionales del Servicio de Planificación Sanitaria, Atención Primaria de Salud, Atención Especializada, Salud Laboral e Instituto de Salud Pública.

Esta fase se ve culminada con la publicación de la Orden Foral de 8 de Agosto de 1.994 publicada en el BON nº 112 de 16 de septiembre de 1994, que establece el “Programa de Ayuda al abandono del Consumo de Tabaco, para las personas con exposición activa, a través de los Servicios de Atención Primaria y de Salud Laboral y de las medidas de apoyo complementario en el sector sanitario”, a la vez que “.se declaran espacios sin humo de tabaco todos los centros sanitarios del Sistema Sanitario de Navarra”.

Como consecuencia de ello se diseñan distintos Programas de ayuda al cese dirigidos a los tres ámbitos definidos: Atención Primaria de Salud, Salud Laboral y Grupos de Profesionales,

6. Plan de Acción sobre el tabaco de la Comisión Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud y el Programa “Europa contra el Cáncer” de la Comunidad Europea.

constituyendo su conjunto el **Programa de Ayuda al Abandono del Consumo de Tabaco en Navarra**.

El Programa de Ayuda al Fumador en Atención Primaria

La ayuda al abandono del consumo de tabaco en atención primaria incluye dos niveles de intervención: un nivel básico o Consejo Sistematizado y un nivel intensivo o Apoyo Programado, que puede ser Individual en el ámbito de la consulta programada o Grupal en sesiones programadas.

Estos niveles de intervención están pensados para ofrecer alternativas de ayuda a la persona que fuma, tanto si quiere dejar sola como con ayuda profesional.

Tienen más eficacia según la intensidad del apoyo, así el Consejo Sistematizado con oferta de apoyo puntual conseguiría alrededor de un 5 % de ceses mantenidos al año, mientras que el Apoyo Programado podría alcanzar entre un 20 % y un 30 %⁷.

La puesta en marcha se inició en 1995, con formación del nivel básico, el Consejo Sistematizado, en todos los centros de salud. Simultáneamente se inició el programa completo con el Apoyo Programado en tres centros piloto - San Jorge, Chantrea y Tafalla- de forma que ello permitiera evaluar la propuesta a lo largo de dos años, para ser extendida posteriormente a otros centros de la red de Atención Primaria.

La evaluación de la experiencia piloto ha dado buenos resultados. La realización del nivel básico o Consejo Sistematizado se asume sin gran esfuerzo y el protocolo de actuación les parece adecuado.

En lo que se refiere al Apoyo Programado Individual, el Centro de Salud de San Jorge en Pamplona ha obtenido unos resultados en ceses mantenidos al año del 20,7%. Respecto al Apoyo Programado Grupal el Centro de Salud de Tafalla, ha alcanzado unas cifras de ceses al año que oscilan según los grupos, entre el 30% y el 66,6%.

La propuesta es por tanto factible y da buenos resultados. Ahora es el momento de aprovechar la experiencia y extenderla a otros centros, de hecho hasta la fecha ya se han sumado formalmente a las actividades de Apoyo Programado Individual los equipos de Villava, Azpilagaña, Berriozar y Alsasua. A la vez, otros centros ofrecen de forma habitual Apoyo Programado Individual a través de alguno de sus profesionales (Iturrama, Ezcároz, Huarte-Pamplona, etc.) y otros más están interesados en ponerlo en marcha próximamente (Tudela Oeste, Lesaka, Aoiz, etc.).

Esperamos que esta guía-protocolo contribuya a favorecer a la incorporación del Programa de Ayuda al Fumador en nuevos Centros de Salud.

7. Russell MAH (1979). Effect of general practitioners' advice against smoking BR MED J. 2:231-235.

2. El tabaco y el tabaquismo. Riesgos para la salud del consumo de tabaco. Beneficios de dejar de fumar.

El tabaquismo: la epidemia del siglo xx

Los cigarrillos y otros productos del tabaco son adictivos. La mayoría de las personas consumen habitualmente tabaco porque son adictas a la nicotina. Mas aún, a la mayoría de los fumadores y fumadoras les resulta difícil dejar de fumar por esa misma razón. La adicción a la nicotina se desarrolla en los primeros años del consumo que generalmente tiene lugar en la adolescencia. Debido a esta característica el consumo mundial de tabaco se ha duplicado desde que la medicina estableció de manera convincente, hace treinta años, que estos productos generan la muerte como ningún otro producto. Y el consumo sigue aumentando en numerosas partes del mundo. La investigación ha hallado que la nicotina engendra una dependencia superior a la heroína, la cocaína, la marihuana o el alcohol. La Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades atribuye el apartado F17.2 al “síndrome de dependencia del tabaco”. No obstante, los productos del tabaco siguen siendo objeto de una comercialización agresiva por parte de la industria del tabaco.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hoy en día existen en el mundo aproximadamente 1100 millones de personas que fuman de manera habitual de los que 300 millones aproximadamente (200 millones de hombres y 100 millones de mujeres) residen en los países desarrollados y casi tres veces más (800 millones; 700 millones de hombres y 100 millones de mujeres) en los países en desarrollo. En los países desarrollados, el 41% de los hombres son fumadores habituales y lo mismo ocurre con el 21% de las mujeres. La mitad de los hombres que viven en los países en desarrollo son fumadores, mientras que aproximadamente el 8% de las mujeres son fumadoras⁸.

En Navarra según la encuesta del Departamento de Salud de 1991, la prevalencia del consumo de tabaco es similar a la media de la Unión Europea (34%) y un poco por debajo de la media Española (36%). Es decir, alrededor de uno de cada tres personas mayores de 16 años fuma. Entre quienes no fuman, el 11% son ex-fumadores y el 55% no han fumado nunca.

El número total de fumadores en Navarra está disminuyendo, pero en las mujeres aumenta, de forma que las chicas de 16 a 24 años fuman más (47%) que los chicos de la misma edad (42%).

El fumar. Efectos y riesgos para la salud del consumo de tabaco.

Se han identificado más de 4.700 productos químicos tóxicos en el humo del tabaco entre los cuales al menos 43 se sabe que causan cáncer en humanos o animales⁹. De entre todos ellos destacan:

- *Alquitranes*: principales responsables del cáncer.

8. Informe de la Organización Mundial de la Salud Para el Día Mundial sin tabaco del año 1996.

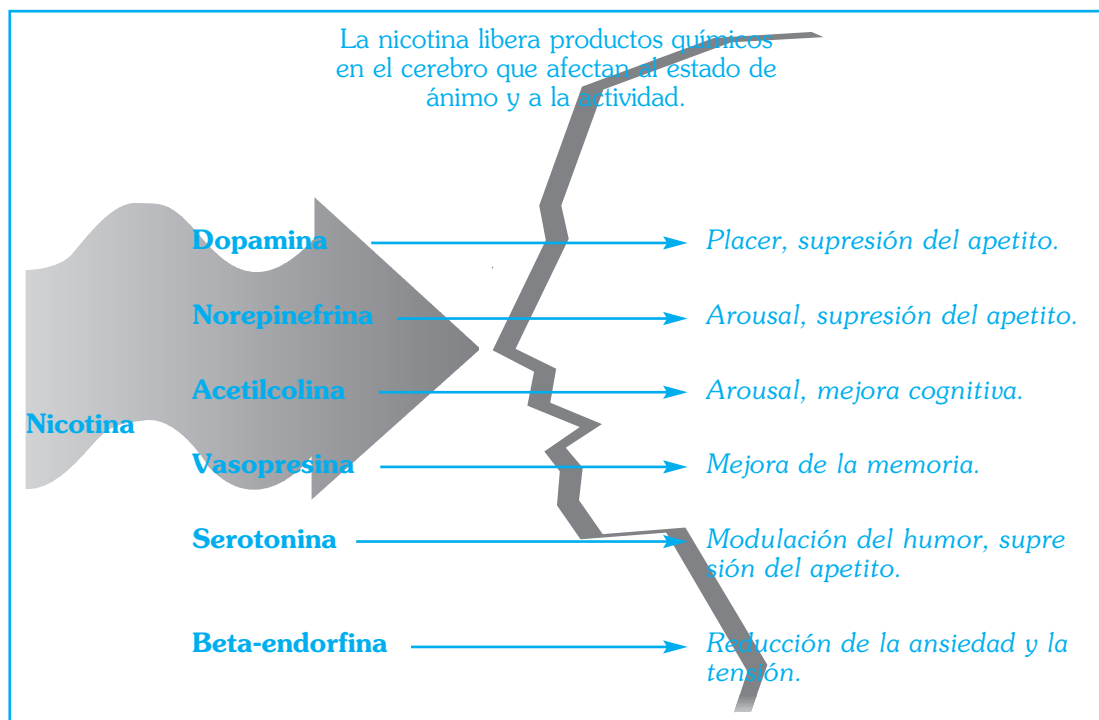
9. European Bureau for Action on Smoking prevention. A report on passive smoking. Bruselas 1993.

- *Monóxido de carbono*: impide una correcta oxigenación de los tejidos y aumenta el trabajo del músculo cardíaco.
- *Irritantes*: producen irritación de la boca, la garganta y el tracto respiratorio.
- *Nicotina*: afecta al sistema nervioso, el corazón y los vasos sanguíneos y es la que crea la adicción al tabaco.

Efectos de la nicotina en el sistema nervioso central¹⁰

La molécula de la nicotina es parecida a la de la acetilcolina, neurotransmisor que se encuentra naturalmente en el organismo y que está relacionado con la transmisión de la información de una neurona a otra.

La nicotina actúa sobre algunos receptores colinérgicos del cerebro y de otros órganos del cuerpo. Activando estos receptores la nicotina eleva la liberación de otros neurotransmisores y hormonas incluyendo la acetilcolina, norepinefrina, dopamina, vasopresina, serotonina y beta-endorfina. Los efectos psicológicos de la nicotina incluyen la activación neurosimpática y del arousal comportamental. La liberación de neurotransmisores específicos se ha asociado a efectos reforzadores de la nicotina.



Fuente: Adapted from Pomerleau, O.F., and C.S. Pomerleau. "Neuroregulators and the Reinforcement of Smoking: Towards a Biobehavioral Explanation." *Neuroscience Behavioral Review* 8 (1984): 503-513 *GROWING UP TOBACCO FREE*. Washington DC. (1994): 34

Por otro lado, al fumar, la nicotina tarda 7 segundos en llegar al cerebro, produciéndose un efecto placentero, que es un refuerzo positivo que contribuye a seguir fumando (efecto retroali-

10. Committee on preventing nicotine addiction in children and youths. *Growing up tobacco free*. Institute of Medicine's Board on Biobehavioral Sciences and Mental disorders. University of California 1994.

mentador). Además, se evita el síndrome de abstinencia que si no se produciría por efecto de la disminución sería de nicotina. Esto constituye asimismo un refuerzo para seguir fumando.

Por ejemplo, el aumento de la liberación de dopamina, norepinefrina y serotonina puede estar asociado con placer, así como supresión del apetito, lo que puede contribuir a una disminución del peso corporal.

La liberación de acetilcolina puede estar asociada a la mejora de la ejecución de tareas y aumento de la memoria. La liberación de la beta-endorfina puede estar asociada con la reducción de la ansiedad y el tensión.

Riesgos para la salud

A veces se subestiman claramente los riesgos que el tabaco presenta para la salud. Sin embargo, los riesgos asociados al tabaquismo son muy elevados, comparados con los demás riesgos de la vida cotidiana.

RIESGO ANUAL ESTIMADO DE MUERTES DEBIDAS A DIFERENTES CAUSAS, ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, 1989	
Causas	Número anual de muertes por millón de sujetos expuestos
Tabaquismo	7000
Alcohol	541
Accidentes de tráfico	187
Ahogamiento	22
Tabaquismo pasivo	19
Conjunto de otros agentes contaminantes	6

Fuente: United States Surgeon General, 1989.

Las personas que fuman durante muchos años tienen desde el principio de la edad adulta una tasa de mortalidad aproximadamente tres veces superior a la de quienes nunca han fumado en cualquier edad. Los productos de tabaco son causa conocida o probable de más de dos docenas de enfermedades o grupos de enfermedades (ver lista a continuación en cuadro). Si, como es probable, gran parte del exceso del índice de mortalidad debido a esas enfermedades se puede imputar directamente al tabaco, esto significa que el riesgo de muerte derivado del consumo de tabaco sobre el conjunto de la vida de una persona fumadora es de al menos el 50%. En otras palabras, una persona que fuma durante toda su vida tiene una posibilidad sobre dos de morir por alguna causa directamente relacionada con el consumo de tabaco.

Más del 90% de los cánceres de pulmón son causados por el consumo de tabaco, así como el 34% de las muertes por cardiopatía isquémica en hombres y el 18% en mujeres. En el grupo de hombres de 20 a 44 años esta proporción asciende al 76%. Recientemente hay evidencia de la relación causal con el cáncer de colon (al consumo de tabaco se le atribuyen el 25% de ellos).

**EL CONSUMO DE TABACO ES UNA CAUSA CONOCIDA
O PROBABLE DE MUERTE POR:**

Cáncer:

- del labio, de la cavidad bucal y de la faringe
- del esófago
- del páncreas
- de la laringe
- del pulmón, de la tráquea y de los bronquios
- de la vejiga
- del riñón y de las demás vías urinarias
- cáncer de colon

Enfermedades cardio-vasculares:

- cardiopatía reumática
- hipertensión
- cardiopatía isquémica
- dolencias cardiopulmonares
- otras cardiopatías
- enfermedades cerebrovasculares
- arterioesclerosis
- aneurisma aórtico
- otras enfermedades de las arterias

Enfermedades respiratorias:

- tuberculosis
- neumonía y gripe
- bronquitis y enfisema
- asma
- obstrucción crónica de las vías respiratorias

Enfermedades infantiles:

- insuficiencia ponderal en el nacimiento
- síndrome de peligro respiratorio
- dolencias respiratorias del recién nacido
- muerte súbita del lactante

Cáncer de pulmón y tal vez otras enfermedades causadas por el tabaquismo pasivo.**Incendios debidos al consumo de tabaco.**

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Informe Día Mundial sin Tabaco 1996. Cancer, causes and control 1996, 7: 55-56

Además el consumo de tabaco durante el embarazo se asocia a un retraso en el crecimiento fetal e incrementa el riesgo de complicaciones durante el embarazo y de muerte perinatal.

El consumo de tabaco causa considerables daños a la salud pública. En la Comunidad Europea, fallecen cada año medio millón de personas a causa de sus efectos. En España se le atribuyen anualmente 44.000 muertes (año 1.995) y en Navarra 579. La mortalidad seguirá aumentando fuertemente hasta el próximo siglo, afectando la mitad de estas defunciones a personas comprendidas entre 35 y 69 años, una edad muy inferior a la esperanza de vida media, lo que sitúa al tabaquismo en el primer puesto de las causas de mortalidad.

Evolución de la mortalidad atribuida al tabaquismo

Según el informe de R. Peto realizado en 1.994, desde el año 1.965 hasta el 2.025, las muertes han descendido en algunos países desarrollados con el descenso del consumo de tabaco. En España sin embargo la cifra de muertes ha aumentado en los hombres pasando de

14.000 en 1.965 a 44.000 en 1.995 y se mantiene estable en las mujeres, con una cifra todavía baja:100, aunque si las tendencias de consumo al alza se mantienen, se elevará en las siguientes décadas como está ocurriendo en la Unión Europea.

En Navarra según los últimos datos del registro del cáncer del Instituto de Salud Pública, la tendencia de los cánceres de pulmón, vejiga y colon es de aumento en hombres. En mujeres se observa una baja prevalencia del cáncer de pulmón y de laringe, lengua, boca, faringe y esófago. Todavía no se objetiva por tanto un aumento de las tasas de cánceres esperadas por el aumento de la prevalencia del consumo de tabaco en las mujeres, debido al hecho de que las consecuencias perjudiciales graves sobre la salud del consumo de tabaco son a largo plazo.

Los beneficios de dejar de fumar.

El dejar de fumar constituye una de las medidas clave de un estilo de vida saludable, que beneficiará, tanto a las personas que ya tienen un deterioro tangible de su salud, por padecer enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, como a las que todavía no las padecen.

Inmediatamente después de dejar de fumar, su cuerpo comenzará a autoeliminar las toxinas del tabaco. En 8 horas los niveles de nicotina y monóxido de carbono en sangre, se habrán reducido a la mitad.

Unas pocas semanas después de dejar, tendrá mejor sentido del gusto y del olfato y la tos matutina irá desapareciendo. Sus pulmones se limpiarán, disminuirá el jadeo respiratorio y mejorará la respiración.

Su salud general mejorará. Muchos dolores de cabeza desaparecerán y mejorará el riego y la oxigenación de los tejidos. Estará menos tiempo enfermo y se sentirá mucho mejor consigo mismo al saber que ha mejorado su forma física y que es mucho menos dependiente de la nicotina.

1-2 años

En el transcurso de uno o dos años de estar sin fumar, el riesgo de tener un ataque cardíaco/infarto de miocardio se reduce a la mitad que si se hubiera continuado fumando.

3 años

Después de tres años de no fumar, el riesgo de tener un ataque cardíaco es similar al de quienes han estado sin fumar durante toda su vida.

10 años

Si se permanece sin fumar durante diez años, probablemente se habrá reducido a la mitad el riesgo de padecer un cáncer de pulmón. Cuanto más tiempo se esté sin fumar, más se reduce el riesgo.

15 años

Después de 15 años de no fumar, el riesgo de padecer la mayoría de las enfermedades producidas por el tabaco, se reducirá a poco más de los que han estado toda su vida sin fumar.

Fuente: Los beneficios para la salud del abandono del tabaco-Un informe del Jefe de Sanidad de los EE.UU. 1990. (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América).

Algunas personas tienen un riesgo especial, como son las que padecen enfermedades del corazón (o una historia familiar de ella), enfermedades de las arterias periféricas, hipertensión arterial, diabetes, bronquitis, enfisema y también las mujeres embarazadas y las que toman contraceptivos orales.

Pero todos ellos deben saber que dejar de fumar les aportaría beneficios para la salud a corto, medio y largo plazo:

3. El proceso de dejar de fumar

¿Por qué se llega a fumar de forma dependiente?

El uso del tabaco es un comportamiento aprendido y mediado por la sociedad. La experimentación con el tabaco es atractiva para chicos, chicas y jóvenes debido a las asociaciones que aprenden a hacer entre el uso del tabaco y el tipo de identidad social que desean establecer.

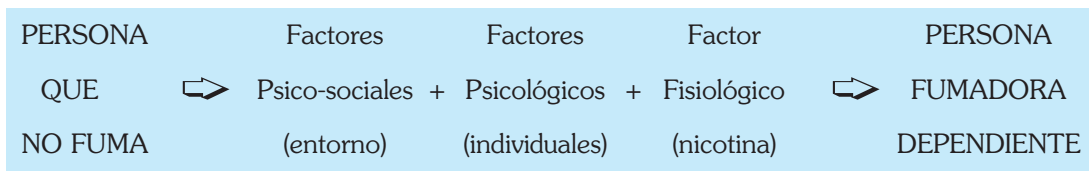
La ubicuidad y la repetición de los mensajes reforzando los atributos positivos del tabaco da a la juventud la impresión de que el uso del tabaco es normativo en muchos contextos sociales y socialmente aceptable entre la gente que aspira a ser así. Se les dirige hacia la creencia de que el consumo de tabaco es una norma social entre la gente vital y atractiva que busca expresar su individualidad, que disfruta de la vida y que es sociable¹¹.

El 90% de las personas que fuman se inician en el consumo de cigarrillos antes de los 20 años, más específicamente entre los 13 y los 18 años. El inicio del consumo del tabaco y el mantenimiento se relacionan con factores de todo tipo, entre ellos:

- *Factores económicos, socioculturales y psico-sociales.* Producción y comercialización masiva de cigarrillos, publicidad, accesibilidad, características del entorno (familia, grupo de amigos, compañeros y compañeras...), disponibilidad económica para comprar el producto, etc.
- *Factores psicológicos.* Existen diferentes formas personales de acceder o iniciarse en el consumo del tabaco, también diferencias de género, etc. La o el adolescente puede empezar a fumar por:
 - Un deseo de emular la conducta de los modelos adultos de referencia, es decir, para “crecer”.
 - La consecuencia de la presión al consumo por parte de la publicidad la cual vende, a través de fumar cigarrillos, la falsa posibilidad de conseguir valores básicos en esta etapa de la vida: seguridad personal, capacidad relacional, poder, aventura, libertad, etc...
 - La necesidad de crearse una autoimagen, consecuencia de todo lo anterior, que le ayude en su desarrollo personal donde el cigarrillo será la “muleta” con el valor que le adjudique él mismo o ella misma.

11. Lynch, B; Bonnie RJ, editors. Growing Up Tobacco Free. Preventing nicotine addiction in children and youths. Washington DC, 1994.

• *Factor fisiológico:* Paralelamente la nicotina va generando una dependencia fisiológica la cual, en breve plazo (un año aproximadamente) generará una fuerte adicción.



Cuando se decide dejar de fumar, se deberá enfrentar al problema en sentido inverso. Primero superando el síndrome de abstinencia fisiológico y consecutivamente la dependencia psicológica y psico-social.

En 1981 la Asociación de Psiquiatría Americana definió “persona fumadora dependiente” como la persona que consume regularmente tabaco como mínimo desde hace un mes y presenta, al menos, una de las siguientes características:

1. Frecuentes intentos de dejar de fumar o de reducir el consumo.
2. Intentos fallidos por la aparición del síndrome de abstinencia.
3. Continuar fumando a pesar de presentar patología y conocer que fumar le perjudica.

El proceso de dejar de fumar

Como hemos visto en el anexo 1 (El Programa de Ayuda al Fumador): muchas de las personas que fuman habitualmente quisieran dejar de fumar. Algunas, las menos, lo intentan y lo consiguen a la primera. Otras precisarán de la experiencia que proporciona superar varios intentos. La mayoría lo harán sin apoyo estructurado pero otras lo dejarán con la ayuda del profesional de salud.

En todos los casos, la persona que fuma sigue un proceso que atraviesa diversas fases de evolución a nivel cognitivo, que comienza con un cambio de actitud para conducir a un intento de abandonar el tabaco.

Un modelo que permite explicar esta evolución es el definido por Prochaska y Diclemente como Modelo Espiral de las Etapas de Cambio que seguidamente describimos en cada una de sus cinco etapas:

1. Precontemplación: en la cual no hay ninguna intención de cambio en un futuro próximo. No es que no vean la solución, es que no ven el problema. A menudo pueden mostrar intención de cambio por la presión de otros, pero cuando la presión desaparece, frecuentemente vuelven rápidamente a sus hábitos anteriores. La señal de precontemplación es la resistencia a reconocer o a modificar el problema.

2. Contemplación: es el estado en el que las personas son conscientes de que existe un problema y piensan seriamente superarlo pero aún no se han comprometido a pasar a la acción. Los individuos pueden quedarse atascados en la etapa de contemplación durante largo tiempo. Contemplación es saber a donde ir pero no encontrarse todavía preparado. El elemento central de esta etapa es la firme consideración en la resolución del problema.

3. Preparación: es la etapa que combina intención y toma de decisión. En esta etapa los individuos intentarán pasar a la acción el próximo mes y pasaron sin éxito a la acción durante

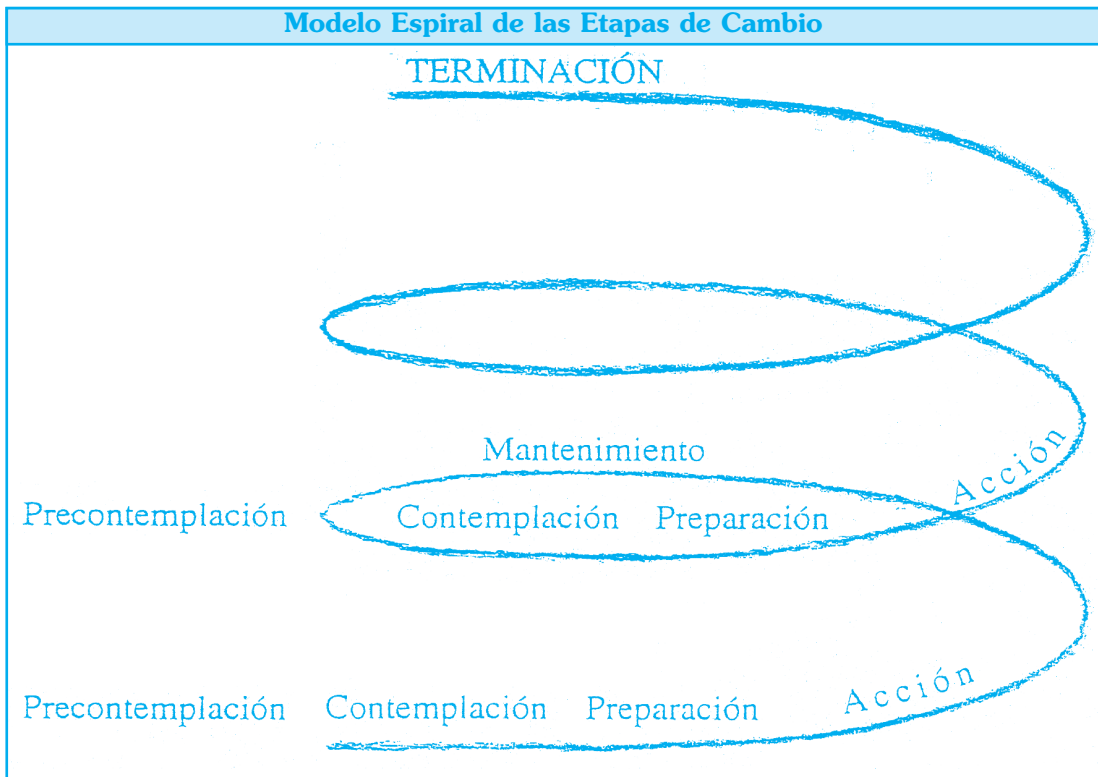
el año pasado. Suelen realizar pequeños cambios de comportamiento como fumar cinco cigarrillos menos o retrasar su primer cigarrillo.

4. Acción: es la etapa en la que cada individuo se modifica a sí mismo o modifica su comportamiento, experiencias o entorno con el fin de superar sus problemas. Implica cambios más visibles y requiere un considerable compromiso de tiempo y energía. Aquí se encuentran los individuos que han logrado la abstinencia.

5. Mantenimiento: es la etapa en la cual las personas trabajan para prevenir una recaída y consolidar los resultados obtenidos en la acción. Es una continuación, no una ausencia de cambio. Para algunos comportamientos el mantenimiento puede ser considerado para toda la vida. El criterio para incluir a alguien en esta etapa es ser capaz de comprometerse en su nuevo comportamiento durante más de seis meses.

Como se sabe, muchas personas que utilizan la acción para modificar la adicción no obtienen resultados al primer intento. Los que intentan dejar de fumar por sí mismos logran un promedio de tres a cuatro intentos por acción antes de convertirse en mantenedores a largo plazo.

En un determinado momento, entre un 10% y un 15% de los fumadores y fumadoras están preparados para la acción, cerca del 15% está en la de preparación y está considerando activamente dejarlo, alrededor del 34% están en la etapa de contemplación, el 35% está en precontemplación y el 4% se hallan en la etapa de mantenimiento. Según estos datos, profesionales que se acerquen a comunidades con programas orientados a la etapa de acción, servirán a un grupo de población reducido. Por ejemplo, en Navarra el cálculo de fumadores para la etapa de acción nos daría algo más de 16.000 personas dispuestas a dejar de fumar en fecha cercana.



Fuente: Prochaska Diclemente - Ret. 1994; 1:3-14
Modelo transteórico de la estructura intencional de cambio

La espiral de cambio

La recaída y el proceso a través de las etapas ocurre frecuentemente a medida que los individuos intentan modificar o cesar su comportamiento adictivo (etapas 2 a 5).

Ya que la recaída es la norma más que la excepción en las adicciones, nos encontramos con que la progresión lineal es un fenómeno posible pero relativamente raro en los comportamientos adictivos.

La figura representa un modelo en espiral que ilustra cómo muchas personas se mueven actualmente a través de las etapas de cambio. En este modelo de espiral las personas pueden progresar de contemplación a preparación, a acción y a mantenimiento, pero muchos individuos recaen. Durante la recaída, los individuos hacen una regresión a la etapa anterior. Algunos recaídos se sienten fracasados, desconcertados, avergonzados y culpables.

Estos individuos se desmoralizan y se resisten a pensar sobre el cambio de comportamiento. Como resultado, vuelven a la etapa de precontemplación y se quedan ahí durante largos períodos de tiempo. Aproximadamente el 15% de los fumadores vuelven a la etapa de precontemplación.

Afortunadamente, la amplia mayoría de recaídos, el 85%, avanzan de nuevo a las etapas de contemplación o preparación. Empiezan a hacer planes para su próximo intento de acción mientras tratan de aprender de sus recientes esfuerzos. El modelo espiral sugiere que muchas de las personas que recaen no se mueven en círculos y no hacen una regresión total a donde comenzaron. En cambio, cada vez que las personas recaídas se mueven a través de las etapas, aprenden potencialmente de sus errores e intentan algo diferente la próxima vez. Ordinariamente cuanto más acción, mejor pronóstico.

Cada etapa del proceso requiere un tipo de intervención diferente, al objeto tanto de optimizar la fase en que se halla la persona que fuma, como de facilitar el tránsito a la siguiente fase.

La motivación

Principales motivos para fumar:

1. Relajación
2. Estimulación
3. Placer
4. Control de la angustia y del estado de ánimo
5. Facilitar la interacción social e interpersonal
6. Mejora del rendimiento
7. Confort Psicológico
8. Control de peso
9. Etc.

La persona que fuma mantiene su adicción al tabaco tanto por causas fisiológicas como psicológicas y sociales. Todo ello le produce unos “beneficios”, que según los fumadores y fuma-

doras atendidos en La Unidad de Tabaquismo del Hospital Clínico de Barcelona pueden sintetizarse en las siguientes razones:

A estas razones o “beneficios” hay que añadir la confusión existente entre la población por los argumentos contradictorios que les llegan.

Es evidente que el uso del tabaco va limitando las capacidades de la persona que fuma. Con el paso del tiempo estas limitaciones afectan no sólo físicamente (con diversos grados de invalidez) sino también en aspectos psicológicos y relacionales.

Cuando en el balance personal de quien fuma estas pérdidas son superiores a los citados “beneficios”, se halla en situación de plantearse dejar de fumar.

La expresión de los motivos para dejar de fumar es la forma de manifestar el deseo por recuperar estas parcelas que quien fuma ha ido perdiendo por el consumo de tabaco.

Principales motivos para dejar de fumar:

1. Conciencia de riesgo para la salud (prevención)
2. Precio elevado (desde 1993)
3. Problemas de salud, mejora de la sintomatología física (terapéutico)
4. Autocontrol, libertad
5. Sentirse mejor, con más energía
6. Superarse a nivel personal
7. Presión del entorno/rol personal

Otra clasificación de los motivos, realizada desde la observación técnica, de acuerdo al proceso de dejar de fumar es la siguiente:

Motivos internos	Motivos externos
<i>Cambio de actitud</i>	
Prevención de enfermedades	Prescripción médica
Decisión propia por salud	Presión familiar, laboral
Conciencia de dependencia	Modelo
Estética	Respeto fumador pasivo
Problemas de economía	Restricción/normativa
<i>Cambio de comportamiento</i>	
Autoeficacia (puedo o no puedo)	Disponibilidad de recursos:
Calidad de vida	Terapéuticos
Estéticos, imagen	Educación para la Salud
Deporte	
Rendimiento	

Los motivos calificados como “internos” son aquellos que ha elaborado y asumido personalmente, a partir de los cuales generará el esfuerzo y obtendrá los recursos personales para intentar seriamente dejar de fumar. Por ello la cualidad de éste bloque de motivos será un buen

predictor del éxito (ver test de Motivación de Henry Mondor en la página 16 de la Guía “Cómo ayudar a su paciente a dejar de fumar” de este mismo programa).

Los “externos” son las circunstancias que rodean a la persona que fuma. Dependerá de él mismo, de que los internalice y los haga propios, para que acaben siendo motivos para dejar de fumar.

Un ejemplo frecuente de esta situación es la prescripción médica de dejar el tabaco en una persona con patología grave, crónica e invalidante producida por su tabaquismo. Por muy evidente que (desde fuera) pueda parecer un excelente motivo para dejar de fumar, si para quien fuma, su propia salud no es motivo suficiente (interno), por muy elocuentes que nos parezcan sus circunstancias, no dejará de fumar.

La mejor fuente de motivación es evitar la confusión a través de una información veraz. Existe una relación directa entre caudal y coherencia de la información recibida y la toma de decisiones eficaces. A continuación recogemos las dudas o miedos más frecuentes de la persona que se plantea dejar de fumar: (ver págs. 12-15 en “Como ayudar a su paciente a dejar de fumar” de este mismo programa).

- Si dejo de fumar, me temo que engordaré.
- Si dejo de fumar estaré muy nervioso y me sentiré mal. Fumar me relaja.
- Fumar me ayuda a hacer cosas.
- Es demasiado tarde, llevo fumando demasiado tiempo.
- He reducido la cantidad, sólo fumo unos pocos que no me perjudican.
- ¿Qué hay sobre la pipa, los cigarros puros o los cigarrillos bajos en alquitrán y nicotina?
- ¿Qué métodos para dejar de fumar existen?.

4. Síndrome de abstinencia

La dependencia de quienes fuman a la nicotina fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Psiquiatría en 1988 e incluida como trastorno psiquiátrico en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III-R).

Nicotina y dependencia farmacológica

Cada cigarrillo contiene una dosis de nicotina a la cual el organismo se habitúa progresivamente y se hace indispensable.

La necesidad del organismo de nicotina está ligada a las acciones de esta sustancia sobre el sistema nervioso central. No es natural, en el sentido de que no corresponde a una necesidad vital. No existe en el momento de las primeras experiencias tabáquicas y no se puede desarrollar más que en un fumador regular. Resulta como consecuencia de la puesta en marcha de sistemas de regulación análogos a los que controlan algunos comportamientos indispensables para la supervivencia, como la alimentación o la bebida.

Para satisfacer esta necesidad de nicotina, el fumador adapta su forma de fumar (número de aspiraciones, inhalación más o menos profunda) al tabaco que utiliza (número de cigarrillos/día y tipo de tabaco).

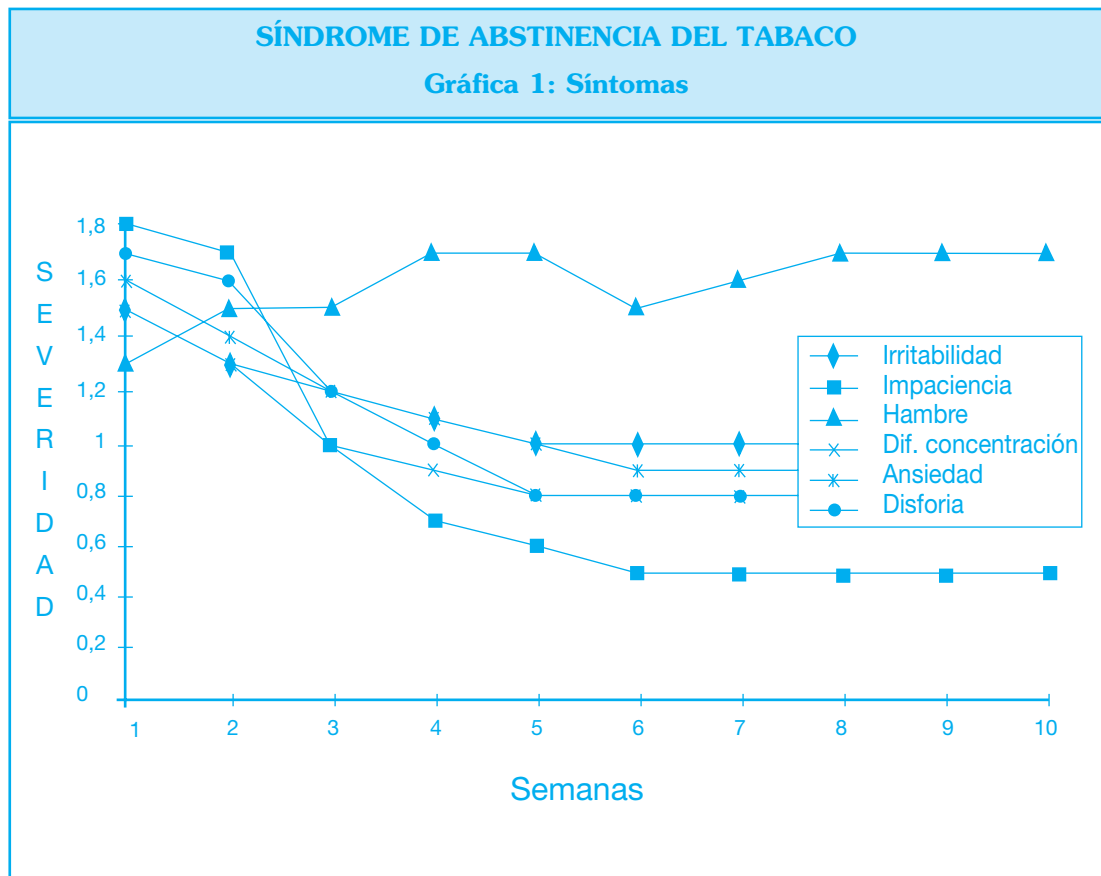
Esta dependencia física es la principal causa de fracaso de las tentativas de abandono.

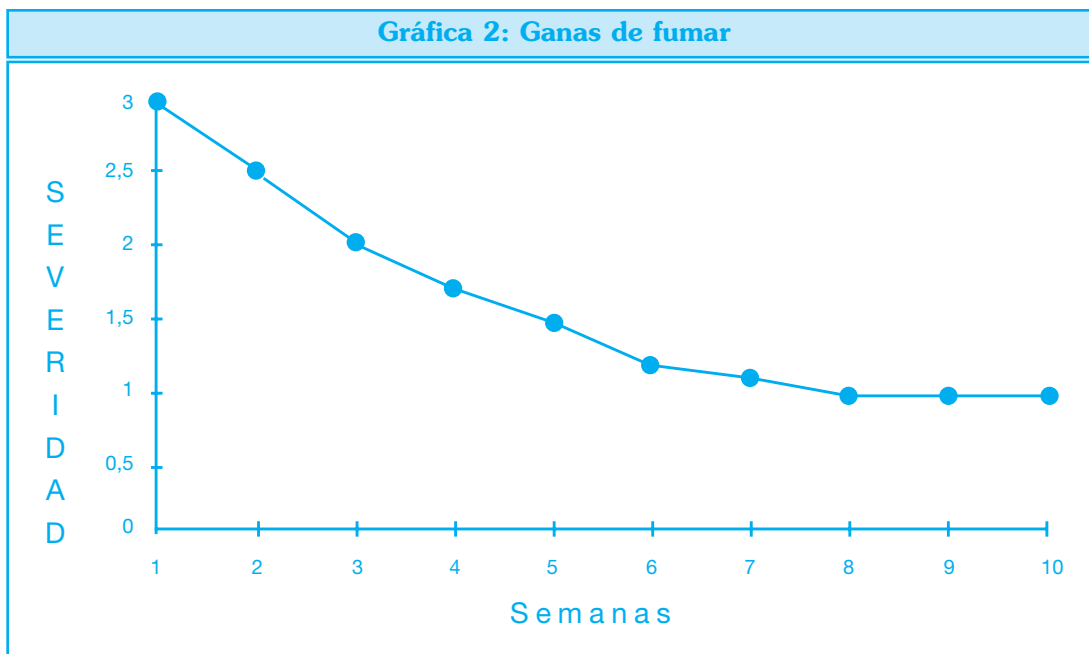
Efectos de la abstinencia a la nicotina

La falta de nicotina provoca en las personas habituadas al consumo de tabaco una serie de molestias (insomnio, nerviosismo, ansiedad, hambre, irritabilidad, dificultad de concentración...) que incitan a reiniciar el consumo de tabaco.

En general, los síntomas alcanzan su máxima expresión en el plazo de una semana y la mayoría de ellos disminuyen en intensidad en el transcurso de 3 a 4 semanas. El aumento de peso corporal, sensación de hambre y avidez por los cigarrillos continúan en muchos casos durante 6 meses ó más. Los síntomas de abstinencia a la nicotina remiten al reanudar el consumo de la misma. (ver gráficas 1 y 2).

De ahí la necesidad de suministrar nicotina bajo otra forma que la del tabaco, así se suprime la sensación de necesidad, lo que permite a quien fuma deshacerse paralelamente de su dependencia psicológica.





Fuente: West R. *The tobacco withdrawal syndrome. Helping smokers give up: Three-Day Course.* Addiction Research Unit. Londres 1993.

Simultáneamente al reemplazamiento de nicotina se recomienda utilizar medidas de tipo general que ayudarán a paliar el cuadro del síndrome de abstinencia a la nicotina. Algunas medidas que pueden ser útiles son:

Síntomas de abstinencia y recomendaciones para paliarlo

Irritabilidad	Caminar, bañarse, relajarse.
Nerviosismo, agitación	Controlar o evitar el café, té o bebidas con cafeína.
Alguna actividad física suave.	
Hambre	Beber mucha agua y zumos que no engorden, cosas ligeras, procurar no sustituir el cigarrillo por dulces.
Dificultad de concentración	Permitirse menor rendimiento, esperar menos de una o uno mismo durante una temporada.
Ansiedad	Mantenerse ocupado. Realizar actividades agradables. Visitar a amigos/as.
Disforia	Buscar apoyos, comentar sus impresiones, vivencias, etc. con personas que hayan dejado de fumar.
Tos	Tomar infusiones de hierbas u otros productos naturales.
Insomnio	Evitar el café, té o bebidas con cafeína después de las 18 horas, tomar infusiones, ir a la cama con cierto cansancio y utilizar técnicas de relajación.
Cefalea	Tomar una ducha o baño templado, utilizar técnicas de respiración y relajación.
Estreñimiento	Dieta rica en fibras, beber mucha agua.

Muchas veces la clave del éxito está en que cada persona identifique y desarrolle estrategias prácticas y factibles adecuadas a sus necesidades y estilo personal (ver págs. 11 a 15 del folleto “Dejar de fumar puede conseguirlo” de este mismo programa).

5. Reemplazamiento de nicotina

Indicación del reemplazamiento de nicotina

Existen dos fórmulas para evaluar la dependencia a la nicotina: el test de Falgerström (ver página 17 de la Guía) y el llamado “*test del 20 x 20*”, el más sencillo y útil para la práctica habitual. Consiste en dos preguntas: ¿fuma más de 20 cigarrillos al día? ¿fuma el primer cigarrillo antes de los 20 minutos después de despertarse?.

Para las personas **fumadoras con dependencia física débil** (< ó igual a 5 puntos en el test de Falgerström, no es necesario suministrar nicotina y basta con el desarrollo de las medidas paliativas de índole general presentes en el apartado anterior y en la Guía, asociadas o no al Apoyo Programado.

Si la **dependencia física es importante** (test del 20 x 20 positivo o mayor o igual a 4 puntos en el test de Falgerström actualizado) el suministro de nicotina se ha mostrado eficaz, ya sea en chicle o parche.

Actualmente en el mercado español están disponibles chicles y parches transdérmicos, en el mercado extranjero también cuentan con inhaladores y sprays nasales. Ambos productos, chicles y parches, ofrecen ventajas e inconvenientes que se describen más adelante en la ficha de REEMPLAZAMIENTO DE NICOTINA.

Al conocer que muchos de los efectos secundarios del chicle nicotina y por tanto su rechazo y falta de eficacia en el abandono del consumo de tabaco, son debidos a una mala utilización del mismo, la propuesta del proyecto es realizarlo, como criterio general, mediante parche transdérmico basándonos en criterios de facilidad de manejo y utilización por parte del usuario o usuaria y de mayor control y posibilidad de seguimiento por parte del profesional. Su utilización requiere un seguimiento que está incluido en las actividades de las consultas programadas individuales del Apoyo Programado Individual y de las sesiones de grupo en el Apoyo Programado Grupal.

Actualmente no parece que haya demostrado mayor eficacia el parche de 24 horas sobre el de 16 horas, aunque en principio proponemos la utilización de los de 24 horas, que proporcionan mayor cobertura.

El tratamiento deberá iniciarse la mañana del día elegido para dejar de fumar. Se recomienda una duración del tratamiento máxima de tres meses. Hay trabajos más actuales que orientan a reducir este período a mes y medio o dos meses.

Criterios de exclusión

- El único criterio de exclusión absoluto para el reemplazamiento de nicotina es que el individuo siga fumando. No se pueden combinar bajo ningún supuesto la terapia sustitutiva de nicotina con el consumo de tabaco.

- Desde el punto de vista de la prescripción de un fármaco (nicotina) que no ha demostrado su inocuidad para el feto NO aconsejamos su utilización durante el embarazo y la lactancia.
- Tampoco es aconsejable su utilización en aquellos casos en los que se hayan producido efectos secundarios importantes debidos a tratamientos previos con reemplazamiento de nicotina (parches/chicle).
- No debe suministrarse a personas que no fuman o fuman sólo ocasionalmente, ni a niños o niñas..
- Tampoco deberá suministrarse parche a fumadores que refieran sensibilidad a los componentes del parche: poliéster, poliesobutileno y polibuteno.
- Se deberá suprimir inmediatamente el tratamiento con nicotina en caso de síntomas de sobredosis, hipersensibilidad a la nicotina o eventos coronarios agudos.

Interacciones medicamentosas

El abandono del consumo de tabaco, con o sin terapia sustitutiva de nicotina, puede modificar la respuesta individual al medicamento y ser necesario un ajuste de las dosis sobre todo en determinados psicofármacos.

Por lo tanto el abandono del consumo de tabaco así como el cese del tratamiento con reemplazamiento de nicotina requerirá ajustes en la posología o dosificación de estos medicamentos.

Efectos adversos del parche transdérmico de nicotina

- Piel:
 - Prurito e irritación en la piel
 - Calor local
 - Enrojecimientos y edema.
- SNC:
 - Trastornos del sueño (en el de 24 h.)
 - Irritabilidad, nerviosismo, temblor
 - Dolor de cabeza, fatiga, vértigo
 - Sueños agitados
- S. Gastro-intestinal:
 - Náuseas
 - Ardor de estómago, pesadez o flatulencia
 - Diarreas

REEMPLAZAMIENTO DE NICOTINA**Chicle nicotina****Ventajas:**

Fácil de adaptar su uso y dosis a situaciones concretas.

Puede ser agradable mascar chicle.

La gratificación oral puede reducir la tensión y prevenir el comer, lo que lleva a aumento del peso.

Es posible su uso a largo plazo para los fumadores que de otra manera recaerían.

Respuesta comportamental (p.e. algo que hacer)

Desventajas:

Debe aprenderse la técnica correcta de mascado.

Efectos iniciales aversivos pueden llevar a los fumadores a dejar su uso antes de que se alcancen los niveles terapéuticos.

Puede producir efectos secundarios digestivos.

Las dentaduras postizas y dientes en mal estado hacen su uso impracticable.

El mascado de chicle puede ser socialmente inaceptable, sobre todo en gente mayor.

Uso llamativo

Parches cutáneos**Ventajas:**

Se garantizan niveles terapéuticos en sangre siguiendo instrucciones muy sencillas.

Plan de tratamiento preciso, tres meses con reducción de la dosis.

No da problemas de salud buco-dental.

Su uso pasa desapercibido.

El parche de 24 horas puede reducir el ansia de la mañana.

Menos probabilidad de uso a largo plazo (la absorción lenta hace improbable la producción de dependencia).

Desventajas:

Poca flexibilidad en el control de la dosis.

No aporta gratificación oral.

Probable reacción de la piel.

Menos útil para prevenir la recaída cuando ha cesado el uso regular del parche.

Puede provocar sueños desagradables y disturbios en el suelo (el parche de 24 horas).

Michael Belcher, Mary Hayward

Smokers Clinic February. Londres 1993

Instrucciones para el uso del parche transdérmico de nicotina¹²

- Debe utilizarse solo después de dejar de fumar completamente.
- El reemplazamiento de nicotina no es una cura mágica. Para conseguir el éxito es preciso un esfuerzo y un compromiso personal.
- La absorción de la nicotina contenida en el parche es de menor intensidad que a través de los cigarrillos. Esto hace que no proporcione la misma satisfacción que el fumar.

12. Unidad de Investigación de Adicciones de la Universidad de Londres. Londres 1993.

- El parche no hace que quien fuma deje de fumar, pero facilita el mantenerse sin fumar, reduce las ganas de fumar y disminuye otros síntomas de la abstinencia.
- El parche debe aplicarse sobre la piel limpia, sin vello, seca e intacta del brazo o del torso.
- El parche viejo se retira cada día, a la noche en el caso del de 16 horas y por la mañana en el de 24 horas, y se aplica otro nuevo siguiendo las instrucciones.
- Debe utilizarse una zona de piel nueva para cada aplicación, después de 3 ó 4 días puede volver a utilizarse la primera zona para otra aplicación.
- Una terapia durará alrededor de tres meses.
- Advierta que no le proporcionará la misma satisfacción que el fumar, pues no reemplaza completamente a los cigarrillos.
- Diríjase a los intereses personales del paciente cuando hable del coste del reemplazamiento de nicotina.
- Refuerce que el coste no es mayor que el de los cigarrillos y que a largo plazo ahorrará dinero con el cese.
- Puede utilizarse simultáneamente parche de 16 horas ó de 24 horas más algún chicle de 2 mgr. para aliviar los momentos de gran necesidad de fumar, siempre que no sean el número de chicles mayor de 5 al día y haya un intervalo de uso de 2-3 horas.

Pauta de utilización de parches de 24 horas¹³			
Fumador 20 cigarrillos	4 semanas		1 parche 30 cm ² diario
	4 semanas		1 parche 20 cm ² diario
	4 semanas		1 parche 10 cm ² diario
Fumador > 20 cigarrillos	8 semanas		1 parche 20 cm ² diario
	4 semanas		1 parche 10 cm ² diario
Pauta de utilización de parches de 16 horas			
	8 semanas		1 parche 30 cm ² diario
	2 semanas		1 parche 20 cm ² diario
	2 semanas		1 parche 10 cm ² diario

Instrucciones para el uso del chicle de nicotina¹⁴

- El chicle no es una cura mágica. Para conseguir el éxito es imprescindible un esfuerzo y un compromiso personal.
- El chicle contiene nicotina que se libera según la intensidad de la masticación. Se absorbe a través de la boca.
- La absorción de la nicotina contenida en el chicle es más lenta que a través de los cigarrillos.

13. Unidad de Investigación de Adicciones de la Universidad de Londres. Londres, 1993.

14. Unidad de Investigación de Adicciones de la Universidad de Londres. Londres, 1993.

- El chicle no hace que quien fuma deje de fumar, pero facilita el mantenerse sin fumar, reduce las ganas de fumar y disminuye otros síntomas de la abstinencia.
- Debe utilizarse **solo después** de dejar de fumar.
- Cada tableta se debe masticar durante 20-30 minutos para permitir que se libere toda la nicotina.
- Debe masticarse suavemente, con pausas frecuentes. Una masticación vigorosa puede producir excesiva salivación, se destruye y desaprovecha la nicotina. También puede causar indigestión.
- Para una persona que fuma un paquete de cigarrillos al día, el consumo sería de 10 a 15 chicles al día.
- El chicle puede resultar desagradable al principio e irritar la garganta. La adaptación suele realizarse al cabo de uno o dos días pero puede alargarse hasta una semana.
- El chicle puede utilizarse durante tres meses o más. Es una buena idea llevar encima algunos para casos de emergencia.
- Algunos profesionales de salud encuentran útil prescribir el chicle de nicotina en la primera o segunda visita, después de identificar la dependencia, y piden al paciente que vuelva a la visita de cese con una caja cerrada. En esa visita, el profesional de salud le pide que mastique la primera pastilla allí, para reforzar una técnica adecuada y obtener sus impresiones. Recuerde al paciente evitar las bebidas ácidas cuando mastique chicle, pueden cambiar los efectos de la medicina.

6. Monóxido de carbono

Es un gas tóxico insípido e incoloro. Se produce por la combustión y se encuentra en altas concentraciones en los ambientes contaminados por humo de tabaco.

¿A quien afecta?

El CO perjudica a cualquiera que lo respira, entre ellos están:

- Personas fumadoras
- Fumadores pasivos: Los que inhalan el humo de las personas que fuman en especial los niños, niñas, familiares y compañeros de trabajo.
- Niños y niñas en gestación: Se afectan si sus madres lo respiran.
- Vecindario de zonas con mucho tráfico, Trabajadores de garajes con mala ventilación y a quienes usan calefacciones de gas con mala ventilación.

¿Es lo mismo el Monóxido de Carbono que el Dióxido de Carbono?

No, aunque los dos son gases que se producen cuando se queman sustancias como: madera, gas, gasolina o tabaco. Contienen los mismos elementos (Oxígeno y Carbono), pero son muy

diferentes. El Dióxido de Carbono es el que eliminamos con la respiración y es captado por las plantas que a su vez nos devuelven el Oxígeno que necesitamos para vivir.

MONOXIDO DE CARBONO = CO

DIOXIDO DE CARBONO = CO₂

¿Cómo se absorbe el Monóxido de Carbono en el organismo?

Se absorbe a través de los pulmones cuando se respira en una atmósfera contaminada. Se une a los glóbulos rojos que son los que transportan normalmente el Oxígeno. Los glóbulos rojos absorben el Monóxido de Carbono que se inhala. Como el organismo no necesita el Monóxido de Carbono, los glóbulos rojos están en gran medida ocupados con él y esto hace que no puedan suministrar adecuadamente Oxígeno.

¿Qué hace el Monóxido de Carbono en el organismo?

Arterias: Normalmente las arterias sanas tienen un pared muy suave, que permite que la sangre fluya libremente por todo el organismo. El Monóxido de Carbono contribuye a la acumulación de grasa en la pared arterial, lo que dificulta el paso de la sangre a su través.

La corriente sanguínea: Más del 10-15% del suministro del Oxígeno puede verse reducido por el Monóxido de Carbono. Esto supone que el corazón ha de bombear la misma cantidad de sangre por todo el organismo con solo el 85-90% de Oxígeno disponible para él. Por eso no es extraño sentir falta de aire cuando se fuma.

Estos dos factores hacen que el corazón haya de trabajar más para bombear la sangre por el organismo al mismo tiempo que él mismo cuenta con menos aporte de oxígeno.

Cuando se deja de fumar

Cuando se deja de fumar cae inmediatamente el nivel de CO en la corriente sanguínea igualándose al de una persona que no fuma en 24 horas. Esto significa que tan pronto como se deja de fumar se sienten los beneficios. La sangre recupera la capacidad perdida para transportar Oxígeno y ello se manifiesta en el organismo:

- Con una mejor concentración
- Las manos y los pies más calientes
- Mejor capacidad para la actividad física

¿Qué nos dice la lectura del Smokerlyzer?

El Smokerlyzer mide la cantidad de CO que se exhala: El número que aparece representa el número de partes de CO presentes en cada millón de partes de aire, y se corresponde con el nivel de CO (ppm).

La cantidad de CO en el aire exhalado está en relación con el CO que hay en la sangre, éste se eleva cuando se respira en un ambiente con alta concentración de CO y por el contrario desciende cuando se respira en una atmósfera con menor nivel de CO¹⁵.

La cifra de HbCO(%) nos señala la concentración de glóbulos rojos que transportan CO.

La HbCO es la Carboxihemoglobina. Los glóbulos rojos normales contienen una molécula llamada Hemoglobina (Hb) que es la encargada de transportar el Oxígeno alrededor del organismo. Cuando se le adhiere el CO se transforma en HbCO.

Sin embargo el Smokerlyzer no nos puede decir cuantos cigarrillos se fuma porque la gente fuma de muy diversas maneras:

- Algunos inhalan más profundamente.
- Otros fuman más de cada cigarrillo.

Si se vive cerca de una carretera muy transitada o en una gran ciudad se puede alcanzar una lectura de 5 en el Smokerlyzer, aún cuando no se fume. La gente que vive en el campo naturalmente obtiene lecturas menores.

7. Autocuidados

Se consideran medidas generales de autocuidados para dejar y mantenerse sin fumar:

Alimentación

Como en cualquier momento se propone realizar una dieta equilibrada que permita mantener un buen estado de salud y realizar las actividades cotidianas. Ahora puede ser útil además:

- Un desayuno nutritivo que fortalece y ayuda a calmar los nervios.
- Comidas sencillas poco sazonadas y condimentadas.
- Alimentos ricos en vitamina B: cereales, germen de trigo, levadura de cerveza.
- Controlar los alimentos que estimulen el deseo de fumar.
- Beber abundantes líquidos, agua y jugos de frutas, especialmente aquellos ricos en vitamina C. Hay quien recomienda beber un mínimo de 2 vasos de agua media hora antes de las 3 comidas (desayuno, comida y cena).
- Si se considera difícil el momento de después de las comidas plantearse qué hacer. A algunas personas les sirve: lavarse inmediatamente los dientes, no sentarse, salir a pasear, etc.

Alcohol y café

Algunas personas tienen muy asociado el consumo de alcohol y/o café con el consumo de tabaco. Se trata de valorar esta asociación y plantearse qué hacer: no consumir o reducir durante algunos días, controlar las ganas de fumar...

15. Janis et cols (1986). Low Cost Carbon Monoxide Monitors in Smoking Assessment THORAX, 41: 886-887.

Ejercicio y actividad física

Se consideran básicos para el buen estado de salud. Producen una sensación de bienestar general y ayuda a controlar la ansiedad. Se trata de buscar lo que mejor le vaya a cada cual: paseos al aire libre, ir andando al trabajo, gimnasia, natación, tenis, bicicleta, etc.

Control de la ansiedad

Para combatir la ansiedad que produce el abandono del tabaco puede ser útil:

- Mantenerse con alguna ocupación.
- Realizar ejercicio o actividad física.
- Mantener las manos ocupadas (bolitas, lápices, pulseras, anillos).
- Cultivar aficiones, sobre todo las que requieren manualidades y sean relajantes: coleccionismo, miniaturas, bricolaje, jardinería, cuidado de animales, tricot, costura, manicura, cocina, baile, pintura.
- Aprender a relajarse.
- Respirar profundamente.
- Beber un vaso de agua y esperar unos momentos hasta que pase la ansiedad.
- Un baño caliente.
- Desarrollar técnicas de distracción: contar, realizar cálculos mentales.

Controlar los automatismos y aspectos relacionados con los usos del tabaco

Actividad mano-boca: mantener las manos ocupadas, cultivar aficiones que requieran el uso de las manos, proveerse de cosas para picar, chupar o masticar (fruta, chicle sin azúcar, zanahoria, regaliz de palo...)

Reorganizar algunos aspectos de su vida

Para dejar y mantenerse sin fumar suele ser útil reorganizar algunos aspectos de la vida cotidiana para romper las inercias y rutinas que tienden a incorporar el tabaco a la situación o actividad con la que se asociaba. Se pueden suprimir algunas actividades por algún tiempo, incorporar otras nuevas que sean agradables, etc. Sería útil plantearse en tres ámbitos:

- Vida social
- Grupo familiar
- Trabajo

8. Recursos del área emocional

Las personas que quieren dejar de fumar tienen un bagaje personal y cuentan con la experiencia y los recursos y habilidades que han ido desarrollando.

Los recursos del área emocional, junto a los elementos del área cognitiva y de las habilidades, constituyen instrumentos básicos para el proceso de abandono. Se trata de contar con ellos, movilizarlos y si es necesario o se quiere aprovechar la ocasión, desarrollarlos.

En algunas ocasiones pueden constituir áreas específicas a trabajar. Sentir que no se puede controlar la situación, una baja autoestima, el sentimiento de que no se puede introducir cambios, pocas experiencias de éxito, la expectativa de que dejar de fumar puede suponer alejarse de gentes que interesan personalmente, etc. dificultan el proceso de abandono.

Se consideran recursos del área emocional:

Autoestima: Sentimiento de valoración positiva o negativa respecto a sí, el amor a sí misma o a sí mismo, etc. La Organización Mundial de la Salud (Glosario de Promoción de Salud. Don Nutbeam, 1995) la define como “el grado en que una persona valora la autopercepción de su propia imagen” y considera que es un hecho generalmente aceptado que un elevado grado de autoestima favorece un buen estado de salud y proporciona a la persona un mayor grado de independencia.

Locus de control: Alcance que creen tener las personas para controlar los acontecimientos de su vida. Siente que puede o siente que no puede controlar los acontecimientos que le suceden sentirá que dejar de fumar depende fundamentalmente de él o de ella o que depende más de los otros factores externos.

Autoeficacia. Sentimiento que tenemos las personas de que podemos o no introducir cambios en nuestra vida. Si siento que, aunque sea difícil, dejar de fumar depende fundamentalmente de mí y siento también que puedo introducir cambios en mi vida, tengo más posibilidades de éxito.

Creencias coste-beneficios: Es más fácil dejar de fumar si se cree que la evaluación coste-beneficio es positiva, es decir si en el balance personal los beneficios del dejar de fumar son superiores a los costes o pérdidas que supondrá.

Expectativas de resultado: Es más probable el éxito si la persona siente que lo va a lograr.

Creencias y expectativas de las otras personas: Dejar de fumar puede estar también influenciado por lo que importe el qué diran y las reacciones que se esperen de las otras personas (le va a gustar, se va a alegrar, me va a considerar una traidora...).

Grado de adhesión a las normas sociales: Hay personas con un alto grado de adhesión a las normas sociales y otras personas que presentan muchas resistencias. Un clima social favorable a dejar de fumar favorecerá que dejen aquellas personas más susceptibles a las normas.

9. Habilidades personales y sociales

Habilidades de comunicación:

En el proceso de dejar de fumar se suelen dar algunas situaciones difíciles en las que suele ser útil la habilidad de comunicación: pedir ayuda, solicitar que no se fume delante suya los primeros días o el primer mes después del cese, resistir la presión al consumo, etc.

Pasos para un proceso adecuado de comunicación interpersonal:

1. Elegir un lugar y momento adecuado y pactarlo con la otra persona, así como estar en un estado emocional favorable a la comunicación.
2. Ser congruente y haber reflexionado sobre qué se quiere, qué se quiere decir y cómo decirlo mejor a esa persona.
3. Escuchar activa y empáticamente y hacer preguntas abiertas o específicas, según sea más adecuado al tema tratado.
4. Utilizar un estilo asertivo de comunicación.
5. Expresar sentimientos, deseos u opiniones en forma de “mensajes yo”, utilizando mensajes claros, precisos y consistentes.
6. Aceptar argumentos, objeciones o críticas, incorporando los mensajes del otro en tu discurso.

Escucha activa y empática: Se denomina escucha activa y empática a:

- Ponerse en la situación de la otra persona, partir de su punto de vista sin confundirlo con lo que nosotros hubiéramos sentido, expresado o hecho en su situación.
- Recoger el mensaje completo, mensaje verbal y carga emotiva, actitud o estado de ánimo que subyace en el mensaje.
- Comunicárselo, verbalizar la comprensión de la situación y de su carga emotiva. Devolvérselo desde cada cual, con nuestro lenguaje, no con sus palabras (parafrásis). Suele responder a las preguntas ¿cómo se siente? ¿por qué se siente así? ¿qué pide o espera recibir?

Estilos de comunicación: La comunicación puede ser:

- *Pasiva.* No se siente capaz o no se cree con el derecho de expresar los propios sentimientos, opiniones o necesidades, o se expresan de manera vacilante, autoderrotista, con disculpas, de tal modo que se permite que no se consideren o puedan ser fácilmente pasados por alto.
- *Agresiva.* Sólo se considera la propia situación y los propios derechos, olvidando a la otra persona. Se expresan de manera agresiva o violenta.
- *Asertiva.* Se expresan directamente los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos u opiniones considerando los derechos y necesidades de la otra persona.

Comunicarse desde el yo. Supone decir las cosas “en primera persona”, hablar por y desde cada cual. Ejemplos: “Me siento mal...”, “Me gustaría que...”, “Opino que...”.

El mensaje yo tiene 3 partes:

- Describir brevemente la situación y/o el comportamiento que te gusta, te molesta, te crea problemas, etc. Se trata de describirlo y no de enjuiciarlo.
- Describir las consecuencias que dicha situación o comportamiento tiene para tí, el por qué.
- Expresar los sentimientos que te provoca esa situación o comportamiento.

Habilidades de manejo y control de la ansiedad:

Al hablar de ansiedad nos referimos a una serie de sentimientos y sensaciones como el miedo, la aprensión, la preocupación, la angustia, la crispación, los nervios, etc.

Estas sensaciones se pueden relacionar con una serie de “síntomas corporales” tales como la tensión muscular, la sudoración, el temblor, la respiración agitada. los “nudos en el estómago”, la diarrea, las palpitaciones, el dolor de cabeza, etc.

La ansiedad, la irritabilidad, la impaciencia, etc. son síntomas del síndrome de abstinencia a la nicotina, que disminuyen a los 5-7 días del cese, pero que en un cierto nivel pueden mantenerse durante semanas. A veces todo el proceso de dejar de fumar (considerar el problema, tomar la decisión, prepararse, dejarlo y mantenerse) puede producir cierta ansiedad.

Se describen como técnicas para controlar la ansiedad:

La respiración

La relajación.

Técnicas de distracción: Fijarse en otra cosa, realizar actividades mentales (cálculo de precios, recitar poemas, resolver crucigramas...), etc.

Control de pensamientos automáticos inquietantes: Averiguar en que se piensa cuando se siente ansiedad y buscar mejores formas de pensar sobre lo mismo o pensamientos alternativos.

(Ver folleto “Dejar de fumar puede conseguirlo” y “Una forma de aprender a relajarse” del mismo programa)

10. Recaídas

Según la experiencia con grupos de personas fumadoras¹⁶ después de producido el cese suceden una serie de fases cuyo conocimiento puede orientar el tipo de intervención y contenidos a trabajar en las consultas. Así mismo informar con antelación de dichas fases puede ayudar a prevenir recaídas.

Fases en el proceso de abandono: seguimiento

SESIÓN	DÍA D	FASE	CONTENIDOS
1ª	3-8 días	“euforia”	Síndrome abstinencia farmacológica
2ª	10-15 días	“luto”	Síndrome de abstinencia emocional
3ª	15-30 días	“normalización”	Apetito. Guardia. “Pruebas” Situaciones riesgo
4ª	30-45 días	“consolidación”	Bajo la guardia. “Fantasía de control”
5ª	60-90 días	“exfumador I”	Riesgo de recaída. “Fantasía de control”

Por otro lado, veíamos en el capítulo 3 “El proceso de dejar de fumar”, que la recaída es la

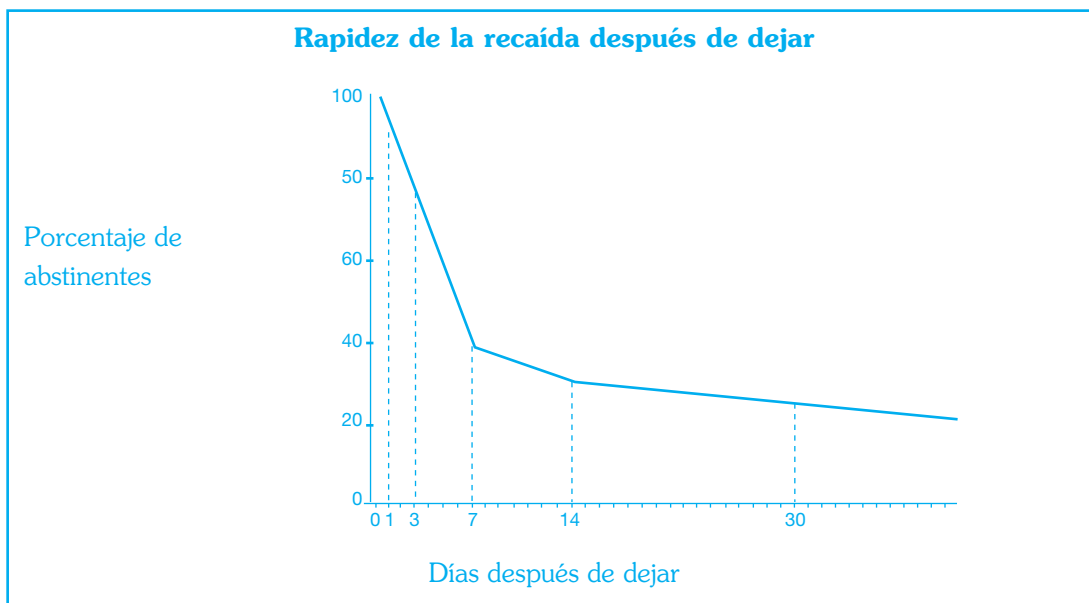
16. Unidad de tabaquismo del Hospital Clinic de Barcelona.

norma más que la excepción en las adicciones en general. Una vez se produce el cese del consumo de tabaco el individuo se sitúa en la etapa de **mantenimiento**. En esta etapa pueden permanecer sin fumar y así consolidar su nuevo comportamiento o recaer y hacer una regresión a etapas anteriores. Este fenómeno puede incidir negativamente en el proceso de cambio de comportamiento del individuo, que se ve abocado a sentimientos de fracaso, inseguridad, baja autoestima, desconcierto, vergüenza y culpabilidad.

Sin embargo la recaída es algo que puede prevenirse, según los investigadores, si se presta atención a una serie de señales de alerta que comúnmente la preceden. Estos factores de riesgo serían comunes a cualquier comportamiento adictivo, aquí presentamos una lista adaptada al tema del consumo de tabaco:

1. Elaboración de excusas para racionalizar o justificar conductas de incumplimiento de compromisos.
2. Ideas depresivas y comportamientos compulsivos como el comer en exceso.
3. Dejación de responsabilidades.
4. Incumplimiento de las normas establecidas.
5. Mayor espaciamiento entre sesiones sin motivo justificado.
6. Pensamientos recurrentes sobre situaciones de riesgo que se presentan como “inocentes experimentos científicos”.
7. Sensación expresada de no progresar en el tratamiento.
8. Cambios de sustancias de consumo.
9. Dejadedez y abandono de sí mismo.
10. Negación del posible riesgo que encierra la propia conducta y de otros elementos de la realidad.

Por otro lado se sabe que la mayor parte de las recaídas suceden durante el primer mes, siendo los 14 primeros días el período de mayor frecuencia (ver Figura).



Fuente: *Smoking Cessation. Alternative strategies. Washington DC. Tobacco control 1995;4 (suppl.2) :55*
 Modificado de Pierce J, Farkas A, Evans N, Berry C, Choi W, Rosebrook B, et al. *Tobacco use in California, 1992. A focus on preventing uptake in adolescents. Sacramento, CA: California Department of Health Services, 1993.*

Estas recaídas según las manifestaciones de grupos de abstinentes, se suelen presentar en la mayor parte de los casos asociadas a determinadas situaciones personales o del entorno que se podrían denominar como situaciones de riesgo y que se podrían agrupar en:

Situaciones de riesgo

- Cuando aparecen evocaciones al fumar (p.e. después de las comidas, con el consumo de alcohol, café ...).
- Cuando se está sometido a estrés emocional o laboral.
- Cuando se convive con pareja, familia, amigos, amigas o compañeros que fuman.
- Cuando se gana peso.

Todas estas situaciones de riesgo cobrarán mayor relevancia si la capacidad personal de afrontamiento está mermada. El cansancio y un grado elevado de exigencia personal pueden propiciarlo. Por ello para evitar frustraciones por parte tanto del profesional como de la persona que ha dejado de fumar, conviene recordar que:

1. Las recaídas son comunes y es lógico esperarlas.
2. El abandono del consumo de tabaco es un proceso a largo plazo y dejar y recaer son puntos en ese camino.
3. Conviene centrarse en lo positivo de la experiencia.
4. Identificar lo aprendido del intento y modificar el plan de acuerdo a ello.
5. Mantener en mente las razones personales para dejar.
6. Una recaída es solo un paso más hacia dejarlo definitivamente.
7. Si se ha producido una recaída recientemente, pensar en términos de quien no fuma y continuar el proceso (no tirar la toalla).
8. Si la recaída es más mantenida y se ha vuelto a un consumo regular, merece la pena intentarlo otra vez buscando el momento adecuado.
9. Utilizar hasta 5 chicles nicotina de 2 mg. al día en los momentos de apuro puede mejorar la situación.

Para las personas que han recaído, es importante superar los sentimientos de fracaso y culpabilidad que se puedan presentar. Para ello una actitud del profesional de salud de desculpabilización y desdramatización favorecerá su resolución. Ayudar a clarificar la situación en la que se encuentre, puede mejorar la conciencia y la naturaleza de sus problemas, así como a reevaluar sus valores y a ellas o ellos mismos, tanto afectivamente como cognitivamente.

Técnicas a utilizar

11. Proceso de aprendizaje y técnicas educativas

Partimos de un modelo de proceso de aprendizaje en Educación para la Salud con adultos proveniente de enfoques cognitivos y algunas teorías de la educación de adultos.

Desde la realidad del propio grupo (creencias, actitudes, valores, habilidades, conocimientos, comportamientos...) el educador/a posibilitará:

1. La expresión de esta realidad (preferentemente de su área emocional en primer lugar) y/o investigación de esta realidad.
2. El análisis de la misma desde distintas perspectivas (factores que influyen en esta realidad, comparación con otras realidades...).
3. La reorganización, constatación y/o desarrollo de informaciones útiles.
4. La reflexión sobre aspectos del área emocional (actitudes, sentimientos, valores, etc.).
5. La identificación de los problemas o situaciones respecto a la realidad trabajada que el grupo quiere abordar.
6. La búsqueda de alternativas de solución si es necesario.
7. Entrenamiento en las habilidades necesarias.
8. Experimentación en su realidad de las soluciones adoptadas o habilidades desarrolladas y posterior análisis-valoración en aula de su utilidad.

En este proceso de aprendizaje podemos identificar 4 tipos de procesos que constituyen distintos tipos de objetivos de aprendizaje u objetivos educativos:

1. Expresar, organizar y compartir conocimientos, experiencias, sentimientos, actitudes, valores, creencias, conocimientos... como punto de partida para trabajos posteriores de análisis, búsqueda de soluciones, contrastar con otras informaciones... Abordan sobre todo el área afectiva de la persona, aunque también la cognitiva (conocimientos y creencias). Incluye el proceso 1 citado.

2. Incrementar, contrastar y reorganizar conocimientos, informaciones, modelos, teorías o estudios... Aborda sobre todo los conocimientos dentro del área cognitiva. Incluye sobre todo el proceso 3 citado.

3. Analizar temas desde distintas perspectivas: factores casuales, comparación de realidades, elementos que interviene en una situación, alternativas de solución, así como reflexiones sobre el área emocional. Abordan sobre todo las capacidades cognitivas (de análisis, síntesis, capacidad crítica,... aunque también el área afectiva contribuyendo a cambios de actitudes, valores y sentimientos. Incluye los procesos 2,4 y 5 citado y parte del 8.

4. Entrenarse en habilidades concretas y desarrollar la capacidad de actuar, de comportarse en situaciones reales. Trabaja fundamentalmente en área de las habilidades o capacidades, psicomotoras y "personales y sociales". Incluye el proceso 7 fundamentalmente.

5. Otros objetivos. Incluye parte del proceso 8, así como asociaciones de los anteriores.

Los métodos o técnicas educativas

Utilizamos clasificaciones de técnicas educativas individuales y grupales que clasifican tipos de técnicas educativas según los procesos u objetivos de aprendizaje para los que son más útiles:

PROCESO DE APRENDIZAJE	TIPOS DE TÉCNICAS INDIVIDUALES
Expresar sus preconceptos o modelos . previos, su experiencia	TÉCNICAS DE EXPRESIÓN
Reorganizar informaciones	TÉCNICAS DE INFORMACIÓN Técnicas de expresión. Otras técnicas
Analizar y reflexionar	TÉCNICAS DE ANÁLISIS Técnicas de expresión y de información. Otras técnicas
Desarrollo o entrenamiento en habilidades	TÉCNICAS DE DESARROLLO DE HABILIDADES Técnicas de expresión, de información. Otras técnicas
Otros objetivos	OTRAS TÉCNICAS

PROCESO DE APRENDIZAJE	TIPOS DE TÉCNICAS GRUPALES
Expresar sus preconceptos o modelos. previos, su experiencia	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EN AULA
Reorganizar informaciones	TÉCNICAS EXPOSITIVAS
Analizar y reflexionar	TÉCNICAS DE ANÁLISIS
Desarrollo o entrenamiento en habilidades	TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES
Otros objetivos	OTRAS TÉCNICAS DE AULA Y FUERA DE AULA

12. Técnicas de trabajo educativo individual

Tipos o grupos de técnicas educativas individuales

Técnicas de expresión: son útiles fundamentalmente para expresar, reflexionar, organizar y compartir conocimientos, experiencias y sentimientos, sirviendo en general como punto de partida para trabajos posteriores de análisis, contrastar con otras informaciones, etc. Abordan sobre todo los objetivos y contenidos del área afectiva de la persona, aunque también la cognitiva (conocimientos, creencias...) y la de habilidades.

Entre las técnicas incluidas en este grupo están: escucha activa y empática, preguntas abiertas y cerradas, citación,...

Técnicas de análisis: se utilizan fundamentalmente para analizar temas desde distintas perspectivas: (factores causales, comparación de realidades, alternativas de solución, etc.). Abordan sobre todo las habilidades cognitivas (de análisis, síntesis, valoración de situaciones, etc.) y también el área afectiva contribuyendo a trabajar actitudes, valores y sentimientos.

En este grupo se incluyen: resumir y ordenar, apoyo emocional, ejercicios, focalizar, confrontar incongruencias, personalizar, establecer conexiones, explicitar lo implícito...

Técnicas de información: son útiles fundamentalmente para la transmisión, contraste y reorganización de conocimientos, informaciones, modelos, teorías o estudios. Aborda sobre todo los conocimientos, hechos y principios, dentro del área cognitiva, aunque también las habilidades cognitivas.

En este grupo se incluyen: información con discusión, información participada, lectura con discusión, verificación...

Técnicas de desarrollo de habilidades: serían útiles fundamentalmente para entrenarse en habilidades concretas y desarrollar la capacidad de actuar, de comportarse en situaciones reales. Trabaja fundamentalmente el área de las habilidades o capacidades, sobre todo psicomotoras, personales y sociales, aunque también cognitivas.

En este grupo se incluyen: la ayuda a la toma de decisiones (sobre todo para el desarrollo de habilidades personales), las simulaciones operativas (para el desarrollo de habilidades sobre todo sociales) y demostración con entrenamiento (para el desarrollo de habilidades psicomotoras), ejercicios, juegos,

Otras técnicas: tareas para casa, connotación positiva,....

Técnicas educativas individuales más usadas en Educación para la Salud

Incluimos aquí, además de las Técnicas arriba citadas, las técnicas de motivación y las de acogida y negociación, dado que, aunque no son propiamente técnicas de aprendizaje, también se utilizan en este programa.

De motivación

Consiste en desarrollar tres aspectos:

Información sobre el tema de que se trate.

- La información que se ofrezca debe reunir las siguientes características:

Veraz y correcta, acorde a los conocimientos científicos del momento.

Clara, comprensible, adaptada a la persona y a la situación que conozcamos.

Motivadora, que estimule el cambio.

No culpabilizadora.

Facilitadora de la evaluación costes/beneficios.

Para ello parece más útil: a) no usar el verbo ser sino el estar, b) no usar el imperativo, c) no usar verbos de obligatoriedad, d) no usar adverbios absolutos.

- Estrategia de motivación, basada mejor en planteamientos positivos y respetuosos (suele resultar menos útil el miedo, chantaje, presión, autoritarismo...) respecto a los beneficios para él o ella, relación con sus creencias, valores...

- Propuesta de cambio (p.ej.: acudir a una consulta programada, a un proceso de relación de ayuda, etc.)

De acogida y negociación

Acogida:

Conductas de acogida: Se expresan fundamentalmente a través de conductas no verbales:

silencio atento

movimientos corporales (especiales de la cabeza)

dirección del cuerpo

expresión del rostro y contacto visual

Expresiones de acogida: Expresiones breves frecuentes de una sola palabra

comprendo...ya...ciertamente...claro...si...mmhumm...ajá...

Estímulos de comunicación:

Parece que esto es importante para tí

Deseo ayudarte, pero no veo claro qué esperas de mí

Me parece que deseas hablar de este problema ¿es así?

Si deseas hablar sobre esto, yo estoy dispuesto

Presentación y contrato:

Se trata de que la o el profesional y la o el usuario se presenten si no se conocen y de que pacten los contenidos a desarrollar, los compromisos, el tiempo y secuenciación de las consultas, los plazos, etc. Las técnicas a utilizar serían el consenso y si hay algún conflicto, la negociación:

- Identificar las discrepancias
- Buscar y analizar distintas alternativas
- Elección de una alternativa

De expresión

Hacer preguntas: Es una técnica útil para que la persona sea más consciente de su realidad, de su situación, su problema, su punto de partida, sus modelos cognitivos. Hay 2 tipos de preguntas:

- *Abiertas:* Se utilizan para obtener información general. Son exploratorias y animan a la persona a quién se dirigen a pensar sobre sus propios sentimientos e ideas.
- *Cerradas:* Se realizan para obtener información específica.

Escucha activa: Implica saber escuchar y saber responder. Es, junto a las preguntas abiertas, la técnica más útil para favorecer la expresión de la situación. Para realizarla es necesario:

- Ponerse en la situación de la otra persona, partir de su punto de vista sin confundirlo con lo que nosotros hubiéramos sentido, expresado o hecho en su situación.
- Recoger el mensaje completo, mensaje verbal y carga emotiva, actitud o estado de ánimo que subyace en el mensaje.
- Comunicárselo, verbalizar la comprensión de la situación y de su carga emotiva. Devolvérselo desde cada cual, con nuestro lenguaje, no con sus palabras (parafrásis). Suele responder a las preguntas ¿cómo se siente? ¿por qué se siente así? ¿qué pide o espera recibir?

Citación: Es un modo respetuoso de llamar la atención sobre algún aspecto que la persona no expresa o no lo expresa clara o directamente.

Repetición: Se trata de repetir una parte de lo que la persona está diciendo para animarle a continuar. Puede ser: a) repetir una frase clave entera, que sirve de estímulo para seguir (“estás muy preocupada”); b) repetir una parte de una frase (“o sea que con tu padre...”); c) repetir una palabra o expresión corta ambigua o imprecisa (“muy chungo...”).

De información

Información con discusión: Es otra técnica a utilizar en todas las consultas y todas las fases respondiendo a las necesidades de información de la persona. Características de la información que se aporte:

- Correcta, acorde con los conocimientos científicos del momento.
- Clara, comprensible.
- Adaptada a la persona y a la situación que esté expresando
- que ayude a motivar
 - que facilite la evaluación beneficios/costes
 - que desarrolle la percepción de que es capaz
 - que ayude a la toma de decisiones para afrontar la situación
 - que sirva de refuerzo

Aún dependiendo del tema y la persona, suele ser útil: a) facilitar las preguntas y discusión sobre el tema y b) utilizar los recursos didácticos (visuales, objetos...) existentes.

Información participada: Se trata de partir de los reconceptos y modelos cognitivos de la persona (utilizando fundamentalmente preguntas abiertas), previamente a la información con discusión.

Lectura con discusión: La información no la proporciona el educador sino un material escrito sobre el tema: folleto, artículo, ficha, etc. Se utiliza también con grupos. Puede utilizarse dentro de la consulta o pedirle que lo lea en casa y nos plantee en la siguiente consulta sus dudas, cosas que no están claras, desacuerdos...

Repetición: se repiten los contenidos esenciales del tema de que se trate para mejorar su comprensión, fijación y facilitar tiempo para relacionarlos con sus modelos cognitivos previos.

Verificación: Se trata de verificar la comprensión de los puntos claves del contenido.

De análisis

Resumir y ordenar: Consiste en seleccionar de lo expresado por la persona algunos de los elementos que tengan una cierta hilazón y devolvérselos ordenadamente con criterios que le ayuden a reelaborar su visión del tema (ej.: dificultades y aspectos positivos; aspectos que tienen que ver con ella misma, con el entorno familiar y con la sociedad, etc.). Esto le puede ayudar a obtener una nueva visión.

Apoyo emocional: Se utiliza cuando valoramos que la persona se encuentra en una situación emocional dificultosa. Consiste en:

Reconocer explícita y claramente los sentimientos que la persona manifiesta (temor, agresividad, rechazo...)

Hablar en plural del problema.

Vislumbrar el futuro, suyo o de otras personas en su situación.

Ofertarle nuestra ayuda.

Ejercicios: Son útiles cuando no se llega a una profundización suficiente respecto al tema con lo que la persona aporta. Es necesario entonces aportarle otros estímulos que le ayuden a profundizar y reflexionar más.

Se trata de casos, análisis de texto, discusiones o ejercicios, técnicas de análisis utilizadas también con grupos.

Pueden usarse dentro de la consulta directamente a pedirle que lo trabaje en casa primero y comentarlo en la siguiente consulta.

Confrontar incongruencias: Consiste en manifestar a la otra persona las discrepancias que se observan entre lo que piensa, siente, dice y hace y que pueden estar relacionadas con los mecanismos de defensa que le impiden mejorar su propia autocomprensión.

Todas las técnicas, pero ésta especialmente, para que sean útiles requieren un clima cálido, de empatía y que se hagan en términos descriptivos, evitando órdenes, juicios, etiquetas, acusaciones, etc. (ja, ja, te pillé, oye aclárate...). Si no, puede levantar barreras o resistencias.

Focalizar: Consiste en señalar de modo respetuoso, no a modo de diagnóstico certero, algún elemento que parece estar jugando un papel importante en la situación.

Establecer conexiones: A veces la persona no es consciente de las relaciones que existen entre los diversos aspectos de su vida, los factores relacionados con una enfermedad, el ayer, el hoy y el mañana, las ideas, los sentimientos y los compromisos, la educación recibida y la educación que se da, la autoestima, la autoeficacia y la autonomía.

El educador/a capta estas conexiones y se las pone delante para que las considere.

Ej.: me da la sensación de que piensas que no vas a ser capaz de llevar a cabo una dieta adecuada y que por eso prefieres no intentarlo.

Explicitar lo implícito: Consiste en comunicar explícitamente lo que entendemos que la persona ha insinuado indirecta o tímidamente o lo ha dejado entrever a través de conductas no verbales: un gesto, una mirada, un comportamiento.

Personalizar: Consiste en intentar que la persona se centre en lo que el hace o deja de hacer para mantener la situación.

A veces se siente víctima de circunstancias adversas (infancia desgraciada, desgracias familiares...) frente a las cuales se siente indefenso y piensa que no puede hacer nada fuera de cargar con las consecuencias o de una fuerza interior irresistible que le fuerza a sentirse o a obrar de un modo que el no quisiera ¡qué más quisiera yo que poder hacer algo... o poder obrar de otro modo!.

De desarrollo de habilidades

Ayuda a la toma de decisiones: Se utiliza sobre todo para desarrollar la habilidad personal de analizar situaciones y tomar decisiones o afrontamiento de problemas. Consiste en ayudarle a dar los pasos de la toma racional de decisiones:

Simulaciones operativas: Se utilizan sobre todo para desarrollar habilidades sociales. Consiste en: 1) explicarle el desarrollo de la habilidad de que se trate (ej. comunicación yoica, escucha, negociación...); 2) ponerle por escrito o decirle alguna situación en que este implicada esa habilidad. (Por ej.: realizar una simulación respecto al contexto y cómo, con qué frase, solicitar ayuda en su casa para que no fumen delante de él por lo menos en el primer mes del cese, desde la comunicación yoica) y pedirle que piense y diga como lo haría, qué haría en esa situación, ayudándole a hacerlo adecuadamente, previamente explicada.

Demostración con entrenamiento: Se utiliza para trabajar sobre todo habilidades psicomotoras. consiste en demostrar (contar y hacer) la habilidad de que se trate (pincharse insulina, relajarse, ejercicios físicos, respiración...) y pedirle que se entrene, ayudándole a hacerlo de la forma adecuada, previamente demostrada.

Otras técnicas

Connotación positiva: Puede utilizarse a lo largo de todo el proceso de relación de ayuda. Consiste en 2 aspectos: 1) animar, demostrarle a la persona que le creemos capaz de afrontar su situación y reforzarle positivamente, 2) destacar aspectos positivos de las distintas cosas que comenta, que a veces la persona ve y vive más en negativo que en positivo.

13. Técnicas de trabajo educativo grupal

Tipos o grupos de técnicas educativas grupales

Técnicas de investigación en aula: son útiles fundamentalmente para expresar, reflexionar, organizar y compartir conocimientos, experiencias y sentimientos, sirviendo en general como punto de partida para trabajos posteriores de análisis, contrastar con otras informaciones, etc. Abordan sobre todo los objetivos y contenidos del área afectiva de la persona, aunque también la cognitiva (conocimientos, creencias...) y la de habilidades.

Entre las técnicas incluidas en este grupo están: tormenta de ideas, foto-palabra, dibujo-palabra, rejilla, encuesta, entrevista, cuestionarios, frases incompletas, cuchicheo, Phillips 66, rumor,...

Técnicas de análisis: se utilizan fundamentalmente para analizar temas desde distintas perspectivas: (factores causales, comparación de realidades, alternativas de solución, etc.). Abordan sobre todo las habilidades cognitivas (de análisis, síntesis, valoración de situaciones, etc.) y también el área afectiva contribuyendo a trabajar actitudes, valores y sentimientos.

En este grupo se incluyen distintos tipos de casos (abierto y cerrado, de hechos o de historias, casos con la historia escrita, dramatizada o en vídeo), así como análisis de textos, paneles, frases, refranes, canciones o publicidad, barómetro de valores, careos de distintos tipos, sesión de tribunal, estudio de factores o estudio de consecuencias, análisis de problemas y búsqueda de soluciones, discusiones de distintos tipos (paso a paso, en grupos pequeños, dirigidos, discusión de gabinete), ejercicios de distintos tipos, diálogo, técnica del riesgo, foro, diagnóstico de situaciones, pregunta circular, resúmenes, seminario, grupos competitivos, proceso incidente, técnicas de diagnóstico, proyectos, etc.

Técnicas expositivas: son útiles fundamentalmente para la transmisión, contraste y reorganización de conocimientos, informaciones, modelos, teorías o estudios. Aborda sobre todo los conocimientos, hechos y principios, dentro del área cognitiva, aunque también las habilidades cognitivas.

En este grupo se incluyen distintos tipos de exposiciones teóricas: lección, lección más discusión, lección participada, síntesis teórica; investigación o lectura bibliográfica sola o más discusión, panel de expertos, información con grupo, simposio, mesa redonda, debate público, entrevista colectiva.

Técnicas desarrollo de habilidades: serían útiles fundamentalmente para entrenarse en habilidades concretas y desarrollar la capacidad de actuar, de comportarse en situaciones reales. Trabaja fundamentalmente el área de las habilidades o capacidades, sobre todo psicomotoras, personales y sociales, aunque también cognitivas.

En este grupo se incluyen distintos tipos de simulaciones, rol-playing, simulación operativa (para el desarrollo de habilidades personales y sociales) y demostración con entrenamiento y ejercicios de distintos tipos (para el desarrollo de habilidades psicomotoras), ejercicios, juegos, etc.

Otras técnicas de aula y fuera de aula: investigaciones realizadas fuera del aula, distintos tipos de trabajos en grupo pequeño o grande, ejercicios, juegos, puzzles, tareas para casa, etc.

Técnicas educativas grupales más usadas en Educación para la Salud

Técnicas de investigación en aula			
Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Tormenta de ideas	Los miembros de un grupo expresan ideas, sentimientos, etc., con pocas palabras. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones.	Más útil para trabajar actitudes, sentimientos, creencias, etc. que conocimientos. Se puede utilizar con el grupo grande (todo el grupo).	Contacto superficial con el tema (pocas palabras) Tiempo pequeño +.
Phillips 66	Un grupo grande se subdivide en grupos pequeños de 6 personas que tratan en 6 minutos una cuestión propuesta. Después se realiza una puesta en común. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones.	Más útil para trabajar actitudes, sentimientos, creencias, etc. que conocimientos.	Contacto y consciencia mayor sobre el tema (una idea por persona en 1 minuto). Tiempo mayor ++.
Rejilla	Un grupo, pequeño o grande, expresa sus experiencias, creencias o conocimientos sobre distintos aspectos (de 2 a 5) de un tema. Puesta en común si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones.	Permite trabajar temas del área afectiva y también del área cognitiva. Grupo <12 personas.	Consciencia aún mayor sobre el tema (experiencias, vivencias, creencias). Tiempo aún mayor +++.
Cuestionario de frases incompletas	En trabajo individual, parejas o grupo pequeño, se responde a distintas cuestiones sobre un tema, de respuesta cerrada o abierta. Puesta en común si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones.	Permite trabajar temas del área afectiva y también del área cognitiva. Grupo < 12 personas. Permite la reflexión.	Se obtiene solo lo que el cuestionario pregunta.
Foto-palabra	En grupo pequeño o grande cada persona escoge una foto de entre varias que se presentan. Posteriormente expresan los motivos por los que la han elegido.	Permite trabajar aspectos del área afectiva profundos y arraigados.	Si salen aspectos más profundos, puede resultar más difícil la gestión por parte del educador.

Técnicas expositivas			
Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Charla-coloquio	Exposición sobre un tema por parte del educador, seguida de discusión o coloquio sobre el mismo que puede ser libre o estructurada. Cuando es estructurada, el educador pide a los participantes a nivel individual, en parejas o en grupos pequeños que piensen algunas dudas, comentarios, etc. que el tema les sugiera.	Suele ser útil el uso de recursos didácticos como apoyo. Grupo grande.	No sirve para trabajar temas del área afectiva y de las habilidades, tampoco para la búsqueda de soluciones a los problemas planteados al igual que el resto de estas técnicas.
Lectura con discusión	No hay exposición oral por parte del educador, sino que la aportación de conocimientos sobre el tema es un documento escrito (folleto, artículo, ficha, ...) que se lee y discute en grupos pequeños primero (a veces lectura individual únicamente). Después puesta en común y discusión en grupo grande.	El grupo tiene más autonomía para obtener conocimientos que en la charla.	Necesita más tiempo que la charla-coloquio. A veces es difícil encontrar el documento adecuado. No sirve si el grupo no sabe leer.
Video con discusión	La aportación de conocimientos sobre un tema se hace a través de un vídeo, a un grupo grande. A continuación se realiza un coloquio.	Posibilita la variación de técnicas expositivas. Suele resultar motivadora para los participantes.	A veces es difícil encontrar un vídeo con las informaciones útiles para el grupo. Necesita aparato y pantalla.
Lección participada	El grupo expresa sus conocimientos previos sobre un tema. Posteriormente el educador realiza una exposición sobre el mismo, completando la información. Se finaliza con una discusión sobre el tema.	Está indicada cuando se cree que el grupo ya tiene algunos conocimientos sobre el tema.	Necesita más tiempo que la charla-coloquio. Requiere un clima muy tolerante por parte del educador de lo contrario suena a examen.

Técnicas de análisis			
Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Caso	Consiste en dar a conocer una historia (escrita, dramatizada o en vídeo) y unas preguntas sobre la misma. Se solicita al grupo (pequeño o grande, no más de 12) que la analicen. Se realiza puesta en común y discusión en grupo grande si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido.	Su objetivo es analizar causas, soluciones, etc. respecto a un tema, así como reflexionar sobre actitudes, opiniones, posturas o sentimientos de los protagonistas de la historia.	Tiempo largo. Se analiza y discute sobre la historia y no sobre la propia realidad del grupo.
Discusión	Un grupo (en general pequeño) discute sobre un tema, distintos aspectos del mismo. La discusión se puede realizar de forma libre o estructurada (ejemplo: La mitad del grupo grande defiende una postura y la otra mitad lo contrario). Puesta en común y discusión en grupo grande si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido.	Su objetivo es profundizar sobre el tema de que se trate.	Se discute sobre la propia realidad del grupo. La profundidad en el análisis a veces es menor que con el caso y el análisis de texto.
Análisis de texto	Se pide al grupo que mediante preguntas analicen un texto, una parte de él (frases, refranes, etc.) o anuncios publicitarios (escritos o en vídeo). Puesta en común y discusión en grupo grande si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido.	Su objetivo es profundizar sobre el tema que se trate. El texto proporciona estímulos para la profundización en el mismo.	A veces es difícil y laborioso encontrar el texto, frase, anuncio, etc., más adecuado al grupo.
Ejercicio	Se pide al grupo que en trabajo individual (a veces parejas, tríos o grupo pequeño) reflexione y discuta posteriormente sobre distintos aspectos de un tema. Puesta en común y discusión en grupo grande si procede. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido.	Su objetivo es analizar un tema y/o reflexionar sobre las propias actitudes, comportamientos, soluciones, etc. Permite el trabajo individual.	Tiempo largo. El nivel de reflexión a veces es alto. Sería útil en algunos grupos la realización previa de otra técnica de análisis.

Técnicas de desarrollo de habilidades			
Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Demonstración con entrenamiento	El educador explica a la vez que lleva a cabo una determinada habilidad psicomotora. Posteriormente pide al grupo que realice dicha habilidad y establezca un entrenamiento en la misma.	Su objetivo es el desarrollo de habilidades psicomotoras.	Tiempo largo. Para el desarrollo de la habilidad se precisa varias sesiones de entrenamiento.
Simulación operativa	Se propone al grupo una o varias situaciones frecuentes en las que se utilice esa habilidad social. Se le pide que, en trabajo individual y a veces posteriormente en pequeños grupos, identifique que haría en esa situación respecto al uso de la habilidad. Como paso previo es conveniente la utilización de otras técnicas que permitan la reflexión sobre sus experiencias.	Su objetivo es el desarrollo a nivel inicial o superficial de una habilidad social.	Tiempo corto. Sólo permite el inicio del desarrollo de la habilidad (se piensa que se haría pero no se entrena en hacerlo).
Role-playing	Previamente se debe llevar a cabo otra técnica que permita conocer y reflexionar sobre la habilidad social que se quiere trabajar. El educador para trabajar la habilidad social propuesta, determina los roles más frecuentes. Miembros del grupo los interpretan y el resto observa (generalmente con guión) el desarrollo de la habilidad. Posteriormente hay una puesta en común de lo observado por todo el grupo.	Su objetivo es el desarrollo a nivel profundo de habilidades sociales. Permite el entrenamiento progresivo, haciendo la técnica varias veces, en distintas situaciones.	Tiempo largo. Es necesario utilizarla después de otras técnicas. Requiere educadores hábiles en su gestión.

El rol del profesional

14. El rol del profesional como educador o educadora

Distintos autores plantean desde diversos enfoques y perspectivas el tema del rol del educador/a en la realización de las actividades educativas. Fundamentalmente hay tres perspectivas que nos parece interesante comentar: a) las funciones asociadas al rol del educador o educadora en educación de adultos; b) las actitudes útiles como educador o educadora para facilitar el aprendizaje en grupos de adultos; y c) las habilidades necesarias ó más adecuadas al rol del educador o educadora, aunque actitudes, habilidades y comportamientos son difíciles de separar en ocasiones.

Funciones

Respecto a las funciones asociadas al rol del educador o educadora en educación de adultos, nos parece interesante un planteamiento que describe 8 funciones como trabajo de los y las educadores y educadoras: la preparación, antes de la sesión educativa, y la gestión, en la propia sesión educativa, de la tarea (que incluye las técnicas y actividades educativas así como los recursos y materiales que se usen), el tiempo, las condiciones físicas en que se desarrolla el proceso de enseñanza - aprendizaje y el clima, como producto de las relaciones entre educador o educadora y educandos entre sí.

Actitudes

Globalmente se trata de desempeñar un rol de ayuda. Es el educando quien aprende y el educador ayuda, facilita, orienta. En cuanto a las actitudes más útiles para desempeñar el rol, se puede hablar de algunas actitudes básicas, generales, más necesarias en la educación para la salud individual y de otras más concretas, más necesarias en la educación para la salud grupal.

Las actitudes básicas generales podrían ser: congruencia, aceptación y valoración positiva ó estima por las otras personas y empatía.

Congruencia. Rogers califica la congruencia como genuinidad, ser uno mismo o una misma, coherencia, autenticidad. Existe autenticidad y congruencia cuando se da una exacta adecuación entre lo que sentimos, pensamos y expresamos.

Aceptación. La aceptación consiste en aceptar a la otra persona como es, única, aquí y ahora, teniendo en cuenta todos los aspectos de su persona: edad, sexo, físico, gustos, ideas, sentimientos, valores, temores, limitaciones y cualidades. No se trata de estar de acuerdo ni compartir todas las ideas u opiniones de alguien; se trata de no intentar cambiar ni de manipular a otras personas ni ver su vida desde mi punto de vista, sino de relacionarse con otra persona como realmente es, desde mí tal como yo soy.

Existen algunas actitudes y comportamientos en las educadoras y educadores que indican no aceptación, por ejemplo: actitudes y comportamientos de juicio o evaluadores, autoritarios,

de interpretación o interrogación, tranquilizadores y actitudes y comportamientos de dar soluciones o consejos. Las actitudes y comportamientos de aceptación pueden adoptar diversas formas: escucha pasiva, invitan a hablar, preguntar, escucha activa...

La aceptación es una actitud fundamental en el rol de la educadora o educador. Cuando una educadora es capaz de sentir y comunicar aceptación posee la capacidad de ser un poderoso agente de apoyo para las personas: las personas pueden crecer, desarrollarse y hacer cambios constructivos.

La aceptación se relaciona mucho e incluso podría equipararse a lo que otros autores llaman actitud de valoración positiva o estima hacia las otras personas.

Empatía. Se suele denominar empatía a: ponerse en el lugar de las otras personas, sentir como las otras personas, comprender a otra persona y manifestar deseo de ayuda... Podemos considerar la empatía como la interacción de procesos cognitivos (habilidades para reconocer e interpretar los sentimientos, pensamientos y puntos de vista de los demás) con procesos afectivos (la respuesta afectiva vicaria a los sentimientos de otra persona) y un componente motivacional, ya que el sentir con otra persona implica preocupación por ella y deseo de ayudarle, o sea, una motivación altruista.

En cuanto a las actitudes más concretas, suelen relacionarse con el clima en el aula. *Green* define el clima con un reflejo de la comunicación entre educadoras o educadores y educandos. Puede observarse y medirse, pero también describe los aspectos subjetivos e intangibles de la relación. *McDonald* describe 3 tipos de climas: autoritario, democrático y no intervencionista. Otras autoras y autores describen: centrado en la o el docente y centrado en la o el discente. De las distintas aportaciones sobre este tema, más que clasificarlos, nos interesan las actitudes de las educadoras y educadores necesarias para posibilitar un clima útil al aprendizaje.

Vaccani se refiere a que, dado "el mayor poder" al menos inicialmente, del educador o educadora, es él o ella quien determina fundamentalmente el clima. Relaciona el clima con los procesos de comunicación entre docente y discentes y entre discentes entre sí y dice que lo más adecuado que la o el docente puede hacer para no gestionar las relaciones entre los participantes, pero sí crear un clima útil al aprendizaje, es reducir el grado de defensa en la comunicación entre él y/o ella y los educandos.

Se refiere a la comunicación defensiva y a la comunicación tolerante, ésta útil y aquella no al aprendizaje e identifica algunos tipos de actitudes del educador o educadora relacionados frecuentemente con climas defensivos y tolerantes:

<i>Climas defensivos</i>	<i>Climas tolerantes</i>
Juicio	Descripción
Control	Orientación
Rigidez	Espontaneidad
Certeza	Problematicidad
Distancia	Relación
Superioridad	Paridad
Subordinación	Autoridad "de servicio"

Habilidades y recursos

Para finalizar, respecto a la 3ª perspectiva, las habilidades necesarias o más adecuadas al rol del educador o educadora, se proponen diferentes recursos y habilidades, algunos más generales y básicos y otros más concretos y operativos. Entre los primeros destacan: la comprensión empática, la escucha activa, la asertividad, la comunicación interpersonal, el autocontrol emocional y el manejo de conflictos y la negociación. Entre las segundas se podrían reseñar: resumir y devolver cuestiones, ayudar a pensar, conducción de reuniones, reforzar positivamente, conducción de grupos, manejo de discusiones, manejo de distintos tipos de técnicas educativas, recursos y materiales, etc.

Bibliografía

Bibliografía básica:

Libros e informes:

- Comisión de las Comunidades Europeas. Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo sobre el contenido actual y propuesto de la Comunidad en la lucha contra el consumo de tabaco. Bruselas, 1996.
- Chollat-Traquet C. La mujer y el tabaco. OMS Ginebra 1993.
- Consecuencias del tabaco para la salud. SIT 568 OMS Ginebra 1975
- El tabaquismo en Navarra. Instituto de Salud Pública de Navarra, 1990.
- Estrategias contra el tabaquismo en los países en desarrollo. SIT 695 OMS Ginebra 1983.
- Europa contra el cáncer. Segundo plan de acción 1990 - 1994. Comisión de las Comunidades Europeas, Ministerio de Sanidad y consumo. Madrid 1991.
- Europa sin tabaco. Plan de actuación. Ministerio de S y C - OMS 1993.
- European Bureau for Action on Smoking Prevention: It's better Working Smoke Free; Is she still a smoker?; Let's fly smoke - free; Nonsmokers pay less: the insurance market. Bruselas 1991, 1992.
- Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction. CDC 1994
- LYNCH BS, BONNIE RJ, Editors. Growing up tobacco free. Preventing nicotine addiction in children and youths. Institute of Medicine. Washington DC 1994.
- Lucha contra el tabaquismo epidémico. SIT 636 OMS Ginebra 1979
- The Surgeon General's Report on Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. CDC 1989
- The Surgeon General's Report on The health benefits of smoking cessation. CDC 1990.
- OMS. Días Mundiales sin tabaco. Años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997.
- Patología del consumo de tabaco. A. Martínez Llamas. Ed. Glosa, Barcelona 1989.
- PETO R, LÓPEZ AD, BOREHAM J et al. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. WHO ICRF. New York 1994.
- Preventing Tobacco Use Among Young People. A report of the Surgeon General CDC 1994
- Se puede lograr una Europa libre de tabaco. Ministerio de Sanidad y Consumo - OMS. Madrid 1992.
- Serie de Europa sin tabaco: 9 libros. OMS-ECC-BMA 1988
- SLAMA K. editors. Tobacco and health 9^a Conference Mondiale sur le tabac et la sante 10-14 Oct. 1994. Paris 1995

Guías:

- American Medical Association. How to Help your Patients Stop Smoking. Guidelines for Diagnosis and Treatment of Nicotine Dependence. Chicago 1994.
- ANCIZU E; CHOCARRO J. y PÉREZ JARAUTA M.J. Guía educativa para promover la salud de las personas con enfermedades crónicas. Ed. Gobierno de Navarra 1992.
- AA.VV. Guía educativa para trabajar con grupos de padres y madres Departamento de Salud/Departamento de Educación, Cultura, Deporte y Juventud. Gobierno de Navarra 1995.
- AA.VV. Guía de Salud y Desarrollo Personal para trabajar con adolescentes, Departamento de Salud/Departamento de Educación, Cultura, Deporte y Juventud. Gobierno de Navarra 1995.
- Canadian Council on Smoking and Health. Guide your patients to a Smoke Free Future. Toronto, Canada, 1994.
- GLYN IJ, MANLEY MW. Hoy to Help your Patients Stop Smoking. Smoking Tobacco and Cancer Program National Cancer Institute. US Department of Health and Human Services. USA 1990.

- KUNZE M, WOOD M. Guidelines on Smoking Cessation. UICC Technical Report Series - Volumen 79. International Union Against Cancer. Geneva 1984.
- PÉREZ JARAUTA MJ y ECHAURI OZCOIDI M. "En la madurez...", Guía educativa para promover la salud de las mujeres. Instituto de Salud Pública, Departamento de Salud, Gobierno de Navarra 1997
- RAMSTROM L, RAW M, WOOD M. Guidelines on Smoking Cessation for the Primary Health Care Team. World Health Organization. Geneva. International Union Against Cancer, Geneva. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1988.
- School of Community Medicine. Smokescreen for the 1990s. The stop somoking Programme for use by General Practicioners. Manual. Sydney 1991.

Adicción:

- DI GIUSEPPE R y MC INERNEY J. Patrones de adicción: una perspectiva racional-emotiva. RET, Revista de Toxicomanías nº 1, 1994.
- O'DONNELL MP, editor. Special Issue: Stages of Change. American Journal of Health Promotion, 1997. vol. 12,1:1-76
- PROCHASKA J, DICLEMENTE C y NORCROSS J. Cómo cambia la gente. Aplicaciones en los comportamientos adictivos. RET, Revista de Toxicomanías nº 1, 1994.

Reemplazamiento nicotina:

- FALGERSTRÖM KO. Therapautic use of nicotine patches: efficacy and safety. The Journal of smoking-relates disorders. Vol. 3; nº 3. September 1992. 247-261.
- FIORE M. The Effectiveness of the Nicotine Patch for Smoking Cessation. JAMA. Vol. 271, nº 24. June 22/29; 1994. 1940-1947.
- FIORE M. Dependencia del tabaco y parche de nicotina. JAMA (ed. esp.) Vol. 2, nº 6. 1993; 449-462.
- FISCELLA K, FRANKS P. Rentabilidad del parche transdérmico de nicotina como coadyuvante al asesoramiento médico para abandonar el tabaquismo. JAMA (de. esp.) 1996 vol. 6: 385-390
- HENNINGFIELD JE. Nicotine medication for smoking cessation. Review article. Drug Therapy. The new england journal of medicine, 1995, Nov. 2: 1196-1203.
- HURT RD et al. Nicotine Patch Therapy for Smoking Cessation Convined with Physician Advice and Nurse Follow-up. One-year outcome and percentage of nicotine reeplacement. JAMA 1994; 271: 595-600.
- KORNITZER M. Eficacia y Seguridad del uso combinado de parches de nicotina y chicles en la deshabitua-ción tabáquica: ensayo a doble ciego controlado con placebo. European Respiratory Society Annual Congress. The European Respiratory Journal. September 25 th-29 th. 1993.
- SILAGY Ch. Meta-analysis on efficacy of nicotine replacement therapies in smoking cessation. The Lancet. Vol. 343. January 15, 1994; 139-142.
- SILAGY Ch, MANT D, GODFREY F et al. The effect of Nicotine Replacement Therapy on Smoking Cessation. The Cochrahe Lbrary 1996 Issue 3: 1-23

Tratamiento de tabaquismo:

- BAYOT A (1995) Eficacia de la farmacoterapia en la eliminación del tabaquismo. Revista española de drogodependencias vol 20, 3:177-196
- CABEZAS M C, GLYNN T J (1991) El control del tabaquismo desde los centros de atención primaria: Un análisis comparativo entre Estados Unidos y España. Revisiones en Salud Pública 2, 25-41.
- CHURCH M (1981). Introducing 'G U S'- a new scheme for GPs tohelp their patients 'give up smoking'. Scottish medicine, dec 1981; 18.

- COMAS FUENTES A, SUAREZ GUTIERREZ R, LOPEZ GONZALEZ ML, CUETO ESPINAR A (1994). Eficacia del consejo sanitario antitabaco. *Medifam* 4, 67-74.
- CUMMINGS SR, RUBIN SM, OSTER G (1989). The cost-effectiveness of counseling smokers to quit. *JAMA* 261, 75-79.
- FLEGAL M, TROIANO RP, PAMUK ER, et al. (1995) The influence of smoking Cessation on the Prevalence of Overweight in The United States. *The new England Journal of Medicine*. Vol 333: 1165-1170
- HAJEK P, BELCHER M, STAPLETON J (1985). Enhancing the impact of groups: An evaluation of two groups formats for smokers. *British journal of clinical psychology* 24,289-294.
- HAJEK P (1989). Withdrawal-oriented therapy for smokers. *British Journal of Addiction* 84, 591-598
- HAYEK P (1996) Current issues in behavioral and pharmacological approaches to smoking cessation. *Addictive Behaviors* Vol 21, 6: 699-707
- HAYEK P (1996) Current issues in behavioral and pharmacological approaches to smoking cessation. *Addictive Behaviors* Vol 21, 6: 699-707
- HAJEK P (1994). Treatments for smokers. *Addictions* 89, 1543-1549.
- HOLLIS JF, LICHTENSTEIN E, MOUNT K et al. (1991). Nurse-assisted smoking counseling in medical settings: minimizing demands on physicians. *Preventive Medicine* 20, 497-507.
- HOLLIS JF, LICHTENSTEIN E, VOGT TM,et al. (1993). Nurse-assisted counseling for smokers in primary care. *Annals of Internal Medicine* 118, 521-525.
- HUGES JR (1996) The future of smoking cessation therapy in the United States. Review. *Addiction*. 91(12), 1797-1802
- JARVIS MJ, BELCHER M, VESEY C, HUTCHISON DCS (1986). Low cost carbon monoxid monitors in smoking assesment. *Thorax* 41, 886-887.
- KOTTKE TE, BATTISTA RN, DE FRIESE GH, BREKKE ML (1988). Attributes of successful smoking cessation interventions in medical practice. A meta-analysis of 39 controlled trials. *JAMA* 259, 2883-2889.
- KOTTKE TE, BREKKE ML, SOLBERG LI, HUGHES JR (1989). A randomized trial to increase smoking intervention by physicians. *Doctors Helping Smokers, Round I*. *JAMA* 261, 2101-2106.
- LAM W, SACKS H, SZE PC, CHALMERS TC (1987). Meta-analysis of randomised controlled trials of nicotine chewing-gum. *The lancet* july 4, 27-29.
- LANDO HA (1987). Treatment outcome evaluation methodology in smoking cessation: strengths and key issues. *Adv.Behav res ther* 11, 201-214.
- MARÍN D (1992). Intervención mínima en tabaquismo desde la atención primaria de salud. *Especial XXV Congreso SEPAR. Tabaquismo: como contribuir a su reducción*, 63-83.
- MARÍN D, SALVADOR T (1989). Intervención mínima en el tabaquismo desde la atención primaria de salud. *Monografías clínicas en Atención Primaria* Vol. 2. Ed. Doyma Barcelona.
- MARTÍN CANTERA C, JANE JULIO C, NEBOT ADELL M (1993). Evaluación de anual de un programa de ayuda al fumador. *Atención Primaria* 12, 86-90.
- NEBOT ADELL M, SOLER VILA M, MARTÍN CANTERA C y cols. (1988). Efectividad del consejo médico para dejar de fumar: evaluación del impacto al año de la intervención. *Revista clínica española* 184, 201-205.
- NEBOT M, SOLBERG LI (1990). Una intervención integral sobre el tabaquismo en atención primaria: el "Proyecto de ayuda a los fumadores". *Atención Primaria* 7, 698-702.
- OCKENE JK (1987). Physician- delivered interventions for smoking cessation: strategies for increasing effectiveness. *Preventive Medicine* 16, 723-737.
- ORLEANS T (1995) Review of the current status of smoking cessation in the USA: progress and opportunities. *Tobacco Control* . 4 (Sup 2): S3- S24
- PLANS P, NAVAS E, TARÍN A y cols. (1995) Coste-efectividad de los métodos de cesación tabáquica. *Med. Clinic* 104, 49-53.
- PROCHASKA JO (1996) A stage of paradigm for integrating clinical and public health approaches to smoking cessation. *Addictive Behaviors*, vol 21, 6:721-732
- RUSSELL MAH (1979). Effect of general practitioners' advice against smoking. *BR Med J*, 2: 231-235.

- RUSSELL MAH, Stapleton JA, Jackson PH, Hajek P, Belcher M (1987). District programme to reduce smoking: effect of clinic supported brief intervention by general practitioners. *BR Med.J* 295, 1240-1244.
- SALVADOR-LLIVINA T (1986). Función de los profesionales de la salud en la reducción de la actual prevalencia de tabaquismo en España. *Comunidad y Drogas* 2, 23-39.
- SCHWARTZ JL (1992). Methods of smoking cessation. *Medical clinics of North America* 76, 451-476.
- U S Preventive Services Task Force.(1992). Consejo para prevenir el uso de tabaco. Guía de actividades preventivas en la práctica médica. Madrid, Ed. Diaz de Santos.
- SILAGY C, LANCASTER T, FOWLER G, SPIERS I. (1996) Effectiveness of training health professionals to provide smoking cessation interventions: Systematic review of randomised controlled trials. Training health professionals in smoking cessation. *The Cochrane Library - Issue 3* pages 1-13
- SILAGY C, KATTERIDGE S (1996). The effectiveness of physicians advice to aid smoking cessation. *The Cochrane library - Issue 3* pages 1-8
- SOLBERG LI (1988). Implementing a tobacco cessation program in clinical practice. *Medical times* 116, 119-124.
- WONG JG (1994). Cómo ayudar a sus pacientes a dejar de fumar. Estrategias que funcionan. *JANO XLVI*, 1355-1357.

Educación para la Salud

- BORRELL y CARRIÓ F. Manual de entrevista clínica: para la Atención Primaria de Salud. Ed. Doyma, Barcelona 1989.
- CIAN, L. La relación de ayuda. Ed. CCS, Madrid 1995.
- COLL C. Psicología y currículum. Papeles de pedagogía. Ed. Paidós, Barcelona 1992.
- DONATI P, Manual de sociología de la salud. Ed. Diaz de Santos 1994.
- FREIRE P. La educación como práctica de la libertad. Ed. Siglo XXI. Buenos Aires 1973.
- DAVIS, MC KAY M, ESHELMAN. Técnicas de autocontrol emocional. Ed. Martínez Roca 1985.
- DYER W y WAYNE. Tus zonas erróneas. Ed. Grijalbo 1978.
- FERNÁNDEZ SIERRA J. y SANTOS GUERRA MA. Evaluación cualitativa de programas de salud. Ed. Aljibe. Málaga 1992.
- FERRARI, A. La metodología de la Educación Sanitaria: una propuesta de intervención. *Educazione Sanitaria e Medicina Preventiva*, vol.5 nº2. Junio 1982.
- GREEN W, SIMONS-MORTON BG. Educación para la Salud. Ed. Interamericana 1988.
- GORDON T. MET: Maestros eficaz y técnicamente preparados. Ed. Diana. Méjico.
- HOWE P, DEGETING D y HALL J. Evaluación en Promoción de la Salud. Guía para trabajadores de la salud. Ed. Masson. Barcelona 1993.
- HERNÁNDEZ ARISTU J. Acción comunicativa e intervención social. Ed. Popular. Madrid 1991.
- LUFT J. Introducción a la dinámica de grupos. De. Herder 1986.
- MADRID SORIANO J. Hombre en crisis y relación de ayuda. Ed. Asetes. Madrid 1986.
- Ministerio de Educación y Ciencia. Educación de adultos. Libro Blanco 1986.
- MCKAY M, DAVIS, FANNING P. Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Ed. Martínez Roca 1985.
- MCKAY M y FANNING P. Autoestima. Evaluación y mejora. De. Martínez Roca, Barcelona 1991.
- BRANDEN, N. Los seis pilares de la autoestima. Ed. Paidos. Barcelona 1994.
- OMS. Glosario de Promoción de Salud. Publicado en "Salud entre Todos" nº 10 y nº 15.
- OMS. Manual sobre Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud. Ginebra 1989.
- PALLARES M. Técnicas de grupo para educadores, Pub. ICCE.
- PINEAULT R. y DAVELUY C. La planificación sanitaria. Ed. Nasson 1988.
- PULPILLO RUIZ A. La pedagogía no directiva. Estudio crítico sobre el pensamiento pedagógico del Carl. R. Rogers. Ed. Escuela Española, S.A.

- SERRANO GONZÁLEZ I. Educación para la Salud y participación comunitaria. Una perspectiva metodológica, Ed. Díaz de Santos S.A. 1990.
- STUFFLEBEAM DL., SMINKFIELD AJ. Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica. Temas de educación, Ed. Paidós-Mec. Madrid 1987.
- RIOPELLI L, GRONDIN L y PHANEUF M. Cuidados de enfermería. Aplicación del proceso enseñanza-aprendizaje. Ed. Interamericana. Madrid 1993.
- ROCHON A. Educación para la Salud: guía práctica para realizar un proyecto. De. Masson, Barcelona 1991.
- TITONE R. Metodología didáctica. Ed. Rialp 1981.
- URIBE JM. Educar y curar. El diálogo cultural en atención primaria. Ed. Ministerio de Cultura 1996.
- VACCANI R. Strumenti didattici e finalità formativa. L'animatore como strumento di apprendimento. Bibliografía del "Corso intensivo per formatori della sanità". Milano 1986.
- Varios. Diccionario de las Ciencias de la Educación. Ed. Santillana 1983.
- Varios. Tendencias actuales en educación sanitaria. CAPS 1987.
- VARGAS L, BUSTILLOS G, y MARFAN M. Técnicas participativas para la educación popular, Ed. Publicaciones ICCE. Madrid 1991.
- VILLANUEVA P. La educación de adultos hoy. Necesidad y perspectiva de cambio. Ed. Promolibro 1984.
- WATZLAWICH P. Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas. Ed. Herder, Barcelona 1989.

