



**Guia d'intervenció  
grupal per a l'abordatge  
del tabaquisme en  
Atenció Primària**



**Govern  
de les Illes Balears**

**Conselleria de Salut i Consum**

# Índex

1. Presentació . . . . .	5
2. Introducció . . . . .	7
3. Objectiu i població diana . . . . .	10
4. Intervenció grupal per a l'abordatge del tabaquisme . . . . .	11
5. Guió de sessions . . . . .	13
6. Aspectes organitzatius . . . . .	48
7. Recomanacions finals . . . . .	49
8. Avaluació . . . . .	51
9. Bibliografia . . . . .	52
10. Annexos . . . . .	56

**Autors:**

José Manuel Valverde, Jesús Milán, Helena Girauta i Begoña Uriarte

**Edita:**

Conselleria de Salut i Consum

**Dipòsit Legal:**

PM-3073-2005

**Disseny:**

Di7 Comunicació i Màrqueting

**Impressió:**

Gràfiques Rubines



## Presentació

És per a nosaltres un plaer i un honor presentar aquesta Guia d'intervenció grupal per a l'abordatge del tabaquisme en Atenció Primària, fruit de tot un grup de professionals sanitaris que des dels anys noranta estan dedicant el seu esforç en una tenaç lluita contra el tabaquisme.

I és que, el tabaquisme, a més de ser la primera causa de mort evitable a Espanya i, estadísticament parlant, si consideram el conjunt de patologies cardiovasculars, tumorals i respiratòries, és el responsable d'aproximadament 56.000 víctimes anuals.

Des de la Conselleria de Salut i Consum dins de tota una sèrie d'actuacions en relació a la prevenció i a la deshabitució tabàquica tant a nivell de població infantojuvenil com adulta hem cregut oportú fomentar, en aquesta escomesa, la participació de tots els professionals socio-sanitaris pel seu efecte exemplaritzant davant la societat, i de forma especial a tots aquells i aquelles que formen part de la xarxa assistencial d'Atenció Primària.

Però és ara quan acaba d'entrar en vigor, el 10 de juliol, la Llei de Drogodependències i altres Adiccions de les Illes Balears, vertadera fita en la normativa sanitària balear, on el seu articulat es fa un esment especial en l'elaboració dels Plans específics de Tabaquisme i d'Acció en Drogodependències i Adiccions, quan creim oportú presentar de nou aquesta guia. Una guia adreçada envers la prevenció i la deshabitució de l'addicció al tabac i que esperam que sigui una eina útil en mans de tots i cadascun dels professionals d'Atenció Primària per a una millor assistència a tots els ciutadans que, avui en dia, quan són paleses les grans repercussions per a la salut que té el tabaquisme i les seves patologies associades, desitgen deixar aquest mal hàbit.

Dr. Bartomeu Jaume Roig  
*Coordinador Autonòmic de Drogodependències.*

Dr. Antoni Pallicer Orzáez  
*Director General de Salut Pública.*  
Conselleria de Sanitat i Consum

# Introducció

El tabac és la primera causa de mort que es pot prevenir i és responsable del 15% del total de les morts en el món, la qual cosa representa que cada any moren quatre milions de persones per culpa del tabac, unes cinc-centes mil persones en la Unió Europea i més de cinquanta mil en el nostre país.

Actualment, el 34,4% de la població espanyola és fumadora. Per sexes, fumen el 42,1% dels homes i el 27,2% de les dones. Mentre que la prevalença del tabaquisme entre els homes ha davallat des del 1987, en les dones es manté estable des del 1995 (figura 1), i el mateix ocorre entre els joves, entre aquest col·lectiu el consum de tabac predomina en les dones (figura 2).

Figura 1. Consum de tabac a la població adulta espanyola per sexe

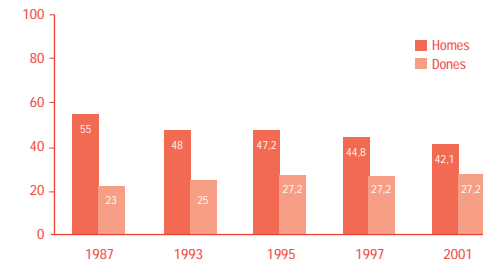
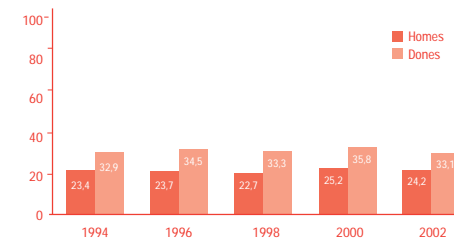


Figura 2. Consum de tabac en població escolar (14-18 anys) espanyola per sexe



Hi ha consens, a nivell internacional, que la lluita contra el tabaquisme seria la mesura de Salut Pública que comportaria més beneficis, tant en termes de salut com en termes econòmics, per la qual cosa hauria de ser una prioritat per a tots els governs.

Els dos pilars fonamentals per actuar contra el tabaquisme són: per una part, evitar que els joves comencin a fumar i, per altra, ajudar els fumadors perquè ho deixin. Els pro-

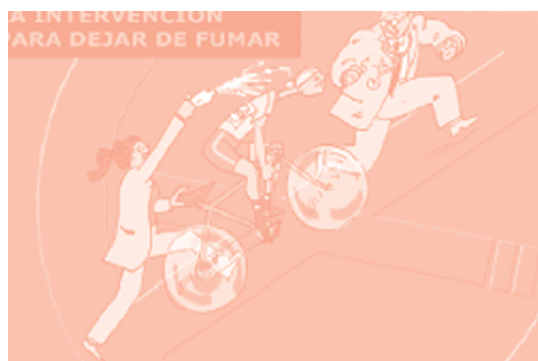
professionals sanitaris d'Atenció Primària poden, per tant, jugar un paper clau en l'abordatge del tabaquisme.

Per ajudar els fumadors a deixar de fumar és necessari, en primer lloc, entendre i acceptar que el tabaquisme és una drogodependència, la substància principal de la qual és la nicotina, amb un poder d'addicció similar a l'heroïna. És a dir, que estam davant un comportament additiu especialment difícil de vèncer i que gaudeix d'un clima social encara bastant tolerant. El fet que les conseqüències negatives sobre la salut a causa del tabac només siguin probables a mitjan i a llarg termini complica les coses.

En segon lloc, s'ha de conèixer el marc teòric en el qual se sustenten actualment tots els programes d'ajuda per deixar de fumar. Aquest marc és el model "transteorètic" del canvi, elaborat per Prochaska i DiClemente, segons el qual deixar de fumar és un procés en el qual el fumador passa per una sèrie d'etapes: precontemplació, contemplació, preparació, acció, manteniment i/o recaiguda (annex 1). Aquest procés és cíclic i les recaigudes s'han de considerar com una etapa del procés, no com un fracàs, ja que, com hem avançat, deixar de fumar és difícil i la majoria de fumadors necessiten fer diversos intents abans d'aconseguir-ho definitivament.

D'acord amb aquest model de canvi de conductes, el paper del professional sanitari és el d'acompanyar el fumador en el seu procés (figura 3). De manera intuïtiva, es pot deduir que el tipus d'ajuda o d'acompanyament ha de ser diferent en funció de l'etapa de canvi en què es trobi el fumador.

Figura 3. Paper del professional sanitari en la lluita contra el tabaquisme



És necessari tenir present que el 98% de les persones que intenten deixar de fumar pels seus propis mitjans i sense ajut específic no aconsegueixen el seu objectiu.

Des dels anys 60, s'utilitzen diversos mètodes per ajudar les persones a deixar de fumar. Alguns d'aquests mètodes han demostrat ser eficaços, altres no.

Hi ha evidències que el consell que dóna el professional sanitari és moderadament efectiu per ajudar a deixar de fumar, ja que aconsegueix taxes d'abandonament que oscil·len entre el 3% i el 10%. Pot tenir un gran impacte sobre la població, ja que el pot donar, tant el personal mèdic com d'infermeria, des d'Atenció Primària, i és, a més, altament rendible a nivell cost/efectiu. La intervenció per ajudar a deixar de fumar basada només en el consell es denomina **intervenció mínima**, ja que, de fet, és "el mínim" que hauria de fer qualsevol professional sanitari davant un fumador. Perquè sigui efectiu, el consell s'ha d'adequar a l'etapa del procés de canvi en la qual es trobi el fumador, i és especialment útil per ajudar els fumadors a avançar en el seu projecte. Quan el consell s'acompanya de documentació de suport (manuais d'autoajuda), l'efectivitat de la intervenció mínima s'incrementa, sobretot si el material és revisat conjuntament amb el pacient abans que se l'endugui.

Els tractaments farmacològics disponibles per a l'abordatge del tabaquisme: els substituïtius de la nicotina en les seves diferents presentacions i l'antidepressiu bupropió, també són mesures efectives per ajudar a deixar de fumar, i multipliquen per dos les taxes d'abandonament de la resta d'intervencions. Si s'utilitzen aïlladament, s'aconsegueixen unes taxes d'abandonament a l'any d'entre el 20% i el 30% segons les sèries.

Fins ara, no hi ha evidències suficients quant a la superioritat dels substituïtius de la nicotina sobre el bupropió o viceversa.

La intervenció, basada en el consell, en el lliurament del manual d'autoajuda, en els fàrmacs (si són necessaris) i en alguna visita oportunista, rep el nom d'**intervenció breu** amb la qual es poden aconseguir taxes d'abandonament a l'any del voltant del 20% amb la utilització d'alguna d'aquestes intervencions.

Es parla d'**intervenció avançada** o **multicomponent** quan es combinen les quatre eines de què es disposa per abordar el tabaquisme: consell, suport psicològic, fàrmacs i seguiment, i que, a més, tant el suport psicològic com el seguiment es fan de manera sistematitzada. Amb aquests tipus d'intervencions s'haurien d'aconseguir taxes d'abandonament a l'any de fins al 40%; aquest fet, fins ara, no s'ha confirmat de manera contundent, encara que s'investiga.

Respecte a la resta dels tractaments assajats per deixar de fumar (hipnotèria, acupuntura, teràpies adverses, etc.), cal saber que no hi ha evidències de la seva efectivitat.

En la figura 4 es mostra un resum de les diferents intervencions que han demostrat ser efectives en l'abordatge del tabaquisme.

Figura 4. Intervencions per a l'abordatge del tabaquisme en Atenció Primària

	Consell	Recursos psicològics	Fitxar/preparar	Fàrmacs	Seguiment
Intervenció mínima	+	+	-	-	-
Intervenció breu	+	++	+	-/+	-/+
Intervenció avançada	+	+++	++	-/+	+++

## Objectiu i població diana

L'objectiu de la intervenció grupal per a l'abordatge del tabaquisme és aconseguir l'abstinència del tabac dels fumadors que estan preparats per deixar de fumar i que acudeixen al centre de salut i sol·liciten ajuda.

Qualsevol fumador que acudeixi al centre es pot beneficiar d'una intervenció grupal, si compleix els següents criteris:

### Criteris d'inclusió

- Estar en fase de preparació, d'acord amb les etapes del procés de canvi de Prochaska i DiClemente, és a dir, voler deixar de fumar amb ajuda i ser capaç de posar una data per deixar-ho en un termini no superior d'un mes. En aquesta fase s'hi troben, aproximadament, el 15% dels fumadors.

### Criteris d'exclusió

- Patologia mental severa: esquizofrènia, depressió major, trastorn bipolar, deteriorament cognitiu i altres.
- Associació amb altres addiccions.
- Circumstàncies vitals que no aconsellen la intervenció en aquest moment.

Els fumadors i les fumadores que es troben en les fases de precontemplació i contemplació es poden beneficiar d'una intervenció breu, és a dir, d'un consell breu adaptat a la fase de canvi, o d'un manual d'autoajuda com el que elabora la SBMFIC i edita la Conselleria de Salut i Consum, o d'un seguiment oportunista.

Un problema cada vegada més important és la comorbiditat psiquiàtrica dels fumadors. A mesura que va augmentant el nombre de persones que deixen de fumar, els que segueixen fumant tenen major probabilitat de tenir associada a la seva dependència de la nicotina altres trastorns, especialment els de l'estat d'ànim. Per això, en els fumadors convé avaluar la història psiquiàtrica prèvia i altres problemes de comportament, familiars i d'adaptació que poden incidir negativament en el procés de deixar de fumar. Paral·lelament, si quan el fumador deixa de fumar sorgeix algun problema psiquiàtric com, per exemple, la depressió, és necessari que l'equip de salut el tracti.

Per una altra part, l'associació del tabaquisme amb altres addiccions, legals o il·legals, és també, en principi, un criteri d'exclusió. Malgrat tot, serà necessària una valoració individual en cada cas, perquè no hi ha altres alternatives terapèutiques per a aquests pacients. En aquest sentit, paga la pena mencionar l'existència d'un "Protocol de l'Alcoholisme" publicat per la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca l'any 1999.

## Intervenció grupal per a l'abordatge del tabaquisme

Els programes multicomponents han sorgit en els últims anys perquè els professionals sanitaris puguin millorar l'eficàcia de l'abordatge del tabaquisme. El prototipus de programa multicomponent per deixar de fumar comprèn tres fases successives: una preliminar, de preparació; la fase central, d'abandonament del tabac; i una fase final de manteniment de l'abstinència. En cada una d'aquestes fases s'utilitzen els elements següents:

1. Tècniques motivacionals per preparar el fumador perquè s'adhereixi i segueixi el tractament.
2. Tècniques conductuals que han demostrat que són efectives per abandonar el consum de tabac: control d'estímuls, reducció gradual de la ingesta de nicotina, entrenament de l'autocontrol i altres.
3. Tractament farmacològic quan el nivell de dependència física és alt.
4. Desenvolupament d'habilitats conductuals que permetin resistir les pressions socials que perpetuen el consum o que inciten a l'experimentació.
5. Tècniques de manteniment de l'abstinència o de prevenció de la recaiguda, quan han deixat de fumar.

La intervenció multicomponent es pot realitzar tant de manera individual com grupal, i la poden dur a terme tant el personal mèdic com el d'infermeria, sense que s'hagi demostrat que una modalitat sigui més eficaç que l'altra. Per això, des del nostre punt de vista, el fet ideal és que els centres de salut puguin oferir les dues intervencions (individual i grupal) i que siguin realitzades tant pel personal mèdic com pel d'infermeria o, millor, per ambdós col·lectius conjuntament. Encara que les tècniques utilitzades en la intervenció individual i grupal són similars, l'abordatge grupal necessita formació en el maneig de grups i coneixements sobre les tècniques d'educació grupal.

Un grup terapèutic és un grup de persones que es reuneixen en un lloc determinat, amb un horari establert, amb un conductor especialitzat i que volen resoldre un assumpte en comú.

La teràpia grupal té com a principal avantatge aprofitar les possibilitats educatives i de reforç que el grup aporta quan s'encarrega als fumadors en un procés de canvi que requereix un esforç. El grup potencia i afavoreix els processos de canvi, i possibilita que cada un dels participants dugui el seu propi procés i ritme terapèutic. Escoltar i compartir diferents òptiques els amplia les opcions de solucions i els fa més flexibles. A més, en el grup, la conducta del fumador és confrontada amb la dels altres participants en un clima de respecte, la qual cosa proporciona una sensació de suport

i de sentiment de pertinença a un grup que activa processos d'identificació amb els altres membres.

Deixar de consumir tabac, com a meta comuna, és compartit per tots els integrants.

En contrapartida, la intervenció individual permet individualitzar al màxim l'abordatge del tabaquisme segons les característiques i les necessitats concretes de cada fumador, la qual cosa permet flexibilitzar els horaris i la periodicitat de les cites.

La intervenció grupal per a l'abordatge del tabaquisme està molt estructurada, sessió per sessió. Consta de 6 sessions d'entre 60 i 90 minuts de durada i amb una periodicitat setmanal. Es recomana incloure-hi uns 20 participants, ja que al voltant del 20% abandonen el grup en el transcurs de les primeres sessions.

# Guió de sessions

## Sessió I

### ÍNDEX

1. Arribada i benvinguda.
2. Presentació del taller.
3. Informació sobre el tabaquisme.
4. Lliurament de documentació i explicació:
  - a) Història clínica del fumador (annex 2).
  - b) Motius per deixar de fumar / Motius per seguir fumant (annex 4).
  - c) Test de Fagestrom (annex 5).
  - d) Test de Glover Nilsson (annex 6).
  - e) Test de motivació (annex 7).
  - f) Autoregistre de consum (annex 8).

La primera sessió constitueix un primer contacte amb els participants que, durant les següents setmanes, constituiran el grup. La finalitat d'aquesta sessió és explicar en què consisteix la intervenció, la durada, les principals activitats que ha de realitzar el grup i quins beneficis s'espera que aportin tant al pacient com a la seva família i al seu entorn social.

### 1. L'arribada

Quan hagin arribat tots els assistents, s'ha de fer la presentació del taller i del conductor del grup. És important que l'acollida sigui ben càlida.

### 2. La presentació del taller

En primer lloc se'ls ha d'explicar l'estructura de la intervenció: nombre de sessions, durada, etc. Després se'ls ha d'indicar que l'objectiu del taller és que tot el grup, de manera conjunta, deixi de fumar, i que és l'ajuda que rebran dels altres el que justifica que es faci d'aquesta manera i no individualment.

### 3. Informació sobre el tabaquisme

S'ha de donar una informació bàsica sobre el consum de tabac, les repercussions del tabaquisme sobre la salut i les possibilitats terapèutiques per abordar aquest problema de salut (annex 3). Per això es pot utilitzar el programa POWERPOINT, transparències d'acetat, vídeo segons els mitjans que tenguin el centre de salut. No és aconsellable utilitzar més de 40 transparències o diapositives, ni excedir dels 45 minuts.

És convenient actualitzar periòdicament aquesta informació, per la qual cosa es pot consultar el Gabinet Tècnic d'Atenció Primària.

### 4. Lliurament de documentació i explicació

Un cop acabada la presentació se'ls ha d'entregar la documentació necessària per al seguiment del taller que consisteix en: Història clínica del fumador (annex 2); Motius per deixar de fumar / Motius per seguir fumant (annex 4); Test de Fagestrom (annex 5); Test de Glover Nilsson (annex 6); Test de motivació (annex 7) i, finalment, l'Autoregistre de consum, també anomenat diari del fumador (annex 8).

Hi ha alguns conductors que pensen que, ja que després de la primera sessió és freqüent que alguns participants no hi vagin més, possiblement, seria més convenient donar la documentació el segon dia. Malgrat això, es recomana lliurar-la al principi i demanar-los que la duguin emplenada a la sessió següent.

La consigna és que continuïn fumant el que desitgen, però han de registrar el consum, de forma prèvia, en encendre cada cigarret. Se'ls explica de nou que, encara que sigui un entrebanc, es tracta de desautomatitzar una conducta i aprendre en quins moments i en quines situacions del dia consumeixen tabac. És important fer notar que esperam que la molèstia del registre els eviti fumar algun cigarret. En resum, l'objectiu primordial dels autoregistraments és que el fumador sigui conscient de la magnitud i de les característiques del seu hàbit.

## Sessió II

### ÍNDEX

1. Recollida de la documentació, control de constants i cooximetria.
2. Presentació dels membres del grup.
3. Tècniques per augmentar la motivació:
  - a) Motius per no fumar / Motius per seguir fumant (annex 4).
  - b) Mites sobre el tabac (annex 9).
  - c) Cost de l'hàbit de fumar.
  - d) Els deu manaments (annex 10).
  - e) Registre mensual de cigarrets (annex 11).
  - f) Canvi de marca de cigarrets i reducció segons la pauta (annex 12).
4. Fixació del dia D.

### 1. Recollida de la documentació, control de constans i cooximetria

En arribar cada participant, cal recollir la documentació emplenada, controlar la tensió arterial (TA), el pes i fer una cooximetria a cada un; s'han de registrar les dades en el full de control de constants. Hi ha la possibilitat de realitzar aquesta activitat en qualsevol altre moment de la sessió.

### Cooximetria

La cooximetria permet conèixer la quantitat de monòxid de carboni (CO) que té l'aire que un individu expira. Aquesta quantitat està en relació amb el seu hàbit com a fumador. Per mesurar aquest paràmetre s'utilitza el cooxímetre que és un aparell que, mitjançant una maniobra senzilla i no dolorosa, permet el coneixement dels valors de CO en l'aire expirat per l'individu.

En general, hi ha una relació entre el nombre de cigarrets consumits i els nivells de CO en l'aire expirat. No obstant això, hi ha alguns casos en els quals, malgrat un escàs consum de tabac, es detecten uns nivells alts de CO, o a l'inrevés. Això és a causa de diferències en el patró de consum de cigarrets. És a dir, és possible que fumadors d'un escàs nombre de cigarrets diaris tenguin alts valors de CO en l'aire expirat, si consumeixen aquests cigarrets donant-los moltes calades o inhalant molt intensament el fum. Per això, el coneixement dels nivells de CO permet diagnosticar amb millor precisió el grau de tabaquisme que un determinat fumador pateix.



Hi ha evidències que els fumadors amb xifres més altes de CO en l'aire expirat, desenvolupen malalties relacionades amb el consum de tabac amb major probabilitat que aquells que tenen valors més baixos. És a dir, aquest paràmetre es pot utilitzar per determinar el grau de risc en un determinat fumador.

La cooximetria és una tècnica que permet mesurar, de manera objectiva, el dany que produeix el tabac, i pot ajudar els fumadors de manera semblant als valors de colesterol en sang o de TA en els pacients amb hipercolesterolèmia o hipertensió arterial. El coneixement del significat dels nivells de CO en l'aire expirat pot contribuir a augmentar la motivació dels fumadors per deixar de fumar. Igualment, observar el descens ràpid de la concentració de CO en la primera visita després d'iniciar l'abstinència, respecte al nivell que tenia quan encara fumava, també actua com a factor motivador, ja que assenyalava la possibilitat d'obtenir beneficis immediats en el procés d'abstinència.

A més, el valor de CO en l'aire expirat es pot emprar com a marcador real d'abstinència, la qual cosa permet intervenir al professional davant la sospita de falta de veracitat en la resposta del fumador. No obstant això, abans de desconfiar de la informació sobre l'abstinència proporcionada pel fumador, és necessari assegurar que els valors elevats de CO no són produïts per causes distintes del consum de tabac, com la contaminació ambiental, ser fumador passiu o la calefacció domèstica.

La cooximetria, malgrat ser una tècnica útil i aconsellable, no s'ha de considerar imprescindible, per la qual cosa no s'ha de supeditar l'abordatge terapèutic del fumador a la seva realització. A continuació s'exposa la tècnica per a la seva correcta realització de la cooximetria i la seva valoració.

**Tècnica.** El subjecte, després d'una hora com a mínim d'abstenir-se de fumar, ha de realitzar una inspiració profunda i mantenir una apnea de 15 segons. Després ha de fer una expiració lenta, prolongada i completa. S'han d'esperar uns segons fins que l'indicador del cooxímetre s'estabilitzi i marqui el número exacte de parts per milió (ppm) de CO que el subjecte té en l'aire que expira.

**Valoració.** Xifres de 10 o de més ppm de CO en l'aire expirat corresponen a subjectes fumadors; de 6 a 10 ppm a fumadors esporàdics, i per davall de 6 ppm, a no fumadors.

## 2. Presentació dels membres del grup

El segon dia comença amb una presentació en què cada participant presenta un altre membre del grup. Es tracta de repartir el grup en parelles i que cada component conti a l'altre alguna dada rellevant de la seva biografia i sobre el camí que ha seguit en l'addicció de fumar, des de l'inici fins a l'actualitat.

La consigna és respondre les preguntes: *Qui som? Com i quan vaig començar a fumar? Per a què he vingut aquí?* És important que cada participant relati quan va començar a fumar, els intents de deixar el tabac realitzats fins ara i les causes de fracàs. Se'ls ha de donar uns 10 minuts per fer l'exposició.

Una vegada acabat el diàleg, cada participant presenta un company del grup. El moderador ha de fer preguntes sobre les dades que no quedin clares al presentador i, si aquest no té prou informació, les ha de fer a la persona presentada.

Segons el que demostren els perfils biogràfics i la història de consum, és important que el moderador ressalti els punts que consideri claus o més freqüents. La majoria dels participants van començar a consumir tabac en l'adolescència. L'inici sol ser en un context grupal i requereix, habitualment, un període d'aprenentatge o d'experimentació d'un a dos anys. És important recalcar que la iniciació al tabaquisme es realitza en un context de pressió del seus iguals, i que el grup per a l'abordatge del tabaquisme intenta reproduir aquest ambient per fer el camí oposat.

Posteriorment s'estableix el consum de manera regular. Algú probablement comentarà que li va costar feina iniciar-se en el consum, ja que no li agradava el tabac, però ho va fer perquè volia identificar-se amb el grup dels seus iguals, que ja fumaven. Alguns, tal vegada, començaren més tard, cosa que també cal ressaltar.

Quant als intents d'abandonament del tabac, és habitual que ja ho hagin intentat anteriorment. Molts ho han intentat durant períodes variables i han fracassat. És important conèixer quins recursos han utilitzat per abandonar el consum i quines causes es relacionen amb les recaigudes.

Com ja es veurà més endavant hi ha dues situacions oposades en què són més freqüents les recaigudes: en els moments d'estrès o de desànim i també en les celebracions o en els moments relaxats, en què és habitual el consum associat d'alcohol. Els han d'explicar que això ho desenvoluparan en els últims dies per evitar noves recaigudes en el futur.

A mesura que la gent parla s'estableix un clima molt favorable per al treball grupal.

### 3. Tècniques per augmentar la motivació

En primer lloc, han de demanar a cada participant, d'un en un, les experiències durant la primera setmana respecte al consum de tabac i l'autoregistrament. En general, és d'esperar que alguns participants hagin realitzat un treball consciencios i detallat i que, només pel fet de registrar els cigarrets que han fumats, n'hagin disminuït el consum. És important reforçar aquestes conductes.

Entre els que no han fet el treball, convé indagar quins han estat els motius pels quals no l'han fet. És important ressaltar l'èxit que es deriva de la reducció del consum entre els que ho han registrat convenientment, que farà que el procés de deshabitució sigui més fàcil. De totes maneres, hem d'evitar renyar-los per no haver-ho fet.

A més del nombre de cigarrets que han fumats durant la setmana, els autoregistraments indiquen les situacions en les quals els han consumit i són una informació de gran ajuda per a l'avaluació del perfil de consum.

El fumador fuma amb un pla regular, s'autoadministra per conservar el nivell de nicotina en la sang i en el cervell; les associacions condicionades li fan difícil rompre aquesta pauta.

Un fumador típic fuma entre 10 i 50 cigarrets cada dia. Cada un d'aquests cigarrets està unit a un moment, a un lloc i a una activitat particular. Hi ha, idò, des d'aquest punt de vista, moltes classes de cigarrets:

- Hi ha fumadors que no conceben una relació interpersonal sense el cigarret "mediador".
- Altres són incapaços de prendre decisions importants sense el cigarret "decisori".
- N'hi ha que necessiten el cigarret "controlador" per moderar els diferents estats anímics.
- El cigarret "premi" i el cigarret "càstig" són el colofó imprescindible per gratificar o punir els èxits o fracassos quotidians que ens ocorren a tots diàriament.
- Hi ha el cigarret "companyia" que acompanya en les situacions de soledat.
- Per acabar, tots aquells cigarrets associats a situacions de tipus "gustatiu": el cigarret del cafè, el de després de menjar, el de prendre una copa, etc.

Totes són associacions condicionades perquè, en una pauta que és única per a cada persona, poden posar en funcionament la recerca que duu immediatament a l'autoadministració de nicotina. Els autoregistraments ajuden a conèixer la pauta particular de consum de cada fumador.

Interessa conèixer les associacions perquè per rompre-les tal vegada sigui necessari modificar la conducta amb la qual es relaciona. És demostratiu treure alguns exemples d'entre aquestes agrupacions i proposar que el grup cerqui una conducta alternativa, per exemple, prendre te o una altra infusió en lloc de cafè després de les menjades per evitar la conducta lligada al consum de cafè i tabac. Se'ls pot proposar que treballin aquests automatismes a casa seva. Per exemple, si acostumen a fumar davant la televisió, demanar-los que es proposin no fumar-hi, és a dir, que practiquin conductes alternatives.

#### a) Motius per no fumar / Motius per seguir fumant

En aquest moment, generalment ja s'ha aconseguit un ambient adequat.

S'ha de continuar treballant els motius per deixar de fumar i el motius per seguir fumant amb el full que es va entregar el primer dia (annex 4), on cada participant ha confeccionat la seva llista personal de motius.

Hi ha la possibilitat de dividir el grup en 3 o 4 subgrups i elaborar unes llistes de forma conjunta perquè, posteriorment, siguin exposades en el grup general. Això és particularment útil en els grups amb un gran nombre de participants, ja que dona l'opció a participar-hi a tots els integrants.

Per una altra part, com que això necessita temps, una alternativa és que cada participant digui un motiu per deixar de fumar i un altre per seguir fumant i que algú actui de secretari/ària i que faci una llista comuna. Així com s'enumeren els motius se'ls ha de reforçar amb exclamacions com, per exemple, "bé", "exacte", "perfecte" i altres per l'estil.

És important repetir-les amb les nostres pròpies paraules per ressaltar-les i matisar-les.

#### b) Mites sobre el tabac

A continuació s'ha de treballar sobre algunes idees errònies pel que fa al tabac. Els hem de donar un full amb alguns mites freqüents (annex 9). L'objectiu és que trobin arguments per rebatre'ls en cas que no siguin certs. S'ha de dividir el grup en 3 o 4 subgrups perquè treballin amb aquests arguments. A continuació s'inclouen alguns:

##### 1. Per aconseguir relaxar-me he de fumar

Moltes persones troben un alleujament a les tensions sense utilitzar el cigarret com a instrument d'ajuda per afrontar les situacions tenses de cada dia. Quan es deixa de fumar és necessari aprendre a relaxar-se sense utilitzar el cigarret. És útil ressaltar la paradoxa que, a vegades, el cigarret s'utilitza com a relaxant i altres com a estimulants; així com també cal ressaltar que el fet de fumar un cigarret fa sentir bé en vèncer la síndrome d'abstinència, ocasionada per una baixada dels nivells de nicotina en la sang.

##### 2. La vida sense fumar serà molt trista

Alguns fumadors troben com un buit quan deixen de fumar. És un senyal de fins a quin punt el tabac ha arribat a formar part del seu ésser. Més trist és, sens dubte, emmalaltir seriosament a causa del tabac o morir prest. El procés de deixar de fumar incorpora estratègies que ajuden a cercar sentit a les petites coses de la vida quotidiana.

### 3. Fum cigarrets baixos en nicotina, no corr riscos

Les concentracions de productes tòxics en aquests cigarrets són menors, però això no vol dir que el seu consum sigui saludable ni menys perjudicial per a les persones que canvien a aquest tipus de productes. Els fumadors que es passen als cigarrets baixos en nicotina tenen la tendència d'inhalar més profundament que abans, a causa de la necessitat de mantenir el nivell habitual d'aquesta substància en la sang. Això fa que el risc associat al consum es pugui mantenir igual o que, fins i tot, augmenti. No hi ha cap forma segura de fumar.

### 4. Tots hem de morir, què m'importa de què? Per què vull morir sa, si al cap i a la fi he de morir?

No hi ha cap dubte que tots hem de morir. Cada persona és lliure de marcar les seves prioritats en la vida, si està ben informada i valora els pros i els contres de cada opció. Malgrat tot, fumar escurça la vida i en disminueix sensiblement la qualitat dels anys viscuts.

### 5. Ja ho he intentat deixar i no puc. Deixar de fumar requereix temps

Es tracta d'un procés en el qual se succeeixen etapes i, amb freqüència, hi ha passes enrere: la recaiguda. Recaure no és desitjable, però es pot aprendre de la recaiguda i anar alerta en el pròxim intent. Cada vegada que s'intenta, seriosament, deixar el tabac s'aprèn qualque cosa que ajudarà en l'intent pròxim.

### 6. Si deix de fumar, m'engreixaré

Algunes persones s'engreixen quan abandonen el tabac, per una part perquè mengen més i, per una altra part, a causa d'alteracions en el seu metabolisme. Només un terç del total d'exfumadors guanya pes. Un altre terç es queda com estava, amb un possible augment momentani de dos a tres quilos que, en un o dos mesos, es perden espontàniament. La resta d'exfumadors perd pes generalment gràcies a l'inici de programes combinats d'exercici físic i de dieta. En tot cas, el possible problema d'augment de pes té solució, és pot prevenir si se segueix una dieta equilibrada i és menys nociu per a la salut que seguir fumant.

### 7. M'ajuda a relacionar-me amb els altres

La dependència psicològica que ocasiona el tabac és manifesta, ja que afecta totes les facetes de la vida del fumador, fins i tot les relacions. El procés d'abandonament del tabac inclou ajudes i consells per relacionar-se amb les persones sense la necessitat del tabac.

### 8. Fa molts anys que fum i el mal ja està fet, per què ho he de deixar ara?

La major part dels riscos a què s'exposa un fumador disminueixen quan deixa el tabac i a mesura que augmenta el temps d'abstinència; es redueixen quasi per complet als 5-10 anys. Havent passat aquest període, el riscos s'equiparen, pràcticament, als d'una persona que no ha fumat mai.

### 9. Per concentrar-me, necessit fumar

El consum de tabac s'associa fortament a les activitats i funcions quotidianes del fumador. Aquest és un dels nombrosos indicadors de la dependència psicològica que ocasiona fumar. És necessari durant el procés de deshabitació trobar estratègies per concentrar-se. Aquestes estratègies les pot cercar tot sol o amb l'ajuda d'un professional.

### 10. Un cigarret en la mà em fa més atractiu, dona estil

Fumar s'incorpora a la pròpia imatge del fumador, de tal manera que aquest no s'arriba a veure sense fumar. Els conceptes d'atractiu i d'estil són mutables en el temps i en els contextos socials per on una persona es mou. Si bé aquests aspectes pogueren actuar com a motius per iniciar-se en el consum de cigarrets, amb el pas del temps fumar ja no té aquest valor i, actualment, és considerat, per la majoria de les persones – fins i tot dels fumadors –, com un hàbit insà, brut i que fa mala olor.

### 11. Per què no ens preocupam més de la contaminació ambiental?

Reconèixer els riscos que s'associen al consum de tabac no significa oblidar-se d'altres problemes que es relacionen amb la pol·lució i el deteriorament del medi ambient, sinó tot el contrari. És contradictori estar a favor del control i del respecte medioambientals i no valorar el producte que més mal produeix a l'àmbit individual i domèstic.

La persona que fuma, quan inhala el fum del tabac, introdueix en els seus pulmons unes concentracions tòxiques 400 vegades superiors a les màximes tolerades en les plantes industrials que suporten una major pol·lució ambiental. L'acumulació de CO<sub>2</sub> en l'aire expirat per un fumador, és entre 30 i 50 vegades superior al d'una persona que no fuma i que viu en una ciutat sotmesa a uns nivells de contaminació atmosfèrica alts.

### 12. Com que no fum gaire, no em perjudica

L'única quantitat que es pot fumar sense que no afecti la salut és zero.

No és cert que fumar poc evita els riscos associats al consum de tabac. Sí que és veritat que el perill de patir malalties causades pel tabac s'incrementa quan augmenta el nombre de cigarrets que es fumen, la qual cosa no implica que existeixi una xifra mínima recomanada. Encara que es fumi poc, el risc és sempre superior per a una persona que fuma que per a una persona que no fuma.

### 13. A mi no em fa mal, tenc una salut molt bona

En el fum de la font principal (inhalada) i de la font secundària (fum del cigarret en l'ambient) s'hi han identificat més de 3.900 constituents, alguns dels quals tenen efectes perjudicials per a la salut. La majoria dels efectes perniciosos del fum de tabac, a més de produir càncer, són a causa de la presència de CO, d'òxids de nitrogen, d'amoniac, d'àcid cianhídric i d'acroleïna, entre d'altres substàncies. Si encara no han produït cap efecte sobre la seva salut, només és qüestió de temps.

### 14. No està totalment demostrat que el tabac produeixi càncer

El consum de tabac constitueix la principal causa aïllada de mortalitat que es pot evitar a Espanya. No hi ha cap dubte que el tabac és el principal factor que causa el càncer de pulmó, de laringe i de cavitat bucal. El seu consum és el responsable d'entre el 80% i el 90% dels casos de càncer de pulmó en els homes. En les dones augmenta ràpidament, de manera que, en els països on les dones començaren primer a fumar massivament, el càncer de pulmó ha desplaçat el càncer de mama, com a primera causa de mortalitat en les dones. Una de cada quatre morts en els homes i una de cada cinquanta en les dones és a causa del consum de tabac. La tercera part d'aquestes defuncions són prematures i ocorren en persones menors de 65 anys, la qual cosa representa una pèrdua d'expectativa de vida de 20 anys de mitjana respecte als no fumadors. El risc de desenvolupar un càncer de pulmó es troba estretament relacionat amb el nombre de cigarrets que s'han fumats i l'edat d'inici del consum.

### 15. Ho puc deixar en voler

El cigarret és una forma altament efectiva de subministrament de nicotina. Aquesta substància és la responsable de la dependència física i psicològica del tabac. És un neuroestimulant potent que actua a nivell central i perifèric. Moltes persones volen deixar de fumar al llarg de la seva vida i no sempre ho aconsegueixen amb facilitat.

Amb freqüència és necessària l'ajuda del personal de salut i d'altres professionals especialitzats. Deixar de fumar no és un acte de força de voluntat, sinó que necessita motivacions potents que facin balanç dels pros i dels contres de l'hàbit, i aprenentatges que ajudin a realitzar les activitats quotidianes que, en el període de fumador, estaven associades amb el tabac.

### 16. Tenc una gran dependència física, impossible de vèncer

El grau de dependència física al tabac està en relació directa amb la quantitat de cigarrets que es fumen i el temps que fa des del començament de l'addicció. No és fàcil superar-la i, amb freqüència, és necessària ajuda professional i medicació per superar la síndrome d'abstinència. Així i tot, la dependència física és la primera cosa que se soluciona en el procés de deixar el tabac, és més costós l'abordatge de la dependència psicològica.

### 17. El meu padrí va viure més de 90 anys molt sa, i fumant

El vostre padrí va tenir sort, però el cert és que, quant més fuma una persona i quant més anys fa que fuma s'incrementa, de forma important, el risc de patir i de morir prematurament a causa del tabaquisme. Hi ha evidències que el tabac escurça l'esperança de vida en 8-10 anys i que, a més, empitjora la qualitat de vida des d'edats primerenques (45-50 anys). Per altra part, en èpoques anteriors, la freqüència de fumar i la mateixa presentació comercial del tabac (tabac d'*enrotllar*) feia que el consum fos menor que el que es fa actualment.

### 18. M'estim més estar malament fumant que sense fumar

Els avantatges de deixar de fumar són molts i, encara que al principi pot ser difícil, després d'un període de temps desapareixen les sensacions negatives i se sent una gran satisfacció per haver superat una addicció i per experimentar millores en la vida quotidiana i en la salut.

### 19. Si les recaigudes són freqüents, per què ho he de deixar ara?

Les recaigudes són part del procés d'abandonament del tabac. Tots els fumadors que desitgen deixar de fumar passen per algun episodi de recaiguda que es pot remuntar i del qual en poden sortir enfortits per al pròxim intent. Les recaigudes posen el fumador cada vegada més a prop de la seva abstinència definitiva.

### 20. Aquest no és un bon moment per deixar-ho

Qualsevol moment pot ser bo per deixar-ho si el fumador està preparat.

És clar que deixar de fumar necessita temps i esforç, per això convé planificar bé el moment de deixar-ho i preparar-se, preferiblement amb ajuda de professionals.

### c) Cost de l'hàbit de fumar

Encara que possiblement no sigui determinant, no és menyspreable el cost monetari que representa per al pacient fumador mantenir el seu hàbit. És molt probable que algun pacient ja ho hagi inclòs dins la llista de motius per deixar de fumar. Perquè prenguin consciència del que per a cada un d'ells representa realment, han de fer el càlcul del cost mensual o anual de fumar i se'ls ha d'instar que imaginin tot el que podran fer amb els diners extra que disposaran quan cessi el consum. És important, igual que parlar de la millora del seu estat de salut, anticipar les conseqüències positives com a forma d'estímul per a l'abandonament del tabac.

El procediment consisteix en multiplicar el cost del paquet del tabac habitual pel nombre de paquets consumits al dia pels 365 dies de l'any. Així s'obté el cost anual en euros.

Cost del paquet de tabac habitual x nombre. de paquets consumits al dia  
x 365 =..... euros.

#### d) Els deu manaments

La consigna per a la setmana següent és que intentin seguir les recomanacions que hi ha en el full "Els deu manaments" (annex 10). Bàsicament són recomanacions senzilles que poden ajudar en la tasca de disminuir el consum:

1. Abans de fumar cada cigarret registreu-ho minuciosament en el quadern de consum.
2. Els cigarrets han d'estar sempre en el vostre paquet "personalitzat". No deixeu mai el paquet a la vista.
3. Intentau canviar de marca de cigarrets per una altra que tingui un menor grau de nicotina i quitrà.
4. Comprau els paquets d'un en un i sempre en un estanc (mai en màquines).
5. Reduiu, a poc a poc, el consum del cigarret: primer en un terç, després a la meitat, i a continuació tornau a reduir a la meitat.
6. Retardau trenta minuts el cigarret de després d'aixecar-vos o de després de berenar, com a mínim; i els cigarrets de després de menjar, de l'hora del cafè i del sopar, retardau-los, com a mínim, 15 minuts.
7. Reduiu la intensitat de l'aspiració del fum.
8. No tengueu el cigarret en la boca entre les calades, sinó només per donar la calada. És preferible deixar-lo en el cendrer que aguantar-lo amb la mà.
9. No fumeu en presència d'altres persones. Comunicau a les persones importants, amb qui viviu o us relacionau, que voleu deixar de fumar en els pròxims dies.
10. No accepteu cap cigarret a partir d'aquest moment, encara que podeu convidar -los del vostre.

S'ha d'aconsellar als integrants del grup que duguin aquests manaments i que procurin tenir-los a la vista tot el dia. Amb aquestes recomanacions és fàcil que puguin reduir un poc més el consum durant les setmanes següents. Una reducció gradual ha de possibilitar una cessació del tabac més fàcil i còmoda.

#### e) Registre mensual de cigarrets

Fins ara s'ha utilitzat exclusivament el registre setmanal; però, a partir d'aquesta setmana també han d'emplenar un gràfic de registre mensual (annex 11).

#### f) Canvi de marca de cigarrets i reducció segons la pauta que s'ha recomanat

Un dels deu manaments fa referència al canvi de marca de cigarrets. L'objectiu és canviar de sabor i baixar la concentració de nicotina i quitrà. Per això s'adjunta un full (annex 12) amb les marques de tabac que hi ha al mercat, classificades segons la concentració de nicotina i quitrà, perquè el fumador pugui elegir la marca que ha de fumar a partir d'ara, juntament amb una pauta per a la reducció. Periòdicament s'haurà d'actualitzar aquesta informació.

#### 4. Fixar el dia D

Finalment s'ha d'assenyalar el dia D com un dia comprès entre la quarta i la cinquena setmana. S'ha de considerar aquesta data com a inamovable. No es pot canviar per cap circumstància.

En fixar aquesta data, és important tenir en compte que no sigui una època de tensió especial, de treball excessiu, de grans preocupacions, de canvis, d'exàmens, etc. Realment no existeix el moment ideal i és habitual que en la vida de les persones sempre hi hagi algun motiu de preocupació, que no s'ha d'utilitzar com una excusa per relegar indefinidament la nostra decisió de deixar de fumar.

És preferible que aquest dia sigui un cap de setmana o un festiu o bé qualsevol dia en què es puguin planificar activitats no habituals.

Per a alguns conductors, és aconsellable donar el full d'informació sobre el dia D (annex 13) en aquest moment, ja que, possiblement, alguna persona anticipi l'abandonament del tabac.

## Sessió III

### ÍNDEX

1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, dels problemes que s'han trobat i de les estratègies més útils que s'han utilitzat.
2. Cooximetria.
3. Prescripció farmacològica.
4. Repàs dels 10 manaments i taula de reducció.
5. Beneficis de deixar de fumar (annexos 16 i 17).
6. Lliurament del full del dia D (annex 13).
7. Tècniques de relaxació (annex 18).

#### 1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, dels problemes que s'han trobat i de les estratègies més usat que s'han emprat

La primera acció que s'ha de fer és recollir les impressions del que ha passat durant la setmana, així com també els fulls de registre. Alguns membres del grup hauran reduït encara més el consum, fins als 8-10 cigarrets al dia o, fins i tot, menys; la majoria situen el seu consum en uns 15 cigarrets i altres estan en xifres d'un paquet o més diaris. No és infreqüent l'aparició en aquesta setmana i en la següent d'alguns fumadors que han deixat de fumar per complet. S'ha d'aplaudir la decisió, i assenyalar-los com a exemples, però no s'ha d'oblidar que és, en aquest grup dels que van de pressa, on hi pot haver una taxa de recaigudes major.

#### 2. Cooximetria

Es fa una cooximetria a cada participant i es registra el resultat.

#### 3. Prescripció farmacològica

Aquest dia s'han de prendre decisions sobre la utilització o no de teràpies farmacològiques, ja que queden 10 o 12 dies per al dia D.

Els factors que s'han de tenir en compte són: el nivell de dependència física, mesurat amb el test de Fagerstrom; les causes dels fracassos d'intents anteriors; les xifres de disminució de cigarrets i la manera com es desenvolupen els esdeveniments per a cada fumador, sense obli-

dar tampoc el desig personal d'adoptar una o una altra forma de medicament. És, per això, molt important que tinguin la informació suficient per poder elegir.

En la "Guia de deshabitució tabàquica per a professionals de la salut" de la SBMFIC, editada per la Conselleria de Salut i Consum, es poden trobar les pautes del tractament farmacològic.

Quan el conductor del grup és personal d'Infermeria, es recomana que convidi el personal mèdic a assistir a aquesta sessió perquè prescriu el tractament farmacològic. En el cas que l'assistència del metge no sigui possible, els participants que necessitin tractament farmacològic s'han de derivar al seu metge amb un full de derivació.

#### 4. Repàs dels deu manaments i de la taula de reducció

Es pretén reforçar la motivació dels participants.

#### 5. Beneficis de deixar de fumar

És molt freqüent pensar que la por als efectes perjudicials del tabac és fonamental a l'hora de l'abandonament. Per motivar un canvi de conducta no basta, exclusivament, evitar els efectes perjudicials que els pugui ocasionar. Com a element motivador sol ser millor el premi que el càstig.

És per això que és important anticipar els beneficis que tendran en deixar de fumar, ja que això ajudarà a la decisió d'abandonar el consum de tabac.

S'ha de fer un breu repàs dels beneficis potencials que ha de tenir per a les persones l'abandonament del consum del tabac (annex 16):

- Descens del risc de malaltia cerebrovascular en els exfumadors, entre 5 i 15 anys després de deixar de fumar.
- Reducció del 50% del risc de càncer de boca, de gargamella i d'esòfag, 5 anys després d'haver deixat de fumar. El risc s'igualava al d'una persona no fumadora als 10 anys.
- Reducció del 50% del risc de càncer de pulmó als 10 anys de l'abandonament.
- Reducció del risc de càncer de pàncrees als 10 anys de l'abandonament.
- Reducció del risc d'úlceres pèptiques.
- Reducció del 50% del risc de càncer de bufeta als pocs anys d'haver deixat de fumar.
- Reducció del risc de malaltia perifèrica arterial després d'haver deixat de fumar.
- Reducció, en general, del risc d'emmalaltir fins quasi igualar-se al dels no fumadors als 15 anys de l'abandonament.



A més, específicament en les dones:

- Reducció dels riscos de patir càncer de cèrvix uterí als pocs anys de deixar de fumar.
- Reducció del risc de tenir un nadó amb baix pes, si es deixa de fumar abans de l'embaràs o durant els tres mesos inicials.

A més, deixar de fumar facilita la pràctica d'esport o d'activitat física, embelleix la pell, fa que les besades tinguin més bon gust, permet olorar millor i sentir més el gust del menjar i del bon vi...

Els beneficis de deixar de fumar, ordenats de manera cronològica, són els següents:

- En un parell de dies: milloren els sentits "oblidats" del gust i de l'olfacte.
- A les 3 setmanes: disminueix o desapareix la tos. Els pulmons treballen millor i, també, la circulació sanguínia serà millor.
- Als 2 mesos: la sang flueix més bé. Es té més energia i agilitat. S'experimenta la satisfacció d'haver recuperat la direcció d'una part de la vida que fins ara depenia del tabac.
- Després de 3 mesos: els pulmons funcionen normalment.
- Després d'1 any: el risc de mort sobtada per un IAM o per un AVC es redueix a la meitat.
- Als 10 anys: el risc de patir un IAM s'equipara al dels no-fumadors.

## 6. Lliurament del full del dia D

Si no es va fer a la sessió anterior, cal donar-los el full del dia D en aquest moment (annex 13).

## 7. Tècniques de relaxació

És aconsellable la pràctica d'una tècnica de relaxació com a estratègia per controlar l'estrès. Els exercicis dirigits a millorar la respiració han mostrat ser útils per reduir no solament l'estrès, sinó també el cansament, la tensió muscular, l'angoixa i la irritabilitat.

Per dur a terme la relaxació, hi ha una sèrie d'elements clau: el lloc, la posició del cos i la roba.

### ■ Lloc per realitzar la relaxació

- En general, el lloc on fem les pràctiques de relaxació ha de complir uns requisits mínims:
- Ambient tranquil, sense gaires renous i lluny dels possibles estímuls exteriors que pertorbin.
  - Temperatura adequada. L'habitació ha de tenir una temperatura tèbia per facilitar la

relaxació.

- Llum moderada. És important que es mantengui l'habitació amb una llum tènue.

### ■ Posició per a la relaxació

Podem utilitzar dos tipus de posicions:

1. Estesos sobre un llit o una otomana amb els braços i les cames lleugerament en angle i apartats del cos.
2. Asseguts en una butaca còmoda i amb braços; en aquest cas, és convenient utilitzar suports per al clatell i per als peus.

### ■ La roba

Els participants han d'evitar dur peces de vestir massa ajustades que puguin interferir en el procés d'entrenament o que siguin una font de tensió extra. És important llevar-se les ulleres o lents de contacte, les sabates, el sostenidor, les joies i desbotonar-se el cinturó.

Exercici de presa de consciència del propi cos i de la diferència entre el món extern i el món interior:

1. En primer lloc cal concentrar l'atenció en el món exterior, dient frases com: *"som conscient que passa un cotxe, que és obscur, que la meua roba és vermella..."*
2. En haver pres consciència del que ens envolta, cal dirigir l'atenció al propi cos i a les sensacions físiques.
3. Ara cal passar alternativament d'un tipus a un altre de consciència.

## Exercicis de respiració:

### Exercici 1: Inspiració abdominal

L'objectiu d'aquest exercici és que es dirigeixi l'aire inspirat a la part inferior del pulmó. S'ha de col·locar una mà al ventre i una altra damunt l'estómac. Durant l'exercici el moviment s'ha de notar en respirar a la mà situada al ventre. Al principi pot parèixer difícil, però és una tècnica que es controla en uns 15-20 minuts.

### Exercici 2: Inspiració abdominal i ventral

L'objectiu és aprendre a dirigir l'aire inspirat a la zona inferior i mitjana dels pulmons. És igual que l'exercici anterior, però en estar plena la part inferior s'ha d'omplir també la zona mitjana. S'ha de notar el moviment, primer a la mà situada sobre l'abdomen i després a la mà situada sobre l'estómac.

### Ejercici 3: Inspiració abdominal, ventral i costal

L'objectiu d'aquest exercici és aconseguir una inspiració completa.

Es col·loca en la postura de l'exercici anterior amb les mans sobre les costelles s'ha d'omplir primer d'aire la zona de l'abdomen, després la de l'estómac i, per acabar, la del pit.

### Ejercici 4: Expiració

Aquest exercici és una continuació de l'anterior, s'han de seguir els mateixos passos amb les mans sobre les costelles i després, en expirar, s'han de tancar els llavis, de forma que quan surti l'aire es produeixi un breu esbufec. L'expiració ha de ser pausada i controlada.

### Ejercici 5: Ritme inspiració – expiració

Aquest exercici és similar a l'anterior, però ara la inspiració s'ha de fer de forma contínua, enllaçant els tres passos (abdomen, estómac i pit). L'expiració s'ha de fer igual que en l'exercici anterior, però s'ha de procurar que cada vegada sigui més silenciosa.

Finalment, s'ha de respirar lliurement i mantenir el cos completament relaxat.

El pas crucial és la utilització d'aquests exercicis en situacions quotidianes: asseguts, drets, caminant, parlant en grup, treballant, etc.

També haurem de practicar-los en diferents condicions: amb renous, amb molta llum, en l'obscuritat, amb els ulls oberts i tancats, amb gent al voltant, etc.

## Sessió IV

### ÍNDEX

1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, dels problemes que s'han trobat i de les estratègies més útils que s'han fet servir.
2. Repàs del dia D i de la vigília.
3. Recomanacions per alleugerir la síndrome d'abstinència a la nicotina.
4. Conductes substitutives i/o alternatives a l'hàbit de fumar.
5. Cooximetria.

### 1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, dels problemes que s'han trobat i de les estratègies més emprats que s'han usat

S'han de seguir els mateixos passos que en la sessió III.

### 2. Repàs del dia D i de la vigília

El més important és recordar que es tracta de la sessió prèvia al dia D i que l'objectiu primordial ha de ser prendre mesures per a l'arribada d'aquest dia.

Per preparar els fumadors per al dia D, cal anticipar els problemes que poden trobar en aquest dia de cessació completa del consum de tabac.

Per això, és necessari comentar una sèrie de punts sobre la vigília i sobre el mateix dia D.

#### La vigília del dia D

- Han de recordar a tots els que els envolten que demà és el dia assenyalat, que necessitaran la seva ajuda i comprensió.
- Han de repassar el llistat de motius per deixar de fumar i recordar els beneficis que obtindran en deixar de fumar.



No és infreqüent que els assaltin dubtes sobre la seva capacitat o no de deixar en unes hores de consumir tabac. Cal que pensin que s'ha arribat fins aquí i ara no és el moment d'aturar-se o de fer marxa enrere. Cal que confiïn en la pròpia capacitat. No és la primera vegada que s'enfronten a un problema difícil i, en ocasions anteriors, ja han demostrat la seva competència. Aquest és un bon argument de motivació.

És habitual que se sentin irritables i nerviosos. El més convenient és informar a les persones que els envolten que deixen de fumar i que, possiblement, estan més susceptibles. Per això, és profitós demanar a tots els que els envolten (família, parella, amics, companys de treball) el seu suport i comprensió i recordar-los que demà és el dia D. Cercar per endavant la seva ajuda pot fer més suportable aquest problema, si es presenta. Tampoc no és una mala idea que tothom estigui assabentat del seu propòsit perquè els sigui difícil tornar enrere.

Després de fumar el darrer cigarret, és important tirar o desfer-se de la resta dels cigarrets, i de tot allò que recorda el tabac: cendrers, encenedors, etc. Mai més no els tornaran a necessitar i la seva presència s'associa al temps en què, en milers d'ocasions, han encès un cigarret de manera quasi automàtica.

### El dia D

Ha arribat el gran dia que esperaven i que temien un poc, des que varen prendre la decisió de deixar de fumar. Aquest dia és important i s'ha de convertir en alguna cosa especial, diferent. Per això, és aconsellable mantenir-se ocupat tot el dia, sense fer el mateix que quan fumaven.

L'acció pot ajudar a suportar la irritabilitat i l'angoixa que, possiblement, hi pot haver i, a més, a no tenir temps de recordar l'addicció. Per això s'adverteix als pacients que:

- El primer dia és primordial. Si el superen, han fet una gran passa.
- No s'han d'alarmar si han de canviar moltes rutines per aconseguir deixar de fumar, això no durarà eternament. Aviat reprendran les rutines habituals, però sense fumar.
- Cal aixecar-se un poc més prest de l'habitual i recordar que avui és el primer dia sense tabac.
- Han de pensar que avui no han de fumar cap cigarret, i que no s'han de preocupar pel que faran demà. De moment, només és important el dia d'avui.
- Va bé fer un poc d'exercici suau a casa i respiracions profundes per omplir els pulmons d'aire net. És molt recomanable caminar.
- Cal estar ocupats i intentar evitar les activitats o coses que estaven lligades al tabac. Inicialment, s'ha d'intentar evitar, també, el contacte amb fumadors. Si la parella o les persones que estan a prop continuen fumant, els han de demanar que no ho facin en

la seva presència o arribar a algun compromís que ajudi a no caure en la temptació de fumar.

- Si els preocupa guanyar pes, han de pensar que el més important és deixar de fumar.
- És molt freqüent associar els cigarrets amb després de les menjades o després del cafè. Convé no tombar-se a veure la televisió. Una bona mesura és rentar-se les dents i fer gàrgares amb un elixir i, també, fer alguna activitat com: fregar els plats, desparar la taula, sortir a passejar, etc. Aquestes mesures ajuden a oblidar el tabac.
- Quan el desig de fumar paregui irresistible, és convenient relaxar-se i esperar. Les ganes de fumar són, cada vegada, menys intenses, menys freqüents i més fàcils de superar. Si es resisteixen els instants inicials cada vegada que es tenen ganes de fumar, al final del dia veuran, amb satisfacció, que tenen més força que el tabac. La sensació extrema de la necessitat d'un cigarret no és eterna, només dura uns instants, i no s'acumula al llarg del dia.
- Amb el temps lliure que queda, cal fer coses agradables que abans no podien fer per manca de temps. S'han d'escollir activitats i llocs on no hi hagi fum i intentar fer algun exercici en la mesura del que sigui possible.
- Tal vegada es notin estranys, com si els faltàs alguna cosa. Cal pensar en els milers de vegades que, quasi inconscientment, s'han posat un cigarret als llavis. Els fa falta alguna cosa que els ha acompanyat durant molt de temps i és normal que la trobin a faltar. És important, en aquests moments de dificultat, repassar les raons per deixar de fumar i la falsedat de les excuses per continuar fumant i pensar, sobretot, en el beneficis que estan a punt d'aconseguir.
- És primordial tenir alguna cosa en les mans i en la boca. Les persones que estaven acostumades a jugar amb el cigarret, els poden anar bé els cigarrets de plàstic amb sabor de menta i amb broquet. Altres pacients s'estimen més un pal de regalèssia o llepar caramels o xiclets sense sucre. Com ja s'ha indicat, no és convenient recórrer a aliments hipercalòrics.
- Convé preparar-se per a un descans recuperador amb un bany relaxant, prendre un tassó de llet calenta o una infusió (til·la, valeriana, etc.).
- El vespre cal sospesar el dia i seleccionar els aspectes més positius.

En aquest moment, es pot proposar un intercanvi de telèfons entre els participants del grup, de manera que el dia D es puguin cridar o intercanviar missatges, si ho desitgen, per donar-se ànims, compartir sensacions...

### 3. Recomenacions per pal·liar la síndrome d'abstinència a la nicotina

Els han de donar un full (annex 14) amb el resum d'alguns consells útils per combatre millor els símptomes de la síndrome d'abstinència. Les recomanacions s'han d'explicar una per una i s'ha d'afavorir que els participants facin aportacions.

- En cas de tenir un desig molt fort de fumar, és útil respirar profundament i intentar altres tècniques de relaxació com la respiració en tres fases, ja que sol ser útil en aquests casos. També dona bons resultats beure aigua o succhs naturals. Altres pacients prefereixen vèncer el desig de fumar mastegant xiclet sense sucre o menjant algun aliment que tingui poques calories (pastanagues, maduixes...). És important recordar que aquest desig és de cada vegada menys intens i menys freqüent.
- Per vèncer l'insomni és convenient evitar les substàncies que el causen com, per exemple, les begudes amb cafeïna i prendre infusions sedants com la til·la. Fer més exercici incrementa el cansament del cos, la qual cosa ajuda a dormir. També poden ser útils les tècniques de relaxació.
- Alguns pacients es queixen de restrenyiment. El mecanisme de restrenyiment en deixar de fumar no pareix molt clar, tret del costum d'alguns pacients de fumar després de prendre el primer cafè del matí i d'anar immediatament al lavabo. Possiblement fumar actua com una conducta que indueix o afavoreix el reflex gastrocòlic i que facilita l'evacuació, per això es recomana una dieta rica en fibra, així com, també, beure molta d'aigua.
- És freqüent un augment del nerviosisme i de la irritabilitat com a conseqüència de la cessació tabàquica, per això pot ser útil dur a terme activitats que relaxin, com prendre un bany calent, o fer-ne d'altres que impliquin l'activitat física, com passejar. Com ja s'ha esmentat, també són aconsellables les tècniques de relaxació i evitar el cafè i les begudes amb cafeïna.
- Alguns pacients tenen més gana. Com a mesura inicial, per no incrementar exageradament el pes, és important beure molta d'aigua i succhs que no engreixin, preferentment abans de les menjades. Això omple l'estómac i impedeix tenir gana, cal vigilar, sobretot, la ingestió de sucre refinat i d'aliments rics en calories. Els podem donar un full amb consells per no guanyar pes (annex 15).
- Alguns pacients es queixen de símptomes d'esgotament. No han d'oblidar que la nicotina és una substància euforitzant. Per a la fatiga o per a l'astènia, pot ser útil intentar augmentar les hores de son i de descans.

### 4. Utilització de conductes substitutives i/o alternatives a la conducta de fumar

Ja sabem que, assíduament, el gest d'encendre un cigarret s'associa a altres conductes, des de fa molt de temps. Per aquest motiu, a vegades, resulta interessant adoptar conductes alternatives per "desassociar" les rutines habituals al fet de fumar.

En primer lloc, s'ha de fer una llista, amb els membres del grup, dels moments més proclius de fumar un cigarret. És necessari que el fumador identifiqui aquestes situacions que l'afecten particularment, i que tingui prevista una conducta alternativa incompatible amb fumar. Per identificar la situació ha de pensar en quins moments solia fumar i ho ha d'anotar o revisar en els seus fulls d'autoregistre.

#### Situacions habituals amb risc de fumar:

- En consumir cafè i begudes alcohòliques
- Després de menjar
- En veure la televisió
- En conduir el cotxe
- En fumar els altres
- En oferir-vos tabac
- En parlar per telèfon
- En llegir el periòdic o un llibre
- En esperar algú
- En despertar-se
- En estar tens o angoixat
- En avorrir-se
- En intentar concentrar-se
- En estar alegre
- En tenir gana
- En estar cansat
- En enfadar-se o irritar-se

Després d'obtenir aquesta llista, han d'agrupar les situacions segons el lloc on poden ocórrer:

- A casa
- A la feina
- En el temps lliure

S'ha de distribuir el grup en 3 o 4 subgrups, com ja s'ha fet en altres ocasions, perquè cerquin conductes alternatives a les situacions que s'han indicat. S'han de posar alguns exemples.

Exemples d'alternatives a no fumar en els moments crítics:

Moments crítics	Alternatives
Després de les menjades	Rentar-se les dents
En tenir gana	Menjar una fruita

## 5. Cooximetria

## Sessió V

### ÍNDEX

1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, dels problemes que s'han trobat i de les estratègies més útils que s'han utilitzat.
2. Valoració de la síndrome d'abstinència.
3. Pautes per prevenir recaigudes. Entrenament d'habilitats d'afrontament.
4. Lliurament de l'opuscle "Com mantenir-se no fumador" (annex 23).
5. El problema de guanyar pes.
6. Repàs de la respiració o d'una altra tècnica de relaxació.
7. Cooximetria.

### 1. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, dels problemes que s'han trobat i de les estratègies més útils que s'han seguit

És la primera vegada que es reuneixen després del dia D. És un dia en el qual les expectatives del grup són molt grans... Tothom ignora el que han fet els altres: *jo seré l'única persona que ho ha deixat? Què ha passat amb en tal i en tal, que el darrer dia encara ho tenien molt cru?*

El mateix conductor, per molta experiència que tenguí, ha de passar de nou la prova de foc: *hi haurà algú que continui fumant?* Sempre hi haurà un poc de por de no haver fet el que convenia i que algú no ho hagi aconseguit.

En arribar els integrants del grup comencen les preguntes i les revelacions.

Quan han arribat tots es fa una exposició formal de com ha anat la setmana, el dia D i els dies posteriors.

Habitualment tothom ha deixat de fumar. Hi haurà alguna persona que hagi apurat els cigarrets fins a l'últim minut... Però també n'hi haurà que s'hagin avançat en un dia. En qualsevol cas, tots reconeixen que el fet de no tenir tabac a mà els ha ajudat, perquè en alguns moments el desig de fumar ha estat important.

És probable que algú hagi fet del dia D un esdeveniment especial i que conti com el va preparar i totes i cada una de les activitats que ha realitzat i que han aconseguit mantenir-lo completament ocupat. Però, al contrari, també n'hi ha que han fet del dia D un dia corrent i vulgar, excepte que han estat tot el dia sense fumar.

Alguns pacients segueixen les instruccions al peu de la lletra i aconsegueixen un escenari apropiat i diferent per representar el seu primer dia sense tabac. La idea d'alguns pacients de passar el cap de setmana fora de casa en un hotel rural, o de fer una excursió o de sortir a dinar a un restaurant, són excel·lents formes de canviar d'aires i de fer del dia D alguna cosa gratificant i lúdica. És una forma de premiar-se per l'esforç de deixar de fumar.

Per una altra part, n'hi ha que en els dies anteriors han notat una disminució important del desig de fumar (especialment si prenen tractament farmacològic), però també n'hi ha que contenen que en les últimes hores han tengut un vertader conflicte, ja que el desig ha estat molt fort i han hagut de fer grans esforços; però que no volien ser els únics del grup que seguien fumant. És molt important la pressió que el grup exerceix a l'hora de la cessació tabàquica, de la mateixa manera com va ser un element crucial en el començament de l'addicció.

Mentre que alguns s'han desfet de tota la "parafernàlia" que acompanya el tabac: cendrers, encenedors, d'altres utilitzen cigarrets de plàstic mentolats per poder jugar amb ells i substituir el tabac real. Les dues solucions són perfectament vàlides.

## 2. Valoració de la síndrome d'abstinència

Cal fer una valoració individual de la síndrome d'abstinència i recordar els consells que es donaren en la sessió IV.

La nicotina és la responsable dels símptomes d'abstinència que apareixen quan es deixa de fumar. És important recalcar que són transitoris i que desapareixen en devers dues setmanes, amb excepció de l'ansia de fumar o deler (craving) que pot durar més temps. S'ha de valorar si els tenen tots els participants i recordar que hi ha el full de consells per pal·liar-los (annex 14).

Els símptomes que es relacionen amb la síndrome d'abstinència a la nicotina són:

- Ànsia de fumar
- Angoixa
- Mal de cap
- Mareigs i vertigen
- Irritabilitat
- Tremolor interior
- Falta de concentració
- Tremolor de mans

- Pèrdua de la gana
- Mal d'ulls
- Nàusees
- Vòmits
- Canvis de sabor
- Gula de menjar
- Contraccions musculars
- Cansament
- Debilitament
- Mans suades
- Formigueig a la pell

## 3. Revisió de les pautes per prevenir les recaigudes. Entrenament de les habilitats d'afrontament

Ja han aconseguit deixar de fumar, encara que faci pocs dies que això és una realitat. L'objectiu ara és consolidar aquesta cessació i evitar les recaigudes.

### CAIGUDA I RECAIGUDA

La caiguda i la recaiguda són dos fets importants que enterboleixen l'horitzó de l'abstinència en el procés d'abandonament de qualsevol addicció. La recaiguda és habitual, després d'un temps, molts tornen a fumar. La nicotina té un gran poder addictiu, tant físic com psicològic, a part de la pressió social que facilita la recaiguda. És important, malgrat tot, considerar la recaiguda no com un fracàs, sinó com una part del procés que segueix la persona que vol deixar de fumar. Després d'una recaiguda, el fumador que torna intentar deixar de fumar, passat un temps, té més probabilitats d'èxit que la primera vegada que ho va intentar.

S'han de marcar les diferències entre el que es denomina caiguda i el que es coneix com a recaiguda:

- La caiguda és un esdeveniment puntual, singular, únic, que es dona en el temps, com és encendre un cigarret.
- La recaiguda és quan s'encén un segon i un tercer cigarret i, a l'endemà un altre i un altre; comença, una altra vegada, la cadena amb més sentiment de culpabilitat i de disgust amb un mateix que quan fumava. Es reserva el terme "recaiguda" per denominar el moment en el qual s'adquireix un paquet de tabac. Malgrat això, s'ha de remarcar que una sola calada pot provocar una recaiguda.

És important donar pautes que puguin ser útils per a aquest període entre la caiguda i la recaiguda: oferir la possibilitat de posar-se en contacte amb el conductor, treballar sobre els motius que feren abandonar el consum de tabac, recordar la dificultat que va comportar la decisió de deixar de fumar i les millores en salut i en qualitat de vida que ha aconseguit durant aquest temps.

A continuació, els participants han de fer un exercici d'entrenament de les habilitats d'afrontament de les situacions de risc de recaiguda mitjançant la tècnica del joc de rol ("rol playing"). Abans de posar-la en pràctica convé explorar si hi ha algú del grup que no vulgui participar en aquest tipus d'activitats, si n'hi ha, hi pot participar com a observador.

### "Rol playing" de les situacions de risc de recaiguda

Els participants han d'escriure en un paper una o dues situacions en què consideren que és probable que hi hagi aquest risc. A continuació es doblega el paper i s'introdueix en una bossa. Cada participant escull un paper que indica la situació que ha d'escenificar. El participant ha de contar, com si realment es trobàs en la situació, tot el que passa i quins pensaments té respecte a la idea de tornar a fumar. La resta del grup ha d'oferir alternatives davant la possibilitat d'una recaiguda.

Situacions de risc:

1. Les de gran càrrega emocional, tant positives com negatives:
  - Situacions en què "fumar" és el menys important i on el subjecte es "permet" fumar "un únic cigarret"; situacions negatives com: contratemps afectius, familiars, laborals, disgusts, accidents de trànsit, discussions... L'exfumador recorda que fumar era tranquil·litzador i el suport emocional i de benestar que li produïa. Pensa que no passaria res si fumàs "un únic cigarret"... que només en fumarà un i pus.
  - Una altra situació habitual sorgeix en moments d'alegria, en celebracions com: unes noces, una festa de cap d'any o una vetllada agradable en bona companyia. En circumstàncies en què, a vegades, la ingestió d'alcohol col·labora a relaxar encara més l'ambient i la voluntat, és en aquestes situacions quan el subjecte veu la possibilitat de fumar "un únic cigarret". Pensa que el temps que ha transcorregut des que va deixar de fumar li ha donat una especial capacitat per controlar el consum de cigarrets a voluntat.
2. No és infreqüent el retorn al consum de tabac a causa de l'augment de pes. És, per això, que en aquesta sessió s'han de fer algunes recomanacions dietètiques.
3. Una altra situació comuna es dona en els participants que es plantegen, d'una manera filosòfica, la possibilitat de controlar el consum de tabac. Com que va ser capaç de deixar de fumar i fa tant de temps que no fuma, pensa: per què no he de ser capaç de

controlar el fumar quan jo vulgui? La idea és que, de la mateixa manera que és possible la ingestió "recreativa" de l'alcohol sense ser alcohòlic, per què no es pot fumar de forma controlada sense ser un addicte al tabac? És un tema que s'hauria d'haver abordat adequadament en la fase de prevenció de recaigudes.

La nicotina crea una addicció molt forta. Hi ha alguns fumadors ocasionals que només encenen un cigarret en circumstàncies molt especials i que controlen quan fumen o no; però, no és habitual. Cap persona addicta a alguna droga és capaç de controlar, posteriorment, el consum de la substància que el va dur a l'addicció. No hi ha alcohòlics que puguin beure de manera controlada, hi ha bevedors ocasionals que controlen la ingestió d'alcohol. Són patrons diferents de consum.

Normalment el cigarret inicial s'ha de demanar a una altra persona, ja que l'exfumador no en sol tenir cap. El primer cigarret, després d'una llarga abstinència, no sol ser gaire bo. Les molèsties que a l'inici, en el període d'acostumar-s'hi, sofreixen els individus es reproduïen, d'alguna manera, de nou. El cos ha oblidat com es fuma. Si s'aconsegueix informar el pacient de les molèsties, i que això serveixi per no acabar el cigarret, podem aturar el procés de la recaiguda. És, idò, interessant que el pacient es centri en com li resulta de difícil fumar i en les contrarietats que li reporta.

És molt convenient deixar clar que, sigui quin sigui el motiu pel qual el fumador abstinent encén el seu primer cigarret després d'un període sense consum, sol dur males conseqüències ja que és el principi d'una recaiguda. Després del primer cigarret que ha demanat, n'hi sol haver un segon i un tercer, fins que, finalment, l'individu decideix deixar de demanar cigarrets a les persones que té al costat i en compra un paquet.

És en aquest moment quan, vertaderament, es considera que "ha tirat la tovallola" i que hi ha recaigut. És molt important parlar d'aquest tema en aquesta fase de prevenció de les recaigudes, per anticipar-se a allò que, freqüentment, sol passar.

### 4. Lliurament de l'opuscle "com mantenir-se no-fumador"

L'actitud davant l'hàbit de fumar s'ha de manifestar en algunes regles de conducta per a la resta de la seva vida (annex 23):

- És molt important no tenir cigarrets a casa per evitar caure en la temptació de fumar.
- Cal ser molt explícits a l'hora de comunicar la condició de no-fumadors; quan algú ens ofereix fumar, no basta dir: "ara no en tenc ganes", sinó que ha de quedar ben clara la condició d'exfumadors.
- Per evitar les temptacions, en tenir ganes de fumar, s'han d'utilitzar estratègies senzilles: exercicis de respiració, exercici físic, fer alguna activitat, etc.

- No s'ha d'encendre mai un cigarret a ningú.
- No s'ha de comprar o dur cigarrets per a ningú; si li'n demanen ha d'explicar, de la forma més diplomàtica possible, que s'ha imposat la norma de no tenir res a veure amb els cigarrets.
- No han de tenir cendrers ni encenedors, ni a casa ni en el lloc de feina. Si algun convidat vol fumar que surti fora a fer-ho al balcó o a la terrassa...).
- No han de regalar mai cigarrets, ni encenedors ni altres productes que estiguin vinculats amb l'hàbit de fumar.

## 5. El problema de guanyar pes

Una de les raons que fan servir molts de fumadors, i sobretot les fumadores, per fumar és la por d'engreixar-se. La nicotina és termogènica i augmenta el metabolisme. En cessar el consum de tabac, el metabolisme torna al seu estat basal, amb la qual cosa la persona, encara que mengi el mateix, pot engreixar-se de 2 a 3 quilos en els primers mesos, això si no augmenta el consum d'aliments, que és el que, a més, sol ocórrer. Hi ha, amb freqüència, un augment del consum d'aliments, normalment hipercalòrics, ja que és freqüent la substitució de la gratificació oral que representa el tabac; per una altra banda la nicotina té un efecte anorèctic i, en tercer lloc en deixar de fumar l'olfacte i el gust de l'exfumador es recupera. Per totes aquestes raons, es menja més. L'increment de pes és acceptat per alguns fumadors, però no per altres, i constitueix una causa important de recaigudes. És important fer-los veure que almenys la meitat no augmentaran de pes.

El bupropió sembla particularment útil per evitar guanyar pes, tant en els homes com en les dones. Amb el tractament farmacològic es manté el pes mentre es pren i s'engreixa quan es deixa de prendre.

És convenient abordar les pors dels pacients que temen engreixar-se.

Indubtablement deixar de fumar sempre és molt millor que engreixar-se alguns quilos, per perdre'ls convé seguir una dieta adequada i incrementar l'exercici físic. Després de reconèixer les possibilitats d'engreixar-se convé menjar racionalment, cal evitar els greixos, els dolços i els hidrats de carboni per evitar aquest possible guany ponderal. No es tracta de fer una vertadera dieta, perquè la dieta és interpretada com una restricció i un sacrifici, i ja és un bon sacrifici el que fan els participants quan cessen en el consum de tabac. És millor restringir els aliments perillosos i practicar activitat física.

Per exemple:

- Es poden consumir aliments baixos en calories com: taronges, maduixes, pomes, pastanagues...
- Si necessiten tenir alguna cosa en la boca, els caramels o xiclets sense sucre són, també, un bon recurs.
- Cal beure aigua en abundància perquè ajuda a sentir sacietat, a més de contribuir a netejar l'organisme de nicotina.
- Cal introduir algun tipus d'exercici moderat en la rutina diària, com caminar o passejar en bicicleta.
- S'ha d'intentar mantenir una dieta variada i saludable, amb abundància de fruites i verdures i poca carn.

## 6. Repàs de la respiració o d'una altra tècnica de relaxació

Han de recordar la tècnica de respiració en tres fases que s'ha emprat.

Cal parlar de les experiències personals en la seva utilització. No és infreqüent que alguns pacients tinguin dificultats per realitzar la tercera fase que inclou la inspiració costal. Cal aclarir que aquest fet no té gaire importància i que, en el fons, es tracta de concentrar tota l'atenció en la inspiració i en expirar molt lentament l'aire, després d'haver-lo retingut dins dels pulmons durant uns segons.

## 7. Cooximetria

Una estratègia que dóna un bon resultat és esperar que els pacients reclamin la cooximetria i fer-la en els últims moments de la sessió. Els nivells reduïts de CO en l'aire expirat respecte als dies anteriors són vists com un vertader triomf pels pacients.

## Sessió VI

### ÍNDEX

1. Presa de les constants i realització de la cooximetria.
2. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, dels problemes que s'han trobat i de les estratègies més útils que s'han utilitzat.
3. Prevenció de les recaigudes.
4. Lliurament del full "Enhorabona" (annex 24) i d'un diploma (annex 25).
5. Experiències dels exfumadors.
6. Acabament del seguiment del tractament i anunci del seguiment post-intervenció, si és necessari.

#### 1. Presa de les constants i realització de la cooximetria

En primer lloc, s'han de valorar les constants dels participants en el grup. Cal mesurar la TA i el pes. El control de la TA és especialment important en el cas de la teràpia conjunta de substituïts de la nicotina més bupropiò, ja que hi ha casos descrits d'aparició d'elevacions de la tensió i de crisis hipertensives.

#### 2. Revisió i discussió del seguiment de les pautes, dels problemes que s'ha trobat i de les estratègies més útils que s'han utilitzat

A continuació han d'escoltar els testimonis dels esdeveniments que han sorgit durant la setmana. És, d'alguna manera, una continuació de la setmana anterior, persisteixen els moments de desig de fumar, ja que encara no estan acostumats al fet que encendre cigarets ja no forma part de la conducta habitual.

S'ha de comunicar al pacient que tenir ganes de fumar és relativament normal, ja que ha fumat durant molts anys, abans de deixar-lo. L'exfumador, que fa poc que ha deixat la seva addicció, té riscos de recaure-hi. Alguns fumadors, que havien aconseguit deixar-ho, tornen a fumar. La raó per la qual això ha succeït és per l'oblit de les motivacions que l'ajudaren a deixar de fumar, ja que, com que se sentia bé un bon dia amb la naturalitat dels temps en què fumava va encendre un cigarret.

#### 3. Prevenció de recaigudes

S'ha d'insistir en el problema de les recaigudes, s'han de seguir diferenciant de la simple caiguda. Cal repassar els consells (annex 20). Els elements crucials per a la prevenció de les recaigudes són, per una part repassar els motius pels quals el pacient ha deixat de fumar i, per una altra part, tenir clares les estratègies per fer front als moments difícils que encara s'han de presentar. Encara hi ha el perill de recaiguda, això no implica haver de viure angoixats per aquesta possibilitat, sinó mantenir un estat d'alerta mínim per rendibilitzar al màxim l'esforç que s'ha fet fins ara.

Controlar les situacions d'alerta forma part de la fortalesa psíquica de l'exfumador. Una bona manera per reforçar-la és repassar els registres de consum de cigarrets de l'inici amb les situacions i els moments del dia en què fumava, així com les alternatives per no fumar-ne cap. D'aquesta manera, les circumstàncies o els estímuls que conduïen al consum s'han de configurar com a senyals d'alerta/alarma. També és útil repassar les recomanacions de "quan les ganes de fumar són irresistibles" (annex 21).

Per últim, es poden donar alguns consells per quan sigui difícil no fumar si els altres ho fan (annex 22):

1. Abans de reunir-se amb amics fumadors, cal planejar la resposta per si els ofereixen tabac. Cal practicar com s'ha de dir "NO, GRÀCIES, NO FUM". És útil assajar aquest punt amb la tècnica del "rol playing" amb els companys.
2. En les festes, de moment, han de procurar estar amb els no-fumadors.
3. Convé canviar d'ambient i anar a llocs on no hi hagi fumadors o on no es pugui fumar.
4. Si mengen o beuen, cal concentrar-se en la degustació. Ara es nota més el gust i l'olor dels aliments.
5. Cal explicar que han deixat de fumar als amics fumadors i demanar-los que no els ofereixin cap cigarret.
6. Si van a un bar o a una festa, cal prendre begudes no alcohòliques. No s'ha de permetre, amb la col·laboració de l'alcohol, que l'autocontrol desaparegui.
7. A la feina, convé més fer una volta que compartir un descans amb fumadors.
8. Cal permetre's el luxe d'estar orgullós de deixar de fumar. Es pot presumir d'aquest èxit davant els fumadors, però no menysprear-los, ja que la majoria també voldrien deixar el tabac; possiblement, amb l'actitud del conductor poden iniciar el procés.

A partir del tercer mes, el risc de recaiguda és menor, però encara és significatiu fins que no fa un any; havent superat aquest temps es considera que l'addicció ha estat dominada ja que el risc de recaure és petit, però no s'ha d'oblidar que una recaiguda és possible, fins i tot, molts anys després de deixar de fumar.

Perquè l'exfumador es mantengui sense fumar tota la seva vida, és necessari que adquireixi una actitud d'oposició ferma, una actitud inalterable i una oposició persistent a fumar. L'exfumador se sent molt millor. Per això li sobren raons per no desitjar tornar enrere. En lloc d'oblidar les motivacions que feren que deixàs de fumar, cada dia les ha de recordar i comparar-se amb els fumadors per tenir evidències dels avantatges obtinguts. A més d'identificar les seves situacions d'alt risc, ha d'aprendre a preveure-les, a afrontar-les i a superar-les.

#### 4. Lliurament del full "Enhorabona" i d'un diploma

En aquest moment s'ha de lliurar als participants un full "Enhorabona" (annex 24) i un diploma personalitzat (annex 25).

#### 5. Experiències d'exfumadors

En la mesura del que sigui possible, cal animar els participants d'altres grups perquè donin suport, amb la seva presència, als que han acabat les sessions. No és difícil contactar amb algun membre d'un grup anterior perquè conti les seves impressions. El relat de les experiències personals dels exfumadors i l'anticipació de les conseqüències positives és molt encoratjadora.

#### 6. Acabament del seguiment del tractament i anunci del seguiment postintervenció, si és necessari

Després de 6 setmanes junts s'ha d'elaborar "el dol de la pèrdua del grup". Els membres del grup han establert una relació afectiva entre ells, han convertit en un costum veure's un dia a la setmana, però el grup ja ha complert el seu objectiu, per la qual cosa s'ha d'acabar.

Una darrera felicitació és una forma d'acomiadament cordial. Cal remarcar que es poden posar en contacte amb el conductor per a qualsevol cosa que ells considerin important i, per suposat, davant la possibilitat d'una recaiguda.

S'anuncia un seguiment al mes, als tres, sis, i dotze mesos, que es pot fer en la consulta o per telèfon, segons la disponibilitat del conductor del grup i la de l'usuari.

També es recomana anunciar la possibilitat de retrobar-se al cap d'un any per compartir experiències.

És en aquest moment quan es convida els exfumadors a participar, amb el seu testimoni, en els futurs grups que es formin.

Alguns grups fan un sopar el darrer dia. És una experiència molt gratificant i, en el fons, és una exposició "en viu" en contextos propicis per al consum del tabac, mentre que ells continuen abstinentes.



## Aspectes organitzatius

Els fumadors han de ser captats des de les consultes pel personal mèdic o d'Infermeria que han de fer el diagnòstic de tabaquisme i comprovar que els fumadors estan preparats per deixar de fumar abans d'enviar-los als professionals que realitzen l'educació en grup. Els fumadors que no estan preparats es poden beneficiar d'una intervenció breu, que també els pot ajudar a deixar de fumar o bé a avançar en el seu procés de canvi.

Els fumadors que ja estan preparats s'han d'apuntar (nom i telèfon) a una llista que ha d'estar o bé a Admissió o a les consultes dels professionals que fan l'educació en grup. Quan hi hagi un nombre suficient de fumadors apuntats (al voltant de 20) els hem de cridar per telèfon per comprovar que estan preparats per deixar de fumar, que encara ho volen deixar amb ajuda i per citar-los per a la primera sessió.

Els recursos necessaris per realitzar l'educació grupal per a l'abordatge del tabaquisme són:

- Un professional sanitari (infermera o metge), millor si són dos i, millor encara, si són un professional mèdic i un d'Infermeria - La Guia d'educació grupal
- Fotocòpies dels annexos per donar als participants
- Un cooxímetre
- Filtres o broquets de cartró d'un sol ús per al cooxímetre
- Una bàscula i un tensiòmetre
- Una sala tranquil·la on no hi hagi trànsit de persones
- Una pissarra
- Un projector de transparències o un ordinador i un canó de projecció

Es recomana fer les sessions durant l'horari laboral, reorganitzar les agendes de treball i fugir de "voluntarismes".

## Recomanacions finals

Cal partir de la base que deixar de fumar planteja algunes dificultats; però, per la nostra experiència, sabem que és possible i ho hem d'intentar fer veure als nostres fumadors; s'ha de ressaltar que la decisió de deixar de fumar és el més important. Encara que sigui complex l'abandonament del tabac, s'ha d'aconseguir que se sentin acompanyats pels conductors del grup durant tot el procés.

Hi ha algunes estratègies que són útils quan fem un abordatge grupal. Destaquen les següents:

- És important veure i considerar aquest treball com un procés educatiu més que com un procés curatiu. En aquest procés és primordial acceptar una responsabilitat mútua: la del conductor i la dels participants. Han de tenir la sensibilitat i l'habilitat d'avançar al mateix pas que els altres, amb la mateixa velocitat o força.
- Cal enfocar el procés a nivell de grup, sense dedicar gaire temps a la feina individual. En fer una feina individual hi han d'implicar el grup amb l'ús de tècniques de "rol playing", entre d'altres.
- S'ha d'establir una adequada i fluida relació terapèutica. És necessari que el conductor combini dosis adequades de suavitat i de fermesa, de manera que quedi clar qui és el conductor del grup i quins són els objectius. S'ha de deixar espai perquè els altres puguin influir en tot allò que ocorre, sense abdicar del lideratge.
- És important que el conductor del grup es mostri obert, curiós, tolerant i imaginatiu i que eviti establir judicis. Ha d'intentar expressar les coses des de diferents punts de vista i fugir de les veritats dogmàtiques.
- Cal utilitzar un llenguatge assequible, senzill i comprensiu. És necessari manejar frases curtes i simples i utilitzar els tecnicismes només en ser imprescindibles i explicar-los adequadament. El conductor ha de ser ell mateix i transmetre autenticitat als pacients.
- Des del principi s'ha d'intentar identificar algunes peculiaritats dels participants, que tinguin interès per a la bona marxa del grup. Han de detectar qui és més procliu a discutir, qui té més dificultats per expressar les seves opinions, qui és més col·laborador o positiu i, també, els "humoristes", els pedants, etc. El conductor del grup ha de procurar actuar correctament amb cada un d'ells ja que cada un té la seva pròpia personalitat; ha d'aprofitar i destacar el que tenen de bo cada un dels participants. S'ha d'aconseguir la contribució de tots, induir els que no parlen per compartir les seves experiències.

S'ha d'explotar, amb habilitat, la força i el potencial disponible de les persones que pareixen menys col·laboradores.

- Cal reforçar-los constantment, recalcar la importància dels seus comentaris o dels seus progressos en el procés. Frases com: "molt bé", "perfecte", "exactament" poden ser utilitzades en aquest sentit.
- Els participants han de tenir la possibilitat d'expressar o manifestar sentiments afectius, calorosos, i també de poder estar en desacord amb algú. Ser creatius i innovadors en el propi estil de vida. El moderador ha de procurar crear un clima distès, que el vegin com un col·laborador i que li tinguin confiança per solucionar les dificultats. Una bona forma d'aproximar-se als altres són les "autorevelacions" o anècdotes sobre les experiències pròpies.  
Això situa el conductor davant els participants com a persona i no solament com a terapeuta.
- Cal personalitzar la relació amb els integrants del grup. S'ha d'anomenar cada participant pel seu nom i que ells facin el mateix amb el conductor. L'ús del "tu" o del "vostè" és opcional. El més important és que les paraules i els gestos dels conductors animin i reforcin sempre la participació.
- És necessari esforçar-se al màxim per percebre i comprendre el que els participants volen dir en un moment donat, tant amb el llenguatge oral com amb els missatges no verbals emesos pel grup.
- S'ha d'evitar qualsevol comentari jocós després de la intervenció d'un participant, cal evitar tot allò que pugui ser interpretat com una desvalorització o una desqualificació. Si s'ha d'ironitzar sobre alguna cosa, no és mala idea que sigui sobre els actes o les experiències del conductor.
- S'ha de treballar amb segments de temps que siguin manejables.  
S'han de pausar adequadament les tasques (8-10 minuts) segons la seva complexitat; amb els participants s'ha de comentar i aclarir la naturalesa i l'execució correcta de cada comesa i no s'han de deixar temps morts excessius, ja que poden convertir el grup en una tertúlia de cafè.
- Cal revisar les tasques en el moment de recollir-les i oferir a cada participant alguna tàctica en particular que li faciliti el seu procés.  
És molt important individualitzar l'abordatge; encara que es tracti d'un treball grupal, cal atendre les necessitats específiques de cada individu.

## Avaluació

L'avaluació d'aquesta guia i, de manera més àmplia, l'avaluació de l'efectivitat de la intervenció avançada grupal per a l'abordatge del tabaquisme, es farà en el marc d'un projecte d'investigació finançat pel Fons d'Investigacions Sanitàries (FIS).

Aquest projecte l'ha dissenyat i impulsat el grup de professionals (d'Infermeria i mèdic) d'Atenció Primària, els quals han elaborat conjuntament aquesta guia que va sorgir, precisament, de la necessitat de comprovar que allò que feim serveix. L'estudi "Efectivitat de les intervencions avançades individual i grupal per a l'abordatge del tabaquisme en Atenció Primària" és un assaig clínic aleatori a nivell individual on es vol comparar l'efectivitat d'ambdues intervencions en el context assistencial quotidià dels centres de salut.

S'ha iniciat l'any 2004 i és previst finalitzar-lo l'any 2007, moment en el qual es plantejarà la conveniència o no de revisar aquesta guia o de reeditar-la.

## Bibliografía

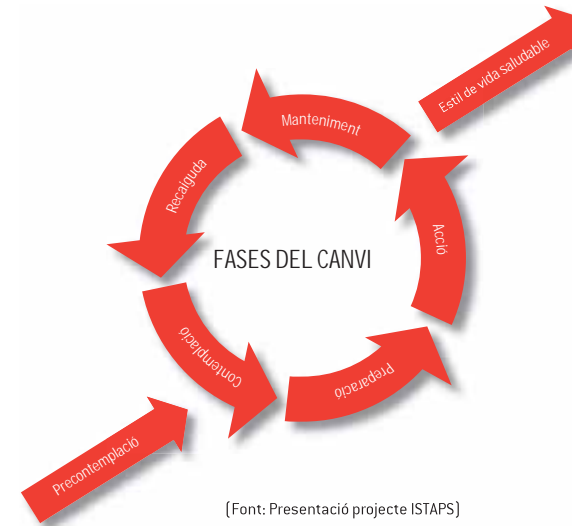
- Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias (AETS). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo Evaluación de la eficacia, efectividad y coste efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Madrid: AETS-Instituto de Salud Carlos III, 2003.
- Benowitz NL. The genetics of drug dependence: tobacco addiction. *N Engl J Med* 1992; 327: 881-883.
- Bohadama A, Nilsson F, Martinet Y. Nicotine inhaler and nicotine patch: a combination therapy for smoking cessation a randomized double-blind placebo controlled trial. Copenhagen: The First International Conference of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, 1998.
- Camaralles F, Asensio A, Jiménez C, Becerril B, Rodero D, Vidaller O. Efectividad de la intervención grupal para la deshabituación tabáquica. Ensayo clínico aleatorizado. *Med Clin (Barc)* 2002; 119: 53-7.
- Coleman T. Cessation interventions in routine health care. *BMJ* 2004; 328: 631-3.
- Córdoba R, Nerín I. Niveles de intervención clínica en tabaquismo. ¿Son necesarias las consultas específicas en atención primaria? *Med Clin (Barc)* 2002; 119: 541-9.
- Cummings SR, Rubin SM, Oster F. The cost-effectiveness of counselling smokers to quit. *JAMA* 1989; 261: 75-9.
- Edwards R. The problem of tobacco smoking. *BMJ* 2004; 328: 217-9.
- Estudio de los estilos de vida de la población adulta española. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992.
- Fagerström KO. Combined use of nicotine replacement products. *Health Values* 1994; 18: 15-20.
- Gil Roales J, Calero J. Tratamiento del Tabaquismo. Madrid: McGraw- Hill/Interamericana, 1994.
- Gil Roales J. Tabaquismo. En: Vallejo MA. Manual de terapia de conducta. Vol II. Madrid: Dykinson, 1998.
- Golding JF. Smoking. *Resp Med* 1990; 4: 445-60.
- González de Vega JM, Romero Ortiz A. Factores inductores a la iniciación al tabaco. En: Jiménez Ruiz CA, editor. Aproximación al tabaquismo en España, 1997. *Nicorette*, 42-3.
- Gritz E. Cigarette smoking: the need for action by health professionals. *CA* 1998; 38: 194-212.
- Grup d'abordatge al tabaquisme de la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària. Guia de deshabituació tabàquica. Palma: Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària, 2003.
- Hajek P. Treatments for smokers. *Addiction* 1994; 89: 1543-9.
- Hjalmarsson A, Franzon M, Westin A, Wiklund O. Effect of nicotine nasal spray on smoking cessation: a randomised, placebo controlled double-blind study. *Arch Inter Med* 1994; 154: 2567-72.
- Houston TP. The role of organized medicine and the American Medical Association in Tobacco Control. *MCMJ* 1995; 56: 20-2.
- Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (1): CD000031.
- Jarvis MJ. Why people smoke. *BMJ* 2004; 328: 277-9.
- Jiménez CA, Barrueco F, Carrión R, Cordobilla, Hernández E, Martínez O et al. Intervención mínima personalizada en el tratamiento del tabaquismo. Resultados de un estudio multicéntrico. *Arch Bronconeumol* 1998; 34: 41-4.
- Jiménez CA, González de Vega JM, Escudero C, García J, Roca J, Solano S. Manuales SEPAR. Tabaquismo Vol. 1. 1995; 1-109.
- Jiménez CA. Terapia sustitutiva con nicotina. Aspectos práctico. *Rev Clin Esp* 1998; 198: 181-5.
- Jiménez CA, Solano S, González JM, Ruiz MJ, Flórez S, Ramos A et al. Normativa sobre el Tratamiento del Tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). *Arch Bronconeumol* 199; 499-506.
- Jiménez F, Gotor MI, Mateos A, Almar E, Jiménez M. Tratamiento multicomponente del tabaquismo en pacientes con potencial ejemplarizante por su profesión. *Prevención del tabaquismo* 2001; 3: 132-7.
- Jiménez CA, Solano S. Tratamiento del tabaquismo. Terapia sustitutiva con nicotina. *Rev Clin Esp* 1994; 194: 487-90.
- Kornitzer M, Bentsen M, Dramai XM, Thijs J. Patch and gum in smoking cessation: a placebo controlled clinical trial. *Prev Med* 1995; 24: 41-7.
- Lancaster T, Stread L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ* 2000; 321: 355-8.
- Lineros C, Mentuy P, Ruiz C. Guía de actuación en personas fumadoras desde los centros sanitarios. Cádiz: Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 1999.
- Lunell E, Molander L, Leischow S, Fagerström K. Effect of nicotine vapour inhalation on the relief of tobacco withdrawal symptoms. *Eur J Clin Pharmacol* 1995; 48: 235-40.
- Martín C, Córdoba R, Jane C, Nebot M, Galán S, Aliaga M, Pujol E, Ballestín M. Evaluación a medio plazo de un programa de ayuda a fumadores. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 744-8.
- Peto R, López AD, Boreham J, Thun M, Heath C. Mortality from developed countries; indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992; 339: 1268-78.

- Peto R, López AD, Boreham J, Heath C. Mortality from smoking in developed countries. 1950-2000. Oxford: Oxford University Press, 1994.
- Plans P, Navas E, Rodríguez G, Gali N, Gaytar R. Coste-efectividad de los métodos de cesación tabáquica. *Med Clin (Barc)* 1995; 104: 49-53.
- Prochazka J, Diclemente CC. Stages and processes of self change of smoking: toward an integrative model of change. *J. Consult Clin Psychology* 1983; 51: 395-406.
- Prochazka J, Diclemente CC, Velicer W. Predicting change in smoking status for self changers. *Addict Behav* 1985; 10: 395-406.
- Prochazka J, Diclemente CC. Stages of change in the modification of problems behaviours. En: Hersen M, Eisler R, Miller P, editores. *Progress in behaviours modification*. California: Neusbury Park, 1987.
- Prochazka J, Velicer W, Diclemente C. Patters of change: dynamic typology applied to smoking cessation. *Multivariate Behav Res*
- Moller AM, Tonnesen H. Group therapy and smoking cessation. *Ugeskr Laeger* 1999; 161: 4987-8.
- Monras M, Freixa N, Ortega LI, Lligoña A, Mondón S, Gual A. Eficacia de la terapia de grupo para alcohólicos. Resultados de un ensayo clínico controlado. *Med Clin (Barc)* 2002; 119: 53-7.
- Russell MAH, Raw M, Jarvis M. Clinical use of nicotine chewing gum. *Br Med J* 1980; 28: 1599-602.
- Sánchez L. Tratamiento especializado del tabaquismo. *Arch Bronconeumol* 1995; 31: 124-32.
- Sánchez L. La prevención de la EPOC. Campañas y programas de control del tabaquismo. *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Programa Pneumobil)* Barcelona: Ed. Boehringer S.A., 1995; 50-72.
- Sánchez L. El tabaquismo un problema de Salud Pública. Madrid: Ed. Luzán S.A., 1991.
- Schneider M. Nicotine therapy in smoking cessation. Pharmacokinetic considerations. *Clin Pharmacokinetic* 1992; 23: 169-72.
- Schneider M, Olmstead R, Mody F. Efficacy of a nicotine nasal spray on smoking cessation: a placebo controlled double-blind trial. *Addiction* 1995; 90: 1671-82.
- Silagy C, Mant D, Lancaster T, Stead L, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (4): CD000146.
- Slam K, Karsenly S, Hirsch A. Effectiveness of minimal intervention by general practitioners with their smoking patients: a randomized, controlled trial in France. *Tobacco Control* 1995; 4: 162-9.
- Sobradillo V, Bomenechea JI. Patología relacionada con el tabaco. Aproximación al tabaquismo en España, 1997. *Nicorette Pharmacia & Upjohn S.A.*, 67-79.
- Taylor CB, Killen JD. *Why do you smoke? The facts about smoking*. USA 1991. Denver: Ed. Consumer Reports Books, 1991. p 25-40.
- Tonnesen P, Fryd V, Henisen M. Effect of nicotine chewing gum in combination with group counseling in the cessation of smoking. *N Engl J Med* 1988; 318: 15-8.
- Torrecilla M, Domínguez F, Torres A, Cabezas C, Jiménez CA, Barrueco M, Solano S, De Grandá JI, Díaz-Maroto JL, Alonso J, Martínez ML, García S, De la Cruz E, Abengozar R, Ramos F, Ayesta J. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. *Aten Primaria* 2002; 30: 310-7.
- Torrecilla M, Barrueco M, Maderuelo JA, Jiménez C, Plaza MD, Hernández MA. El abordaje del tabaquismo en atención primaria y especializada, una oportunidad real y una necesidad de salud pública. *Aten Primaria* 2002; 30 (4): 197-206.
- Torrecilla M, Barrueco M, Maderuelo JA, Jiménez CA, Plaza MD, Hernández MA. Deshabitación tabáquica en una consulta de atención primaria: eficacia del consejo médico, la intervención mínima y la terapia sustitutiva con nicotina al año de seguimiento. *Aten Primaria* 2001; 27: 629-36.
- US Department of Health and Human Services. Public Health Service. The health consequences of smoking, nicotine addiction. A report of Surgeon General. Washington DC: DHHS Publication n.o (CDC) 88- 8406, 1998.
- US Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco among young people. A report of the Surgeon General. Atlanta (USDHH): Public Health Services. Centers of Disease Control and Prevention. Centers of Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health, 1994.
- Villalbí JR. Tabaco. En: Cabasés JM, Villalbí JR, Aibar C (edits). *Informe Sespas 2002. La salud y el sistema sanitario en España*. Disponible en: [www.sespas.aragob.es](http://www.sespas.aragob.es)
- West R. Assessment of dependence and motivation to stop smoking. *BMJ* 2004; 328: 338-9.

## Annexos

1. Model transteorètic de canvi (Prochaska i DiClemente)
2. Història clínica
3. Informació sobre el tabac
4. Text de "Documentos TV" (TV2): "Las cortinas de humo"
5. Motius per deixar de fumar / Motius per seguir fumant
6. Test de Fagerstrom
7. Qüestionari de Glover Nilsson
8. Test de motivació
9. Autoregistre de consum
10. Mites sobre el tabac
11. Els deu manaments
12. Gràfica mensual de consum de cigarrets
13. Marques de cigarrets amb continguts en nicotina i quitrà
14. El dia D
15. Recomanacions per pal·liar la síndrome d'abstinència
16. Consells per no guanyar pes
17. Els beneficis de deixar de fumar
18. Beneficis de l'abandonament del tabac
19. Tècnica de relaxació
20. Deu principis bàsics per a l'exfumador
21. Caiguda i recaiguda
22. Quan les ganes de fumar són irresistibles
23. Si resulta difícil mantenir-vos sense fumar quan els altres ho fan al vostre entorn...
24. Com mantenir-se sense fumar
25. Enhorabona
26. Diploma
27. Control de constants i seguiment

### Annex 1. Model transteorètic de canvi (Prochaska i DiClemente)



- En l'estadi de **precontemplació** la persona no veu la conducta de fumar com un problema i no té cap desig de canviar-la, almenys en un futur pròxim (6 propers mesos). Aproximadament el 35% dels fumadors es troben en aquesta fase.
- En l'estadi de **contemplació** el fumador comença a ser conscient que hi ha un problema i comença a no sentir-se a gust amb el seu hàbit. Pensa molt seriosament en la possibilitat de canviar (durant els propers mesos), però encara no comença cap procés per fer-ho. En aquesta fase s'hi troben el 50% dels fumadors.
- En la fase de **preparació** o **preparació** per a l'acció el fumador té la intenció de començar el procés de canvi i pensa posar-lo en funcionament durant el més següent. En aquesta etapa s'hi troben només el 15% dels fumadors.
- És en l'estadi d'**actuació** o d'**acció** quan la persona duu a terme el canvi en la seva conducta/problema, és a dir, quan deixa de fumar. Perquè es doni aquesta fase cal assumir que s'ha de produir un resultat i que s'ha de mantenir un temps mínim (deixar de fumar almenys 24 hores). La reducció es considera dins l'estadi d'actuació, ja que s'assumeix que el criteri d'èxit és l'abstinència. Una persona està en període d'actuació durant els 6 mesos posteriors de produir-se el canvi de conducta.
- Quan supera aquest període podem parlar de la fase de **manteniment**, que comença a partir del 6è. mes en què el fumador deixa de fumar i es manté abstinent.
- Quan fa 12 mesos que la persona no fuma, adquireix la consideració d'**exfumador**. Alguns autors parlen de l'etapa d'acabament quan l'exfumador ja fa més de 5 anys que no fuma.

Annex 2. Història clínica del fumador

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES HISTÒRIA CLÍNICA

Data de realització.....  
Nom i llinatges .....  
Edat i data de naixement .....  
Estudis .....  
Edat i data de naixement .....  
Nombre de fills .....  
Direcció ..... CP.....  
Telèfon..... E-mail.....

Història personal de tabaquisme

Edat en què per primera vegada vàreu fumar .....  
Edat en què vàreu fumar de manera habitual .....  
Quants anys fa que fumau? .....  
Heu deixat de fumar alguna vegada?  
Sí  NO  Quantes?   
Si heu deixat de fumar alguna vegada, durant quant de temps? .....  
Quant de temps ha passat des del darrer intent? .....  
Mètode que vàreu utilitzar per deixar de fumar en el darrer intent .....  
Quin va ser el motiu principal de recaiguda en el darrer intent? .....

Valoració del consum

Quin tipus de tabac consumiu i de quina marca? .....  
Quantitat de nicotina i quitrà .....  
Quants de cigarrets consumiu al dia? .....  
A més a més, fumau cigars o en pipa? .....  
Nombre de calades: Moltes  Bastants  Poques   
Consumiu dels cigarrets:  
 Menys de la meitat  Fins a la meitat  Fins al filtre

Entorn familiar

Parella fumadora:: Pare fumador: Mare fumadora:  
Sí  NO  Sí  NO  Sí  NO   
Nre. Familiars / amics fumadors amb qui conviu .....  
Nre. Fills fumadors .....

Entorn professional

Professió..... Horari de feina.....  
Els companys fumen en l'entorn laboral? Sí  NO

Ocio i temps lliure

¿Practica algun esport?  
 NO  Sí, ocasionalment  Sí, freqüentment  
Durant el vostre temps d'oci, estau més temps  
 amb fumadors  amb no-fumadors

Problemes de salut

En aquest moment patiu alguna patologia relacionada amb el tabac?  
Quina o quines?  
..... Sí  NO   
Algun familiar ha tengut algun problema de salut relacionat amb el tabac?  
Quina o quines?  
..... Sí  NO   
Teniu algun símptoma que us indiqui que el tabac us fa mal?  
Quina o quines?  
..... Sí  NO   
Algun professional de la salut us ha recomanat alguna vegada que deixeu de fumar?  
Quina o quines?  
..... Sí  NO   
Teniu algun problema de salut crònic? En cas afirmatiu, especifiqueu quin és:  
 Cardiopatia isquèmica  Bronquitis crònica  Quadres depressius  
 Arrítmies  MPOC  Al·lèrgies  
 Vasculopatia perifèrica  Trastorns digestius  Diabetis  
 Hipertensió  Problemes dermatològics  Altres: .....

#### Grau de preocupació pel vostre pes corporal

Patològic  Alt  Regular  Baix  Nul

Heu estat hospitalitzat per malaltia/per accident?  SÍ  NO

Fumàveu en el moment de l'accident?  SÍ  NO

La darrera vegada que vàreu estar hospitalitzat va ser.....

Estau deprimat en l'actualitat?  SÍ  NO  NO HO SÉ

Estau, actualment, en tractament psiquiàtric?  SÍ  NO

Especificau-ne la causa, en cas afirmatiu:.....

Preneu alguna medicació actualment?  SÍ  NO

Especificau quin medicament, en cas afirmatiu .....

Embaràs actual, plans d'embaràs o de lactància.....

#### Etapa del procés de canvi

Serieu capaç de deixar de fumar en el pròxim mes

si rebéssiu l'ajuda necessària?  SÍ  NO

### Annex 3. Informació sobre el tabac

## Concepte de tabaquisme

El tabaquisme es defineix com el consum habitual de productes elaborats del tabac. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), un fumador és la persona que ha consumit qualsevol quantitat de cigarrets, encara que només sigui un, diàriament durant l'últim mes. També podem dir que un fumador és la persona que respon afirmativament a la pregunta: vostè fuma?

## Epidemiologia del tabaquisme

El tabaquisme no és només un factor de risc, és també una patologia. Representa un dels factors més greus de la salut pública a escala mundial, amb un cost elevat en morts prematures i evitables, en malalties i invalideses evitables i en sofriments innecessaris. Un terç de la població mundial major de 15 anys fuma. La OMS estima que, en l'actualitat, hi ha 1.200 milions de fumadors en tot el món. En un futur proper, un de cada dos fumadors morirà per alguna malaltia relacionada amb el tabac. El tabac produeix cada any en tot el món 4 milions de morts: això representa 8.000 morts per dia i 6 morts cada minut. En la Unió Europea, les morts anuals causades, directament i indirectament, pel tabac són devers 500.000, unes 1.369 cada dia. D'aquesta darrera xifra, 126 morts diàries corresponen a Espanya.

El tabaquisme es relaciona amb el 15% de totes les morts registrades i amb el 30% de les morts per càncer. A Espanya, durant l'any 1997, es produïren 46.000 morts relacionades amb el tabac, la qual cosa va representar un 15% de la mortalitat global anual, unes 7,5 vegades superior a les causades per accidents de trànsit i 11,6 vegades més que les produïdes per la sida. Cada hora moren a Espanya 5 persones per culpa del tabac.

De totes les morts que es poden atribuir al tabaquisme, els tumors malignes ocupen el primer lloc amb un 43,2%; després les malalties de l'aparell circulatori amb un 33,7% i les malalties respiratòries amb un 23,1%. La importància d'aquestes dades no és assumida suficientment per l'individu fumador, de tal manera que no aconsegueixen tenir un efecte dissuasiu. Aquesta subestimació del risc és a causa, principalment, de dos fets:

1. La informació insuficient sobre la magnitud real de les malalties derivades d'aquest hàbit.
2. El temps de latència entre l'inici del tabaquisme i les seves conseqüències.

A Europa on hi ha més fumadors és a Dinamarca i en els països mediterranis. Però és a Espanya on més es fuma de la Comunitat Europea. Segons les dades de l'última enquesta



nacional de salut (1997), la prevalença del tabaquisme en els majors de 15 anys a Espanya és del 35,7%, amb una mitjana de 16,8 cig./dia. La distribució per sexes és d'un 44,8% en els homes i d'un 27,2% en les dones.

Quant a les comunitats autònomes, Cantàbria i Múrcia són les que tenen una major prevalença de fumadors, mentre que a les comunitats de Castella-La Manxa, Illes Balears i Aragó és on es fuma menys.

A les Illes Balears, segons l'enquesta de salut feta l'any 2001 per la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears, la prevalença global de tabaquisme és del 32,9% (el 28,7% en les dones i el 37,3% en els homes).

## La planta

El tabac és una planta de la família de les Solanàcies, la mateixa que la de les patates, dels pebres o de les tomàtiques. Pertany al gènere *Nicotiana* sp, de la qual se'n troben més de 50 espècies diferents, entre d'altres: la *Nicotiana glauca*, *Neomèrica*, *Frederica*, *Rústica*, *Murra-ya*..., de totes aquestes plantes, la *Nicotiana Tabacum* és la que suscita un major interès.

La *Nicotiana Tabacum* és una planta herbàcia de tipus arbust que arriba a tenir fins a 3 metres d'alçària, que té de 10 a 20 fulles grans en forma de llança i una flor de colors que poden variar entre el blanc, el rosat, el vermell o el violeta.

## Història

El tabac era àmpliament conegut i utilitzat en el continent americà. Els indis amazònics, dins del seu context cultural, l'utilitzaven amb finalitats màgiques, religioses i curatives. La pipa de la pau no només s'utilitzava per segellar la pau, sinó que, també, era un element d'altres cerimònies precolombines.

L'arribada de Colón a Amèrica suposà el primer contacte amb la planta per als europeus. Rodrigo de Jerez i Luís de Torres, l'any 1492, varen ser els primers fumadors del continent europeu. Més tard, a partir de l'any 1510, el tabac arribà habitualment a Europa des de Santo Domingo.

A partir d'aquell moment, Nicolás Monardes (1508-1588), metge sevillà, el fomentà com a una substància amb propietats terapèutiques extraordinàries, es va difondre per tota Europa ja que el consideraven beneficiós des del punt de vista medicinal. La producció colonial de tabac es convertí, idò, en un negoci pròsper i, a partir d'aquell moment, la Corona Espanyola optà per sotmetre el comerç a un règim de monopoli estatal. Es crearen els estancs com a únics establiments autoritzats per a l'elaboració i la manufactura del tabac.

L'any 1561 Jean Nicot, ambaixador de França a Lisboa, tractà les migranyes de la reina Catalina de Medicis amb l'"herba de Nicot" que no és ni més ni menys que tabac inspirat. Nicotina prové del nom de Nicot.

En el s. XVII, es produí un canvi radical, el consum de tabac es convertí en delictiu i es perseguí qualsevol relació amb la planta. La Inquisició en prohibí l'ús ja que ho considerava una pràctica bàrbara que procedia d'una cultura salvatge. A Turquia, el consum estava penat, fins i tot, amb la decapitació, entre d'altres càstigs. Tornaren canviar les opinions dels governants i de l'església i, en el s. XVIII, se'n permeté de nou el consum. L'any 1758 començà a funcionar la fàbrica nova de Tabacs de Sevilla i l'any 1870 el procés de manufactura es mecanitzà. S'inicià la difusió progressiva a tota la societat que va veure el consum de tabac com una manifestació de "glamour".

Bastarien 150 anys, després de la difusió massiva, perquè l'any 1995 hi hagués la quantitat de 1.143 milions de fumadors majors de 15 anys en tot el món, aquesta xifra representava un 29% de la població mundial, amb una mitjana de 14 cigarrets per dia, és a dir, un total de 5.827 bilions de cigarrets a l'any, dels quals, el 74% es consumia en països amb ingressos mitjans o baixos, segons l'informe del Banc Mundial.

## El cultiu

El tabac es cultiva a tot el món, en més de 120 països. Per fer-nos una idea, l'any 1997 la producció total és de 7,3 milions de tones mètriques de pes en sec, de les quals 3,1 tones pertanyen a la Xina que n'és el principal productor, amb un 42,5% de la producció mundial.

En cap lloc del món no es fuma tant com a la Xina, dos de cada tres homes xinesos fumen. Les xifres de morts augmenten progressivament cada any, la qual cosa duu el país a una catàstrofe sanitària. Actualment, 1 milió de xinesos moren cada any per malalties relacionades amb l'hàbit de fumar i en un futur, no gaire llunyà, un de cada tres homes xinesos morirà a causa del tabac. Aquesta previsió es basa en la quantitat d'homes joves que fumen actualment que, en arribar a l'edat madura, causaran de 2 a 3 milions de morts anuals.

Espanya és el tercer país cultivador de tabac de la Comunitat Europea, amb una producció total de 42.095 tones mètriques durant l'any 2001. Es cultiva a set comunitats autònomes: Extremadura, Andalusia, Canàries, Castella-Lleó, Castella-La Manxa, Navarra i al País Basc.

## Inici al tabaquisme

És una evidència epidemiològica que el fet de retardar l'inici en el tabaquisme disminueix la probabilitat de convertir-se en un fumador consolidat. L'edat d'inici a Espanya se situa al voltant dels 13,3 anys.



En l'actualitat es considera que cada dia comencen a fumar entre 81.000 i 98.000 joves de tot el món, dels quals 3.000 es converteixen en fumadors habituals abans de complir els 18 anys..

## Components del fum

S'ha de saber que més de 4.000 substàncies conegudes entren en els pulmons quan s'encén un cigarret (gasos, vapors orgànics i composts suspesos en forma de partícules). Els filtres contenen components químics que són directament cancerígens com el vinil o el benzopirè, entre altres. Però de totes aquestes substàncies, les més importants i les que necessàriament han de ser conegudes per tots els fumadors són: la nicotina, el monòxid de carboni, els irritants i el quitrà.

## La nicotina

La nicotina és la responsable de l'addicció al tabac. És una substància vasoconstrictora, eleva la tensió arterial i el ritme cardíac, per tant augmenta el treball del cor.

En fumar un cigarret, la nicotina arriba al cervell en set segons i actua sobre els receptors nicotínics. Si això es repeteix moltes vegades, a partir d'un cert moment, no es pot deixar de fumar; aquest fet és la dependència. La nicotina es metabolitza amb molta rapidesa i desapareix del cos en poques hores, per això, l'addicte comença cada dia amb nivells molt baixos de nicotina a la sang i al cervell, la qual cosa provoca que, en aixecar-se, el seu estat sigui d'abstinència. Aquesta circumstància explica el per què de la necessitat imperiosa del primer cigarret del matí.

La nicotina es manté eternament en la memòria dels receptors, per tant, cal tenir molt clar que parlem d'una droga. La nicotina és més addictiva que l'heroïna i la cocaïna. Fumar no és només un hàbit, és una drogadoaddicció, ja que el fet de fumar compleix tots els criteris que defineixen el consum d'una substància com a addicció: necessitat imperiosa de consum, tolerància, dependència, síndrome d'abstinència, comportament compulsiu, etc. Si els cigarrets no tinguessin nicotina, les persones no fumarien.

Tot i que el tabac és una droga estimulante, la majoria dels fumadors considera que relaxa. Això és per mor que el cigarret calma l'angoixa que provoca la manca de nicotina en els moments associats al consum.

Quan un fumador, pel motiu que sigui, retarda el consum de la dosi de nicotina que necessita, comencen a aparèixer els primers símptomes de la síndrome d'abstinència: necessitat imperiosa de fumar, angoixa, palpitations, irritabilitat, mal de cap, tremolors, trastorns digestius, etc.

## Monòxid de carboni (CO)

El CO és el responsable de provocar malalties cardiovasculars en els fumadors.

El CO és un gas que procedeix de la combustió incompleta de la fibra del tabac.

És el mateix gas que emanen els tubs d'escapament dels automòbils. El CO competeix amb l'oxigen per l'hemoglobina i forma el compost carboxihemoglobina que dificulta la respiració cel·lular, ja que bloqueja l'hemoglobina en el transport de l'oxigen. En resum, a una persona fumadora li arriba menys oxigen a les cèl·lules per culpa del CO, la qual cosa afavoreix les malalties cardiovasculars i la isquèmia coronària, a més de l'arteriosclerosi que contribueix al desenvolupament de trastorns vasculars com la trombosi i l'infart agut de miocardi.

Aquest efecte, afegit a la vasoconstricció coronària que produeix la nicotina, és el que justifica la relació de fumar amb l'aparició d'accidents coronaris. Per tant, una vegada més, és molt important el tabac en la salut pública, ja que provoca la malaltia cardiovascular que causa una major mortalitat.

## Els quitrans

Són els causants del càncer. Es calcula que en 7 anys un fumador introdueix l'equivalent a 1 litre de quitrà en els seus pulmons.

Molts dels càncers, des dels de boca fins als de bufeta, poden ser, en menor o major grau, a causa del tabaquisme. El quitrà, per allà on passa, deixa petjada.

És indubtable la relació entre el tabac i el càncer de pulmó. El risc de patir aquesta malaltia depèn de: l'edat d'inici al tabac, la quantitat de tabac consumit, el nombre d'aspiracions que es fan a cada cigarret i el costum de mantenir el cigarret a la boca entre calada i calada.

## Els irritants

Els irritants són els responsables dels problemes respiratoris dels fumadors. Els irritants són substàncies que provoquen una acció irritant sobre les vies respiratòries, les quals responen, per defensar-se, amb la producció de més moc del que és habitual. El moc no es pot eliminar amb facilitat a causa de l'alteració del mecanisme de neteja de la mucosa bronquial, queda acumulat i deixa zones mal ventilades i fàcilment colonitzables per organismes que poden causar diverses infeccions. Per tant, la patologia es presenta a causa de la irritació contínua que provoca la inflamació dels bronquis o bronquitis crònica i a causa, també, de les abundants secrecions que dificulten el pas de l'aire i que s'anomena emfisema pulmonar.

El tabac és quasi l'únic responsable de la MPOC (malaltia pulmonar obstructiva crònica). La dificultat respiratòria, la tos crònica i l'expectoració són els tres símptomes sospitosos de patir aquesta malaltia. És una malaltia que, en estats avançats, arriba a incapacitar les persones que la pateixen per fer les tasques quotidianes més senzilles, a més, és necessari estar connectat, quasi permanentment, a una botella d'oxigen.

## La dona i el tabac

Les dones embarassades que fumen causen un gran dany al fetus, ja que la nicotina i el CO travessen la barrera placentària, redueixen l'aportació d'oxigen necessari i acceleren el ritme cardíac.

Els problemes que es deriven del tabaquisme durant l'embaràs són: despreniment prematur de placenta, infarts placentaris, parts més llargs i dolorosos, avortaments espontanis, mort neonatal, baix pes en néixer, alteracions respiratòries, etc.

La dona fumadora, a més, pot patir un risc afegit, si pren anticonceptius orals, està exposada a un perill més gran de patir atacs cardíacs, apoplexies o trombosis a les extremitats inferiors. La menopausa s'avança d'1 a 3 anys i les últimes dades ens indiquen que als EUA la incidència de càncer de pulmó a les dones està sobrepasant el de mama.

## El fumador passiu

El tabaquisme passiu és una realitat que repercuteix negativament en la salut. Un fumador passiu és una persona que no fuma però que està obligada a respirar l'aire carregat de fum, per la qual cosa es converteix en un fumador habitual, involuntari i forçat.

El fum del tabac té unes característiques químiques que irriteren els ulls, les vies respiratòries i la gargamella. A més, la nicotina i el CO dels cigarrets passen a l'ambient a través del fum que provoca el fumador, la qual cosa fa que les persones que l'envolten, en respirar el fum, introdueixin, també, les substàncies nocives del tabac en els pulmons.

Respirar aire contaminat pel fum del tabac implica un risc cinquanta-set vegades superior al risc que implica la contaminació per asbest, arsènic, benzè, clorur de vinil o radiacions. És ben coneguda la capacitat d'aquests agents de provocar càncer. Habitualment generen una alarma social molt superior a la que ocasiona el fet de fumar passivament. Aquesta comparació converteix el fum del tabac en el contaminant ambiental amb un poder cancerigen més gran.

Les persones més susceptibles de tabaquisme passiu són les dones gestants, els nounats, els infants i els malalts crònics. El 12% dels no fumadors són fumadors passius

fins a vuit hores al dia; 5.000 fumadors passius moren cada any a Espanya com a conseqüència d'alguna malaltia associada a l'exposició involuntària del fum del tabac. Un de cada dos infants amb malalties respiratòries cròniques és fumador passiu.

En resum, el tabac és, sense cap dubte, el principal agent medioambiental que causa malalties humanes, tant en els fumadors actius com en els no fumadors als quals se'ls obliga a fumar passivament. Si a això s'hi afegeix que totes les malalties produïdes pel tabac es poden evitar amb la supressió de la inhalació del fum del tabac, no és difícil arribar a la conclusió que el control del tabaquisme constitueix una de les mesures més eficaces per millorar la salut i la qualitat de vida de la població i, per tant, una mesura fonamental en la salut pública.

*"Subratllarem la naturalesa única d'aquest producte, l'únic que es ven legalment i que mata la persona que el consumeix, si segueix detalladament les instruccions del fabricant".*  
BASP. European for action on smoking prevention.  
Europa contra el càncer 1992.



## Annex 6. Qüestionari de Glover Nilsson

Nom i llinatges .....

Data de la prova .....

Com valoreu les preguntes següents? (Preguntes de la 1 a la 3)

0= gens, en absolut, 1= un poc, 2= moderadament, 3= molt, 4= moltíssim

1. Fumar és molt important per a mi  0  1  2  3  4
2. Jug i manipulo el cigarret com una part del ritual de l'hàbit de fumar  0  1  2  3  4
3. Jug i manipulo el paquet de tabac com una part del ritual de l'hàbit de fumar  0  1  2  3  4

Com valoreu les preguntes següents? (preguntes de la 4 a la 18)

0= mai, 1= poques vegades, 2= a vegades, 3= moltes vegades, 4= sempre

4. Us posau alguna cosa a les mans i als dits per evitar el tabac?  0  1  2  3  4
5. Us posau alguna cosa a la boca per evitar fumar?  0  1  2  3  4
6. Us recompenseu amb un cigarret després de complir una tasca?  0  1  2  3  4
7. Us angoixau quan no teniu cigarrets o no aconsegiu trobar el paquet de tabac?  0  1  2  3  4
8. Quan no teniu tabac, us costa concentrar-vos i fer alguna tasca?  0  1  2  3  4
9. Si us trobau a un lloc on és prohibit fumar, jugau amb el cigarret o amb el paquet de tabac?  0  1  2  3  4
10. Alguns llocs o algunes circumstàncies us inciten a fumar: la butaca preferida, el sofà, l'habitació, el cotxe o la beguda (alcohol, cafè...)?  0  1  2  3  4
11. Enceneu moltes vegades un cigarret per rutina, sense desitjar-lo realment?  0  1  2  3  4

12. Us ajudaria a reduir l'estrès tenir un cigarret a les mans encara que el tenguéssiu apagat?  0  1  2  3  4
13. Moltes vegades us col·locau cigarrets sense encendre o altres objectes a la boca (bolígrats, escuradents, xiclets...) i els xuclau per relaxar-vos de l'estrès, de la tensió, de la frustració, etc.?  0  1  2  3  4
14. Una part del vostre plaer de fumar és a causa del ritual que suposa encendre un cigarret?  0  1  2  3  4
15. Una part del plaer del tabac consisteix en mirar el fum quan l'expulsau?  0  1  2  3  4
16. Enceneu alguna vegada un cigarret sense adonar-vos-en que ja en teniu un d'encès en el cendrer?  0  1  2  3  4
17. Si estau tot sol en un restaurant, en l'aturada de l'autobús, en una festa, etc., us sentiu més segur o més confiat amb un cigarret a les mans?  0  1  2  3  4
18. Enceneu un cigarret si els vostres amics ho fan?  0  1  2  3  4

Les preguntes 1, 6, 7 i 8 mesuren dependència psicològica,  
preguntes 17 i 18 dependència social i  
les preguntes 2 a 5 i 9 a 16 mesuren dependència gestual

Annex 7. Test de motivació

**CALCULAU LES POSSIBILITATS D'ÈXIT**

Nom i llinatges .....

Data de la prova .....

	PUNTS
1. Venc per decisió personal	2
Venc per consell professional	1
Venc per indicació familiar	1
2. Estaré en millor forma física	1
3. Vull fer esport o ja en faig	1
4. Necessit alliberar-me d'aquesta dependència	2
5. No tenc problemes professionals	1
6. Tendré cura del meu aspecte físic	1
7. Estic embarassada o la meua parella ho està	1
8. La meua relació familiar és satisfactòria	1
9. Tenc fills petits	2
10. He deixat de fumar més d'una setmana	1
11. Sempre aconseguisc el que vull	1
12. Em trob amb una bona moral actualment	2
13. Som de temperament tranquil	1
14. Tendré una qualitat de vida millor	2
15. El meu apetit és habitualment estable	1
16. El meu pes normalment es manté igual	1

Sumau els punts que heu obtingut i si el resultat és:

14 i més..... Moltes possibilitats d'èxit

10 a 13..... Teniu possibilitats d'aconseguir-ho

6 a 9..... Podeu tenir alguna dificultat superable

Menos de 6.... Meditau si ara és el moment oportú

Annex 8. Autoregistre de consum

CIGARRET	Hora	Grau d'apetència	Situació en la que fumo
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

Graus d'apetència: Alta – Mitja – Baixa

### Annex 9. Mites sobre el tabac

1. Per aconseguir relaxar-me he de fumar.
2. La vida sense fumar serà molt trista.
3. Fum cigarrets baixos en nicotina, no corr cap risc.
4. Tots hem de morir, m'és igual de què. Per què vull morir sa, si al cap i a la fi he de morir?
5. Ja ho he intentat deixar i no puc.
6. Si deix de fumar m'engreixaré.
7. M'ajuda a relacionar-me amb els altres.
8. Fa molts d'anys que fum i el mal ja està fet, per què ho he de deixar ara?
9. Per concentrar-me necessit fumar.
10. Un cigarret a la mà em fa més atractiu, fa tenir més estil.
11. Per què no ens preocupam més de la contaminació ambiental?
12. Com que no fum gaire, no em perjudica.
13. A mi no em fa mal, tenc molt bona salut.
14. No està totalment demostrat que el tabac produeixi càncer.
15. Puc deixar-ho quan vulgui.
16. Tenc una gran dependència física, impossible de vèncer.
17. El meu padrí va viure més de 90 anys molt sa, i fumava.
18. M'estim més estar malament fumant que malament sense fumar.
19. Si les recaigudes són freqüents, per què ho he de deixar ara?
20. Aquest no és un bon moment per deixar-ho.

### Annex 10. Els deu manaments

1. Abans de fumar cap cigarret l'heu de registrar en el vostre quadern de consum.
2. Els cigarrets han d'estar sempre en el vostre paquet "personalitzat", no deixeu mai el paquet a la vista.
3. Intentau canviar de marca de cigarrets per una altra que tengui menys nicotina i quitrà.
4. Reduiu a poc a poc el consum del cigarret, primer reduiu-lo a un terç, després a la meitat i finalment a més de la meitat.
5. Retardau com a mínim 30 minuts el cigarret de després d'aixecar-vos o de després de berenar; i com a mínim 15 minuts el cigarret de després de menjar, el de l'hora del cafè i el del sopar.
6. Reduiu la intensitat de l'aspiració del fum.
7. No tengueu el cigarret a la boca entre les calades. És millor deixar el cigarret al cendrer que aguantar-lo amb la mà.
8. No fumeu en presència d'altres persones. Comunicau a les persones amb què viviu o us relacionau que voleu deixar de fumar en els pròxims dies.
9. No accepteu cap cigarret a partir d'ara, encara que podeu convidar del vostre.



REDUIR EL CONSUM DE CIGARRETS PER A AQUESTA SETMANA  
SEGONS LA TAULA SEGÜENT:

Setmana anterior	Setmana següent
60 cigarrets per dia.....	40 cigarrets per dia
50 cigarrets per dia.....	35 cigarrets per dia
40 cigarrets per dia.....	28 cigarrets per dia
35 cigarrets per dia.....	25 cigarrets per dia
30 cigarrets per dia.....	20 cigarrets per dia
25 cigarrets per dia.....	18 cigarrets per dia
20 cigarrets per dia.....	15 cigarrets per dia
15 cigarrets per dia.....	10 cigarrets per dia
12 cigarrets per dia.....	8 cigarrets per dia
10 cigarrets per dia.....	6 cigarrets per dia
8 cigarrets per dia.....	5 cigarrets per dia
6 cigarrets per dia.....	4 cigarrets per dia
4 o menys cigarrets per dia.....	DEIXAR DE FUMAR

Annex 13. El dia D

EL VESPRE ANTERIOR

- Fumau el darrer cigarret. Tirau o desfeu-vos de la resta de cigarrets i de tot el que us faci recordar el tabac: cendrers, encenedors, etc.
- Recordau a tots els que us envolten que demà és el dia assenyalat i que necessitareu la seva ajuda i comprensió.
- Repassau la llista dels motius per deixar de fumar i recordau els beneficis que obtindreu en deixar de fumar.

HA ARRIBAT EL GRAN DIA

- Aixecau-vos un poc més prest de l'habitual, recordau que avui és el vostre primer dia sense tabac.
- Pensau que avui no fumareu cap cigarret, no penseu en el futur. De moment, preocupau-vos només per avui.
- Feis un poc d'exercici a casa, juntament amb respiracions profundes, ompliu els pulmons d'aire net.
- Dutxau-vos com sempre, però acabau amb aigua freda, us ajudarà a relaxar-vos. Fregau-vos intensament amb la tovallola en eixugar-vos.
- Sortiu de casa ben berenat i ben arreglat.
- Caminau sempre que pugueu, en lloc d'anar en cotxe. Redescobriu els vostres pulmons.
- Manteniu-vos ocupat; però, de moment, intentau evitar les activitats o les coses que estaven lligades al tabac. Per ara, intentau evitar també el contacte amb fumadors. Si la vostra parella o els que estan a prop vostre continuen fumant, demanau-los que no ho facin en la vostra presència o arribau a un acord perquè no caiguen en la temptació de fumar.
- Si us preocupa guanyar pes, pensau que ara el més important és deixar de fumar.
- Després de menjar, no us tombeu a veure la televisió. Rentau-vos les dents i feis gàrgares amb un elixir. Realitzau alguna activitat com fregar els plats, desparar la taula, sortir a passejar, etc.
- Si teniu moltes ganes de fumar, respirau a fons, intentau relaxar-vos, feis inspiracions profundes i aplicau les tècniques de relaxació. Esperau que us passin les ganes i recordau que les ganes de fumar, de cada vegada seran menys intenses i menys freqüents.
- Amb el temps lliure que us queda, feis coses que us agradin i que abans no podieu fer per falta de temps. Escolliu activitats i llocs que estiguin nets de fum. Intentau fer exercici en la mesura del que us sigui possible.
- Preparau-vos per un descans recuperador amb un bany relaxant, preniu un tassó de llet calenta o una infusió (til·la, valeriana...).
- Al vespre feis un balanç del dia i seleccionau-ne els aspectes positius.
- No us alarmeu si heu de canviar molt els hàbits per aconseguir deixar de fumar, no durarà sempre. Aviat tornareu agafar la rutina habitual, però haureu eliminat els cigarrets.



#### Annex 14. Recomanacions per pal·liar la síndrome d'abstinència de la nicotina

Síntomes	Recomanacions
Desig molt fort de fumar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Esperau. Les ganes de fumar passen en 2-3 minuts i cada vegada són menys intenses i menys freqüents (les ganes de fumar no s'acumulen)</li><li>• Respirau profundament dues o tres vegades seguides i intenteu altres tècniques de relaxació</li><li>• Beveu aigua o suc</li><li>• Mastegau xiclets sense sucre o menjau alguna cosa baixa en calories</li></ul>
Insomni	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evitau el cafè i les begudes amb cafeïna, sobretot a l'horabaixa</li><li>• Feis més exercici, sobretot a l'horabaixa</li><li>• Abans d'anar-vos-en a dormir preniu un tassó de llet calenta o una til·la</li><li>• Intenteu fer tècniques de relaxació en el llit</li><li>• Són bons els massatges als peus o a l'esquena</li></ul>
Restrenyiment	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dieta rica en fibra</li><li>• Beveu molta aigua</li></ul>
Nerviosisme Irritabilitat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Caminau. Feis exercici</li><li>• Duteu-vos o preniu un bany</li><li>• Tècniques de relaxació</li><li>• Evitau el cafè i les begudes amb cafeïna</li></ul>
Gana	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beveu aigua i suc que no engreixin</li><li>• Controlau la ingesta de sucre refinat</li><li>• Evitau la ingesta d'aliments rics en calories</li><li>• Augmentau la ingesta de verdures i de fruites</li></ul>
Cansament Desànim	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manteniu l'activitat, feina, esports...</li><li>• Feis allò que us agrada més fer</li><li>• Evitau la solitud. Cercau companyia</li><li>• Augmentau les hores de son i de descans</li><li>• No us heu d'exigir un rendiment alt durant, almenys, dues setmanes</li><li>• Dormiu més</li><li>• Feis esport o alguna activitat física</li><li>• Evitau les begudes alcoholiques</li></ul>
Mal de cap	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feis exercicis de relaxació.</li><li>• Duteu-vos o banyau-vos amb aigua calenta</li><li>• Evitau el cafè i l'alcohol</li><li>• Dormiu més</li></ul>

#### Annex 15. Consells per no guanyar pes

RECORDAU QUE DURANT UNS DIES HAUREU DE SEGUIR ELS CONSELLS DIETÈTICS QUE US DONAM A CONTINUACIÓ:

- Berenar: fruita fresca, torrada de pa i cereals amb llet freda.
- Dinar: sopa sense greix, carn o peix a la planxa o bullit, ensalada i fruita.
- Mitjan horabaixa: suc natural o iogurt desnatat.
- Sopar: sopa, ensalada, formatge fresc, patates bullides, cuixot dolç i fruita fresca.

DURANT ELS DIES SEGÜENTS:

- Evitau menjars copiosos i prendre aliments com conserves en vinagre, salaons, espècies i aliments fregits perquè estimulen el desig de fumar.
- Evitau també picar entre hores aliments amb moltes calories.
- Augmentau el consum de fruites (la vitamina C us ajudarà a eliminar abans la nicotina), de verdures (en ensalades o bullides) i d'hortalisses.
- Menjau els aliments bullits o a la planxa.
- Aprofitau el canvi de vida que suposa la cessació del consum de tabac per fer més activitat física.

CONSELLS PER A UNA BONA ALIMENTACIÓ

- Elegiu aliments amb poc greix.
- Reduiu el consum de sucre.
- Repartiu l'alimentació en 5 menjades al dia: berenar, mig matí, dinar, berenar i sopar.
- No alterneu períodes en dejú amb menjades abundants.
- Menjau a poc a poc i rosegau molt bé els aliments.
- Disminuiu el consum de carns vermelles i augmentau el de peixos.
- Consumiu verdures i hortalisses en abundància.
- Preniu de 2 a 3 peces de fruita al dia. Evitau les que tenen un contingut abundant en sucre: plàtan, raim, figues, cireres, nispros, xirimoies...
- Beveu molta d'aigua, entre 1,5 i 2 litres al dia.
- Evitau o limitau el consum d'aliments fregits o cuinats amb molt de greix.

## Annex 16. Els beneficis de deixar de fumar

Minuts, hores, mesos, anys...

- **Després de 20 minuts**  
La pressió sanguínia i el pols cardíac tornen als seus valors normals i millora la circulació de la sang de les extremitats.
- **Després de 8 hores**  
Els nivells d'oxigen de la sang es normalitzen. El risc de sofrir un atac cardíac comença a disminuir.
- **Després de 24 hores**  
S'elimina el monòxid de carboni de l'organisme. Les mucoses i els altres residus s'expulsen dels pulmons.
- **Després de 48 hores**  
La nicotina ja no es detecta a l'organisme. El gust i l'olfacte comencen a millorar.
- **Després de 72 hores**  
És més fàcil respirar a causa d'una relaxació dels tubs bronquials. Els nivells d'energia s'incrementen.
- **Entre les 2-12 setmanes posteriors**  
La circulació sanguínia continua millorant.
- **Després de 3 – 9 mesos**  
Els problemes de respiració milloren: tos, ofegaments, etc. L'activitat dels pulmons s'incrementa entre un 5 i un 10 per cent.
- **Després de 5 anys**  
El risc de patir un atac cardíac disminueix fins a la meitat.
- **Després de 10 anys**  
El risc de tenir càncer de pulmó és només lleugerament superior al d'una persona no fumadora. El risc de patir accidents cardiovasculars i atacs cardíacs és el mateix que el d'una persona no fumadora.

## Annex 17. Beneficis de l'abandonament del tabac

### SALUT

- Deixar de fumar és la decisió més saludable que un fumador pot prendre en tota la seva vida.

### QUALITAT DE VIDA

- Millora la capacitat respiratòria.
- Millora la capacitat d'exercici físic.
- Desapareixen els símptomes respiratoris inespecífics: tos, expectoració, dispnea, etc.

### SENSORIALS

- Millora el sentit del gust.
- Millora el sentit de l'olfacte.

### ESTÈTICA

- Millora l'estat de la pell.
- Desapareixen les taques de les dents i dels dits.
- Desapareix l'olor de fum de la roba i dels cabells.

### ECONÒMICS

- La quantitat de diners que estalviareu en deixar de fumar (feis-vos un regal).

### SOCIAL

- En deixar de fumar ajudau que l'entorn familiar i laboral sigui més saludable.

### PERSONAL

- Deixar de fumar farà que us sentiu més satisfet amb vós. Augmentau el nivell d'autoestima.

## Annex 18. Tècnica de relaxació

S'ha de fer en un lloc tranquil, amb roba còmoda i sense interrupcions durant 20 minuts; poden posar música aquàtica de fons. Amb els ulls tancats han de fer algunes inspiracions profundes, amb cada respiració us heu de sentir de cada vegada més relaxats; cal imaginar-se que l'aire arriba fins a la planta dels peus, que s'estén per tot el cos i que recull tota la tensió i l'estrès. És necessari que la respiració s'alenteixi i que es faci automàtica.

Mentrestant heu de mantenir el cos relaxat, tancar la mà dreta, estrènyer fort i relaxar-la ràpidament i completament. Heu d'observar el contrast entre un múscul contret i un de relaxat, heu de notar la sensació de pessigolles quan el múscul es relaxa. Cal continuar amb la mà esquerra. De forma consecutiva heu de tesar i relaxar els músculs dels braços i del front (pujant les celles), tancar els ulls amb força, estrènyer la mandíbula (pujant les espatlles). Heu de donar a tot el cos l'oportunitat de relaxar-se.

Heu de fer una altra respiració profunda i sentir com l'aire eleva l'estómac. Heu d'estrènyer els músculs de l'estómac i mantenir-los en aquesta posició durant una estona, s'ha de notar la tensió. A continuació us heu de relaxar i posar una mà sobre l'estómac. Heu de respirar profundament de manera que la mà pugui, mantenir la respiració i relaxar-se. Cal sentir el contrast amb la tensió i expulsar l'aire.

Cal concentrar-se en l'esquena, l'heu de corbar molt lleugerament i després deixar escapar tota la tensió dels músculs de l'esquena, de la pelvis i de l'abdomen. De cada vegada us heu d'enfonsar més al llit o a la cadira i notar com l'esquena i l'abdomen es relaxen profundament. Heu de contraure els músculs, mantenir la tensió i observar la sensació que produeix. Us heu de relaxar i sentir la diferència. Ara heu de moure els dits dels peus cap avall, tot el que sigui possible, heu de sentir la tensió de les cames i relaxarvos.

Cal sentir i gaudir de la relaxació. A mesura que la relaxació és més profunda es nota el cos més pesat. De cada vegada s'ha de sentir el cos més i més pesat i més i més profundament relaxat, tranquil i en calma.

Heu de fer cinc respiracions profundes i aixecar-vos lentament. Si estau tombats primer us heu d'asseure i estar-hi un o dos minuts i després aixecar-vos. Us sentireu més relaxat i disposat a continuar l'activitat.

## RELAXACIÓ MITJANÇANT VISUALITZACIÓ

La visualització consisteix en utilitzar la pròpia imaginació. Heu d'usar la imaginació per crear una imatge d'alguna cosa que voleu que ocorri; per exemple, imaginar que us ofereixen un cigarret. Imaginai-vos, amablement, que rebutjau l'ofertament i explicau que ja no fumeu. Cal fer-ho des d'un estat de relaxació. És necessari tenir el convenciment que aquesta imatge mental és possible i que s'ha d'experimentar com si realment succeís.

Aquest exercici tan senzill s'ha de fer sovint.

Hi ha quatre punts bàsics:

1. Decidir clarament alguna cosa concreta que us agradaria aconseguir. Heu de començar per objectius senzills.
2. Crear una imatge clara de la situació, amb detalls i pensar en la situació com si ja existís.
3. Evocar la imatge mental diverses vegades al dia.
4. Transmetre energia positiva a l'objectiu: us heu d'intentar veure en el moment d'aconseguir-ho.

### Annex 19. Deu principis bàsics per a l'exfumador

1. No heu de pensar que estareu tota la vida sense fumar. Només us heu de preocupar del dia a dia.
2. Evitau les temptacions. Heu de tenir els encenedors, els mistos i els cendrers lluny de la vostra presència.
3. Evitau estar amb fumadors tant com us sigui possible.
4. Sempre heu de tenir a punt alguna cosa per picar o mastegar: fruita fresca, xiclets sense sucre, fins i tot, una pastanaga. Podeu fer el que vulgueu, excepte fumar.
5. Durant el dia hi ha moments perillosos: els petits descansos de la feina, en anar a prendre alguna cosa, etc., heu d'anar molt alerta.
6. Heu de contenir el desig imperiós i heu de fer activitats que us distreguin.
7. Apreniu a relaxar-vos sense cigarrets. Repetiu les respiracions relaxants cada vegada que us sentiu tens.
8. Recordau la llista de raons per no fumar.
9. Arraconau els diners que estalviau cada dia i observau com augmenten.
10. No heu de cedir, ni tan sols per un sol cigarret!

### Annex 20. Caiguda i recaiguda

LA CAIGUDA és un esdeveniment puntual, singular, l'únic que es dona en el temps. En aquest cas cal centrar-se en les sensacions que produeix: malestar, nàusees, mal sabor del cigarret, etc., i tornar a ZERO, sense provar un segon o un tercer cigarret.

LA RECAIGUDA és quan es fuma un segon i un tercer cigarret i a l'endemà es continua fumant, comença una altra vegada la cadena, però, amb més sentiment de culpabilitat i de disgust amb un mateix que abans quan fumava.

#### PREVENCIÓ DE RECAIGUDES

- Repassau els motius pels quals heu deixat de fumar, i teniu clares les estratègies per fer front als moments difícils que encara s'han de presentar; aquests són dos elements crucials per a la prevenció de les recaigudes.
- Heu de ser conscient que, malgrat el perill que hi ha d'una recaiguda, això no implica haver de viure angoixats per aquesta possibilitat, sinó mantenir un estat mínim d'alerta per rendibilitzar, al màxim, l'esforç que s'ha invertit fins ara.
- Recordau quan féreu els registres, en quines situacions i en quins moments del dia fumàveu. Repassau, us ajudarà a recordar en quines circumstàncies o en quins estímuls ambientals teniu més associats els cigarrets amb la qual cosa podreu controlar-los millor.
- A més d'identificar les vostres situacions d'alt risc, apreniu a preveure-les, a afrontar-les i a superar-les. Manteniu les estratègies personals a punt, encara les necessitareu algun temps.
- Repassau les recomanacions de l'annex: "quan les ganes de fumar són irresistibles".

NO US DESANIMEU MAI, RECORDAU EL QUE FEIS PER VÓS, JA QUE NINGÚ MÉS NO HO POT FER I PENSAR QUE ESTIMAR-SE UN MATEIX, SEMPRE, SEMPRE, ÉS POSITIU.

### Annex 21. Quan les ganes de fumar són irresistibles

LES GANES DE FUMAR ES TENEN ELS PRIMERS DIES DE FORMA INTENSA PERÒ CONTROLABLE, NO DUREN MÉS DE DOS MINUTS.

ES PODEN VÈNCER I SUPERAR SI ES FAN ACTIVITATS COM:

ESPERAR DE 3 A 5 MINUTS, ELS HEU DE CONTROLAR AMB EL RELLOTGE i mentrestant:

- **Analitzau les circumstàncies i els motius**  
Per què en tenc tantes ganes?  
Recordau els motius de dependència.  
Recordau els motius pels quals volguéreu deixar de fumar.
- **Menjau algun substitut del tabac**  
Xiclets sense sucre, sucs, caramels, fruita, etc.
- **Manteniu les mans ocupades**  
Jugau amb les claus, un ninot, una pilota, etc.
- **Feis activitats que dificultin fumar**  
Feis exercici, dutxau-vos, rentau el cotxe, activitats de jardineria...
- **Feis tècniques de relaxació**  
Respirau lentament i profundament, agafau l'aire pel nas i expulsau-lo per la boca  
Concentrau-vos en l'aire net que entra. **GAUDIU-LO!!!**
- **Després de les menjades**  
Aixecau-vos de la taula, rentau-vos les dents i sortiu a passejar o feis alguna cosa que tengueu les mans ocupades.

### Annex 22. Si et resulta difícil mantenir-te sense fumar quan altres ho fan al teu voltant

1. Abans de reunir-vos amb els vostres amics fumadors, heu de planejar quina resposta els donareu si us ofereixen tabac. Practicau com heu de dir "NO GRÀCIES, NO FUM".
2. A les festes, per ara, procurau estar amb els no-fumadors.
3. Canviau d'ambient. Anau a llocs on no hi hagi fumadors o on no es pugui fumar.
4. Si menjau o beveu, concentrau-vos en la degustació. Ara teniu més sentit del gust i de l'olfacte.
5. Explicau als amics fumadors que heu deixat de fumar. Demanau-los que no us temptin amb un cigarret.
6. Si sou a un bar o a una festa, preniu, per ara, begudes no alcohòliques. No permeteu que el vostre autocontrol desaparegui.
7. A la feina, feis una volta abans de compartir un descans amb fumadors.
8. Permeteu-vos el luxe d'estar orgullós de deixar de fumar. En podeu presumir davant dels fumadors; però, no els menyspreu ni us rigueu d'ells, la majoria també voldrien deixar el tabac i, possiblement, els podeu motivar a iniciar el procés. La seva pròpia defensa farà que us diguin que no el volen deixar.

## Annex 23. Com mantenir-se sense fumar

- Cada dia que passa feliciteu-vos per seguir sense fumar, no penseu en el futur, només en el dia a dia. Repetiu-vos: "AVUI NO FUM".
- Seguiu els consells que us donaren el primer dia.
- Recordau el llistat de motius per deixar de fumar.
- Senyalau els dies que fa que no fumau, reuniu els diners que estalviau cada dia i feis-vos un bon regal.
- Durant els primers dies hi haurà moments molt difícils en els quals el desig de fumar serà molt fort, en què augmentarà el vostre estat nerviós i hi haurà moment tensos. No oblideu que la sensació de màxima necessitat no és eterna, només dura uns instants. De cada vegada més aquests moments seran més escassos i més espaiats en el temps, fins que desapareguin.

Per combatre'ls us donam una sèrie de consells:

1. Relaxau-vos, feis respiracions profundes. Respirau a fons i manteniu l'aire tant com pugueu, amollau-lo molt lentament. Concentrau-vos en el que feis, heu de notar com l'aire entra net en els pulmons. Repetiu-ho diverses vegades.
2. Mirau el rellotge i observau com passa mig minut.
3. Beveu un tassó d'aigua o un suc de fruites.
4. Us pot ajudar tenir coses per picar, xuclar o mastegar com fruita, xiclets sense sucre, pastanagues, api, regalim, etc., aliments baixos en calories i sense sucre.
5. A casa, un bany calent pot ser molt relaxant.
6. Manteniu les mans ocupades: llapis, bolígrafs, polseres, boletes, clauers, etc.
7. REPASSAU MENTALMENT LA LLISTA DE MOTIUS PER ABANDONAR EL TABAC I ELS AVANTATGES OBTINGUTS.
8. Feis exercici físic.
9. Augmentau les hores de dormir.
10. No us heu d'exigir un gran rendiment durant 1 o 2 setmanes.
11. No cerqueu excuses del tipus "per un cigarret no passarà res", el darrer ja el fumàreu la vigília del gran dia. Un sol cigarret pot despertar l'angoixa i la necessitat d'altres.  
**NO CORREU AQUEST RISC!**

## Annex 24

# ENHORABONA !!!

ELIMINAU TOTS ELS CIGARRETS DE CA VOSTRA, DEL COTXE, DEL TREBALL O DE QUALSEVOL ALTRE LLOC DEL VOSTRE ENTORN, NO ELS REGALEU, TIRAU-LOS.  
LLEVAU, TAMBÉ, DE LA VOSTRA VISTA ELS ENCENEDORS I ELS MISTOS, AIXÍ COM TAMBÉ, ELS CENDRERS

Observau els beneficis que provoca en el vostre organisme:

- Millora de les funcions corporals
- Millora de l'estat emocional
- Satisfacció personal d'haver aconseguit deixar el tabac.

Us sentiu millor físicament, pujau més bé les escales, caminau més de pressa i sense cansar-vos. Al matí ja no teniu nàusees i notau que ha augmentat la vostra capacitat respiratòria si us agrada la natació o si bussejau. Els homes, especialment, ho notareu en la vida sexual.

L'estat emocional millora en trobar-se millor físicament. Les cèl·lules treballen més bé en rebre més oxigen. Us sentiu més estimulat per fer les coses que teníeu pendents; en general, la vostra autoestima augmenta. Teniu més ganes de fer algun esport i de tenir cura dels aspectes i dels hàbits més agradables de la vostra vida, perquè començau a tenir una sensació de neteja ben notable.

La satisfacció personal d'haver aconseguit eliminar el tabac us omplirà d'orgull, ja que hi ha moltes persones que diuen que poden deixar de fumar en voler, però són molts pocs els qui s'atreveixen a posar en pràctica les seves paraules.

A continuació es comenten alguns fets. Considerau-los com una causa positiva per haver deixat de fumar, no oblideu la gran inversió de futur, pel que fa a la vostra salut, que acabau de fer.

**GANES DE FUMAR:** De la mateixa manera que la gana té molta relació amb els horaris de les menjades, amb el tabac passa una cosa semblant. Abans fumàveu quan us aixecàveu, després del desdèjuni, en el bar, etc. i, ara, en aquests moments del dia, sense voler, per automatisme al fet a què estaveu acostumat, cercau el tabac i us posau les mans a les butxaques o el cercau en la bossa. Aquest fet al principi us ocorrerà molt, però heu de tenir en compte que desapareixerà en un espai de temps ben curt, un parell de setmanes, fins que us acostumeu a la nova vida sense tabac.

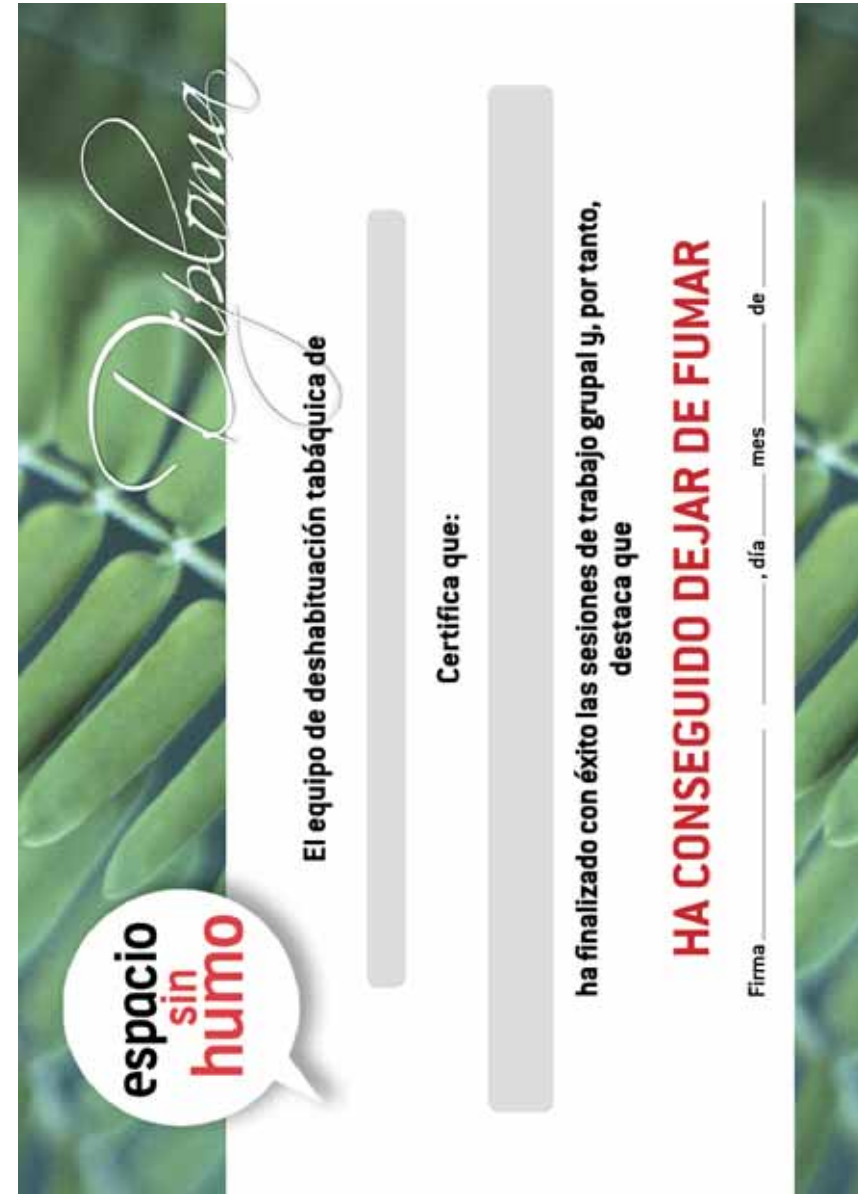
**AUGMENT DE LA TOSSINA I DE L'EXPECTORACIÓ:** És un símptoma que us semblarà contradictori i desconcertant però que dura pocs dies. És un efecte orgànic secundari a l'activació del mecanisme de neteja dels pulmons que abans estava atenuat a causa de l'efecte nociu del tabac. Per tant, hi ha una millora de la depuració i de l'expectoració del moc dels bronquis. S'ha d'entendre com una neteja, un sanejament de tota la branca bronquial que no podíeu fer abans.

**SEQUEDAT DE BOCA:** Es produeix per la manca d'estimulació de les glàndules salivals que feia la nicotina, la qual a més s'eliminava mitjançant la saliva. La nicotina es torba d'una a tres setmanes a eliminar-se del tot. Per això hi ha fumadors que expliquen que, a la primera d'haver deixat el tabac, tenen gust de nicotina. Cal tenir en compte que la nicotina s'elimina a través de l'orina, de la saliva, de la llet materna i de la suor. El que passa és que es nota més perquè també han millorat els sentits del gust i de l'olfacte.

#### CREENCES ERRÒNIES

- En deixar de fumar empitjora la salut. Això pot ocórrer, no sempre, a les persones que deixen de fumar de cop, no ocorre mai a les persones que han deixat de fumar gradualment.
- En deixar de fumar tornen més ansiosos i més nerviosos. Com amb les altres drogues, l'absència provoca abstinència. El "mono" és molest, però es pot suportar més que el de les altres drogues. Si s'ha deixat de fumar a poc a poc, gairebé és inapreciable. Si algú us comenta si ho passau malament, simplement li heu de dir la veritat.
- En deixar de fumar, s'engreixa. És una de les raons que esgrimeixen els fumadors i les fumadores per no deixar de fumar. És una veritat a mitges. Quan una persona deixa de fumar poden passar tres coses: que s'aprimi, que mantengui el seu pes o que engreixi. La majoria de les persones es mantenen com estan, i poques s'aprimen o engreixen. Possiblement augmenten el pes a causa dels efectes nocius del tabac, el seu pes és inferior al que correspon per la seva altura i constitució. Això és a causa que, a vegades, s'utilitza com un mecanisme per no menjar, ja que la nicotina "mata" la gana o per l'efecte de la gastritis permanent que fa obviar el menjar. Poques vegades es produeix una sensació de tenir molta gana en deixar de fumar. Només dura una o dues setmanes i durant aquests temps no s'engreixa. Al cap d'aquest temps la gana torna a ser normal i ja no presenta més problemes.
- En deixar de fumar es perd la concentració. Pot ocórrer en casos molt aïllats, en un grau molt lleuger, durant l'última o la penúltima setmana del procés d'abandonament. Això és degut a l'efecte excitant que té la nicotina. En deixar de fumar del tot, s'observa com la concentració és la mateixa i més neta.

#### Annex 25



The image shows a vertical certificate with a green leaf background. At the top, the word "Diploma" is written in a large, white, cursive font. Below it, the text "El equipo de deshabituación tabáquica de" is written in a smaller, white, sans-serif font. In the bottom left corner, there is a white speech bubble containing the text "espacio sin humo" in black and red. To the right of the main text, there is a grey bar with the text "Certifica que:" followed by another grey bar. Below these, the text "ha finalizado con éxito las sesiones de trabajo grupal y, por tanto, destaca que" is written in black. In the center, the phrase "HA CONSEGUIDO DEJAR DE FUMAR" is written in large, bold, red capital letters. At the bottom, there is a line for the signature, labeled "Firma", followed by a line for the date, labeled "día", "mes", and "de".

Annex 26. Control de constantes y seguimiento

Nom ..... Metge.....  
CP ..... Tel. ....

X nre. de cigarrets que consumíeu a l'inici del grup

1a setmana. Data.....

TA .....	Pes.....	nre. cigarrets	<input type="text"/>
CO.....	COHb .....	Pareja fuma .....	nre. cigarrets <input type="text"/>

2a. setmana. Data .....

CO.....	COHb.....	nre. cigarrets	<input type="text"/>
---------	-----------	----------------	----------------------

3a. setmana. Data .....

CO.....	COHb.....	nre. cigarrets	<input type="text"/>
---------	-----------	----------------	----------------------

4a. setmana. Data .....

CO.....	COHb.....	nre. cigarrets	<input type="text"/>
---------	-----------	----------------	----------------------

5a. setmana. Data .....

TA .....	Pes.....	nre. cigarrets	<input type="text"/>
CO.....	COHb .....	Parella fuma .....	nre. cigarrets <input type="text"/>

Control 1 mes..... Fuma..... Parella.....

Control 3 mesos..... Fuma..... Parella.....

Control 6 mesos..... Fuma..... Parella.....

Control 12 mesos..... Fuma..... Parella.....

Observacions .....

.....

.....