InfoTabac
El informe del experto en tabaquismo

Boletín **/ Boletín 28 / Enero 2014**

# Título / Dejar de fumar en la aecc de lleida

**Sección:** La experiencia
**Autor/es:** Dios, Pilar de
**Más información:** Psicóloga / AECC de Lleida

Uno de los principales servicios dentro de los programas de prevención que ofrece la AECC es el Programa de Deshabituación Tabáquica. La AECC aporta una solución multiplataforma a todas las personas que quieren dejar de fumar: **presencial** (Programa de deshabituación tabáquica), **telefónica y correo electrónico** (Servicio de asesoramiento y soporte), **publicaciones** (Guía para dejar de fumar), **web** en www.aecc.es (programa online “Lo estoy dejando”) y aplicación para móviles y tablets (Respirapp).

El programa de deshabituación tabáquica es un programa de ayuda específica y personalizada, que tiene como objetivo facilitar el proceso de abandono del consumo de tabaco y el mantenimiento de la conducta abstinente, disminuyendo la probabilidad de recaídas. Se dota al fumador de las siguientes estrategias:

- Información del tabaco, riesgos para la salud y beneficios de dejar de fumar.
- Control de síntomas del síndrome de abstinencia.
- Técnicas de autocontrol y control de estrés.
- Habilidades dirigidas a la prevención de recaídas.

Dirigido a todos los fumadores mayores de 18 años que quieran dejar de fumar. Consiste en terapia de grupo basada en el principio cognitivo-conductual. El tratamiento se estructura en tres fases: fase de preparación, fase de abandono y fase de mantenimiento.

En la fase de preparación, algunas de las estrategias de motivación y cohesión de grupo utilizadas son: depositar una fianza contingente en la asistencia de sesiones, información de carácter socio-sanitaria, reestructuración cognitiva, expectativas y creencias erróneas del proceso de abandono del tabaco, percepción de capacidad para el abandono, autoobservación y autoregistros.

En la fase de abandono se trabajan técnicas de autocontrol: entrenamiento en gestión de estrés, respiración controlada, identificación de conductas alternativas y contrato de fecha de abandono.

En la fase de mantenimiento se trabajan estrategias para minimizar el síndrome de abstinencia: entrenamiento en habilidades conductuales, estrategias de afrontamiento cognitivo-conductuales (identificar situaciones de riesgo y planificar conductas de afrontamiento, autoinstrucciones positivas), estrategias para propiciar el autorefuerzo de los cambios positivos, estrategias para reforzar la abstinencia y prevenir las posibles recaídas (consolidar las estrategias de afrontamiento y control del deseo de fumar, prevenir y/o detectar las recaídas).

La guía para dejar de fumar ofrece información sobre aspectos del tabaco y técnicas específicas para dejar de fumar.

El programa online “Lo estoy dejando” va dirigido a fumadores menores de 18 años.

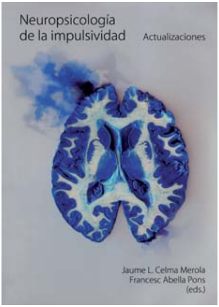
Respirapp es una aplicación gratuita para móviles que nos permite ofrecer un programa para dejar de fumar al 100% de los usuarios y en cualquier momento. Los usuarios se registran y pueden compartir su experiencia en las redes sociales. La plataforma está desarrollada para smartphones y tablets, tanto para el sistema operativo IOS como Android. Descarga para móviles y tablets Android, en la tienda de Google: www.playgoogle.com. Descarga para móviles y tablets iphone/ipad, en Apple Store: **www.itunes.apple.com**.

Info Tabac
Boletín de información periódica
sobre tabaquismo
Info Tabac
Info Tabac
¡Fumar no está de moda!
Info Tabac
Info Tabac
Tabaco, crisis económica e hipotecas
Suscripción gratuita
suscripcion@infotabacweb.com

## Título / Mi experiencia de seis meses sin fumar

**Sección:** Carta de un/a paciente
**Autor/es:** L.C.

Después de 25 años, el 2 de abril de 2013 fue mi primer día sin fumar ni un cigarrillo. Necesitaba dejar de fumar, estaba agobiado de tener esa dependencia, siempre mirando que no me faltara el paquete y el mechero fuera a donde fuera... Un rollo, salir de los sitios para fumar, cuando estaba nervioso un cigarro, cuando estaba normal otro, contento también era un motivo. Bueno, siempre había una ocasión para fumar. En fin, llegó un momento que quise intentar dejarlo y me dirigí al centro de tabaquismo del hospital Santa Maria. Tras una excelente orientación y un esfuerzo personal llevo ya seis meses sin fumar. Los primeros días fueron difíciles, estaba un poco raro, pero con una sensación de bienestar porque empezaba un camino que seguro me produciría la libertad de no depender de ese cigarrillo... He ido descubriendo los sabores. Parece mentira cómo cambia el sabor de las cosas... ¡Y los olores! Es tremendo el cambio. También el respirar mejor. Sinceramente, se gana calidad de vida. Si estás pensando en dejarlo, hazlo, vale la pena. Además, tienes la ayuda de centros y personas que hacen que se lleve mejor. Yo en seis meses he notado un cambio muy positivo, una experiencia que es personal, pero que he compartido con personas como yo y es evidente que enriquece y te da más calidad de vida.



## Título / Neuropsicología de la impulsividad

**Sección:** Crítica literaria
**Autor/es:** Celma, Jaume L.; Abella, Francesc

Recopilación de las ponencias presentadas en 2012 dentro del que fue III Simposium sobre la Conducta Impulsiva, a la vez incluye diversos temas todos con un nexo común: la impulsividad. El objetivo consiste en profundizar en las capacidades ejecutivas del cerebro y más específicamente en el fallo en los mecanismos cerebrales encargados de suprimir respuestas automáticas o aquellas guiadas por la recompensa, inadecuadas para las demandas actuales. Los problemas relacionados con la ausencia de una adecuada reflexión sobre las consecuencias del comportamiento están alcanzando una proporción alarmante en nuestra sociedad generando conflictos y hábitos conductuales descritos en muchos trastornos codificados en los manuales diagnósticos.

Gracias a la aportación y al esfuerzo de todos los autores, ponemos nuestro granito de arena en entender cómo funciona el espectro impulsivo y mantener la esperanza de ayudar a todas aquellas personas mediante el estudio científico y la investigación generando ideas y herramientas a los clínicos para su tratamiento.

Info Tabac
Boletín de información periódica
sobre tabaquismo

## Título / El cigarrillo electrónico provoca cambios en los pulmones muy parecidos a los del tabaco

**Sección:** La actualidad

Info Tabac
Info Tabac
Info Tabac
Info Tabac
¡Fumar no está de moda!
Tabaco, crisis económica e hipotecas
Suscripción gratuita
suscripcion@infotabacweb.com

**Autor/es:** Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)
**Más información:** Fuente: JANO.es | 01/10/2013 11:37:09 GMT

**Según SEPAR, aún no hay evidencias científicas que demuestren que son eficaces y seguros a largo plazo.**

El cigarrillo electrónico puede causar cambios en los pulmones a corto plazo muy parecidos a los del tabaco, según asegura el Área de Tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

Tal como expone esta sociedad, cada vez hay más personas que usan el cigarrillo electrónico "como método para el abandono o sustitutorio del tabaco". Sin embargo, advierte, los profesionales sanitarios "no lo recomiendan, ni lo aprueban ante la falta de evidencias científicas que demuestren que son eficaces y seguros a largo plazo".

No en vano, arguye SEPAR, el cigarrillo electrónico "contiene sustancias idénticas a las que lleva el cigarrillo convencional", además de que sus efectos a largo plazo "son desconocidos". De cualquier forma, "posiblemente sean potencialmente adversos y merecedores de una profunda investigación".

Así lo asegura el director de este departamento de la Separ, el doctor Segismundo Solano, que añade que los sanitarios "aún desconocen todos los efectos de la inhalación de los ingredientes de estos cigarrillos". A ello hay que añadir que requieren una fuerte aspiración, por lo que los usuarios diarios "pueden realizar un promedio de 120 a 150 inhalaciones durante meses y años", manifiesta.

**Perjuicios para la salud**

Ahondando en las investigaciones realizadas, el neumólogo muestra datos de un estudio que evaluó el impacto del uso de este cigarrillo en la función pulmonar, durante 10 minutos, en pacientes no fumadores y en fumadores sanos o con patología con obstrucción crónica de la vía aérea.

Así, se comprobó que el cigarrillo electrónico "aumentaba de forma inmediata la resistencia de la vía aérea y disminuía su poder conductor del aire a través de la misma", asegura Solano. Además, el efecto fue mayor en el grupo de no fumadores y fumadores sanos.

Por su parte, la revista especializada 'American Jornal of Preventive Medicine' ha publicado este año un trabajo realizado en Reino Unido, Australia, Canadá y Estados Unidos que determina que los jóvenes "son los que más consumen y más conocimiento tienen sobre estos nuevos dispositivos", declara.

En concreto, confirma que el 79,8 por ciento informó que utilizaba el cigarrillo electrónico porque lo consideraban menos perjudicial que los cigarrillos tradicionales. Además, el 75,4 por ciento afirmó que los utilizaba como ayuda para reducir el consumo del tabaco, mientras que el 85,1 por ciento lo hizo para abandonar el hábito.

Actualmente no existe regulación alguna para la venta de este producto en España, salvo para menores de edad. Sin embargo, en otros países, como Australia y Canadá, se ha prohibido su venta completamente.

---

## Título / La consulta de deshabituación de tabaco desde el hospital

**Sección:** Firma invitada
**Autor/es:** Sánchez García, Josep Maria
**Más información:** Unidad de deshabituación de tabaco / Servicio de Medicina Preventiva / Hospital Universitario Vall d'Hebron

Los hospitales son instituciones que tienen un papel importante en el control del tabaquismo y trabajan activamente para disminuir el consumo y minimizar los efectos perjudiciales para la salud que produce tanto en los profesionales sanitarios como en los pacientes.

También tienen que proporcionar un ambiente sin humo para proteger a los no fumadores y ofrecer apoyo a las personas fumadoras para que abandonen el hábito.

En el Hospital Universitario Vall d'Hebron (HUVH) se atiende a un total de 450.000 pacientes y se realizan más de 30.000 intervenciones, se cuenta con 1.200 camas de agudos, trabajan unos 7.000 profesionales y tiene una población de 750 estudiantes de Medicina y Enfermería.

La unidad de deshabituación de tabaco está funcionando desde el año 1990. Empezó con la deshabituación del tabaquismo del personal sanitario. A partir del año 2005 su actividad se amplió acogiendo a pacientes ambulatorios de las propias consultas del hospital, pacientes ingresados y pacientes derivados por profesionales de nuestro hospital y de la asistencia primaria (especialistas y médicos de familia).

La unidad pertenece al Servicio de Medicina Preventiva, en donde trabajan un médico a tiempo parcial, un médico interno residente (MIR) de Medicina Preventiva y una enfermera a tiempo parcial. El horario es de las 8.30 a las 12.00 h de lunes a viernes, excepto los miércoles.

Las funciones de la unidad son asistenciales, docentes y formativas. Entre las tareas asistenciales básicas están la atención al paciente ingresado, ambulatorio y a los trabajadores del hospital.

Cuando el paciente fumador se encuentra ingresado en el hospital es un momento óptimo para promover la cesación, ya que se encuentra más receptivo a los problemas de salud y a actuar para prevenirlos. Considerando que un 30% de la población es fumadora, en el hospital tenemos una gran oportunidad para informar al paciente sobre las consecuencias del tabaco y ofrecerles ayuda para dejarlo.

La asistencia al paciente fumador ingresado comienza con la solicitud del médico o enfermera a través del sistema informático SAP. Se realiza una primera visita al paciente y se valora la fase en que se encuentra para empezar la deshabituación y el grado de síndrome de abstinencia. Decidimos si necesita tratamiento farmacológico sustitutivo y le entregamos folletos informativos, un libro que explica el proceso para dejar de fumar y le explicamos la relación del tabaco con la patología que presenta. Si el paciente desea iniciar el proceso de deshabituación, le ofrecemos ayuda y seguimiento en nuestra unidad, dándole visita a través del SAP o le derivamos a la unidad más próxima a su domicilio informando a través de la hoja de alta. Si no desea dejar de fumar, le entregamos folletos informativos y teléfonos de las unidades más próximas por si se decide más adelante.

Una vez llegan los pacientes o el personal sanitario a la unidad, se realiza la primera visita. El paciente, en primer lugar, pasa por la consulta de enfermería, donde se realiza el control de constantes como el peso, la altura, TA, carboximetría y espirometría si es necesario. Se le dan recursos para el abordaje de las recaídas, consejos dietéticos para la prevención del aumento de peso, se promueve la autoeficacia y la motivación y se valora el síndrome de la abstinencia en cada visita. Después se realiza la consulta médica valorando la historia clínica del fumador, motivos, grado de dependencia, estadio, entorno, intentos previos e información sobre el proceso de la adicción y cómo prevenir el síndrome de la abstinencia. Se valora el tratamiento farmacológico más adecuado según la patología y los fármacos que está tomando e informando de que nuestra función principal es ayudarlo en el proceso de dejar de fumar y ofrecerle apoyo psicológico.

Desde el año 2005 hasta la actualidad, en la Unidad se ha realizado asistencia en deshabituación de tabaco de unos 800 pacientes y unos 700 trabajadores, y el grado de abstinencia es de un 40-50% a los 6 meses.

Las funciones docentes y formativas están dirigidas principalmente a los trabajadores del hospital, médicos, enfermeras, auxiliares, médicos internos residentes (MIR) de primera incorporación y a los alumnos tanto de Medicina como de Enfermería. La formación consiste básicamente en cursos, sesiones y talleres en intervención mínima en tabaquismo al paciente hospitalizado, para aumentar la concienciación sobre el tema del tabaquismo y para que sepan actuar delante de un paciente fumador tanto a nivel de hospitalización como de consultas externas.

Desde principios del año 2010, se han formado unos 800 profesionales en nuestro hospital en intervención mínima en tabaquismo en el paciente hospitalizado. Los servicios donde se ha realizado el curso han sido aquellos que tienen pacientes ingresados con patología relacionada con el tabaco, como Cardiología, Neumología, Medicina Interna, Oncología, ORL, Cirugía Vascular, Traumatología, Aparato Digestivo y Neurología. Llevan tres años realizando formación a los MIR de nueva incorporación y a los alumnos de 6º curso de Medicina, así como un año de formación a los alumnos de Enfermería de 4º curso.

También hemos colaborado en la formación de personal sanitario de los centros de Asistencia Primaria de nuestra área de influencia mediante estancias de un día de estos profesionales en nuestra unidad para intercambiar información de los métodos de deshabituación. También para aumentar la concienciación sobre el tabaquismo en pacientes, familiares y vecinos, desde el año 2006 se celebra el día mundial sin tabaco, el día 31 de mayo, en el que se realiza un acto festivo y lúdico en el hospital con mimos, magos y payasos, y se realizan a los participantes voluntarios carboximetrías y espirometrías, explicando el significado de cada prueba y educación sanitaria en prevención del tabaquismo. También se organiza un concurso de dibujos para los niños ingresados relacionado con el tema de la campaña anual de la OMS para empezar la concienciación sobre la problemática del tabaquismo con los más pequeños.

La consulta de deshabituación del hospital tiene que ser una unidad especializada, dirigida al personal hospitalario, a pacientes ingresados y ambulatorios, y personas que han realizado varios intentos previos o que presentan patologías asociadas.

También se debe realizar docencia a los estudiantes de Medicina y Enfermería y a los profesionales sanitarios para aumentar la concienciación frente a la problemática del tabaquismo en el hospital y en la sociedad.

---

# Título / ¿Dónde dejamos de fumar? La consulta desde una unidad especializada: CAS de Drogodependencias de Tarragona

**Sección:** Nuestro/a experto/a opina
**Autor/es:** Carcolé Batet, Blanca
**Más información:** Psicóloga clínica / Coordinadora CAS / Drogodependencias Tarragona GIPSS

Los Centros de Atención y Seguimiento de Drogodependencias (CAS) son servicios públicos ambulatorios integrados en la Red de Atención a las Drogodependencias (XAD) de la Generalitat de Catalunya, especializados en el tratamiento de drogodependencias y que tienen por misión la atención integral a cualquier persona con trastornos por uso de drogas y a su familia, cuando la asistencia en los centros sanitarios de Atención Primaria no es suficiente por la complejidad de estos trastornos.

El grupo de profesionales que integra el CAS es un equipo multidisciplinario con tareas y funciones interdependientes: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras, educadores sociales, diplomados en enfermería… Los CAS de Cataluña están sectorizados territorialmente. El CAS de Tarragona, en particular, atiende un promedio anual de 700 primeras visitas de las comarcas del Tarragonès, Alt Camp y Baix Penedès.

**La evolución de las demandas de tratamiento**

En Cataluña, el alcohol ha sido la sustancia con más demanda de tratamiento en los últimos 25 años, seguida de la cocaína y la heroína. Esta última sustancia ha experimentado una progresiva disminución desde el año 2000, mientras que las demandas por trastornos por uso de cannabis han aumentado en los últimos años. En los CAS de Cataluña, el tabaco ha pasado de ser la tercera demanda de tratamiento en la década de los 80 a la quinta en la década actual (6% de los inicios de tratamiento totales).

Detrás de esta disminución de las demandas de tratamiento del tabaco se encuentra, por un lado, el aumento exponencial de recursos que ayudan a dejar de fumar —consultas de Atención Primaria Sanitaria, unidades de deshabituación de tabaquismo especializadas, farmacias, hospitales, consultas privadas, centros de salud mental, etc.— y, por otro, una disminución de la prevalencia de fumadores como resultado tanto de un menor inicio en los jóvenes gracias a políticas preventivas y de control como de una fuerte dinámica de cesación en los adultos.

**El tratamiento del tabaco en agravio comparativo**

Actualmente, en Cataluña somos 25 CAS de un total de 64 que atendemos demandas de tratamiento de tabaquismo, además del resto de sustancias psicoactivas. La dependencia al tabaco es reconocida como un trastorno mental del comportamiento según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (ICD-10) y el DSM IV de la Asociación Americana de Psiquiatría. Su capacidad de generar adicciones es similar a la de la cocaína, el alcohol y la heroína; así pues, dejar de fumar puede llegar a ser tan difícil como dejar de consumir cocaína o alcohol.

No obstante, el tabaco ha sufrido históricamente en los CAS un agravio comparativo respecto al resto de drogas que se tratan. Esto se traduce en el bajo porcentaje de CAS (39%) en que se realiza tratamiento de tabaco y en el escaso número de profesionales de estos recursos que ayudan a dejar de fumar. Es más, los profesionales que a partir de los años 80 nos formamos específicamente en deshabituación del tabaco lo hicimos por iniciativa propia, ya que este tratamiento no está contemplado dentro del catálogo de servicios de los CAS, motivados por la conceptualización del tabaquismo como una drogodependencia de las más adictivas que requiere un tratamiento interdisciplinario desde el ámbito de la salud.

El CAS de drogodependencias de Tarragona fue el primer servicio público del municipio en poner en marcha el año 1988 un programa específico de tratamiento de tabaquismo. Dos profesionales del servicio, una médico y una psicóloga, nos especializamos en su tratamiento. En aquel momento los usuarios que atendíamos eran fumadores con dificultades especiales derivadas básicamente por los médicos de familia y especialistas (neumólogos, mayoritariamente) y fumadores que pedían visita por iniciativa propia, ya que les resultaba difícil dejarlo por propia voluntad.

A partir del año 2000, empezamos a recibir demandas para dejar de fumar de los propios usuarios que atendíamos por otra drogodependencia, animados por la posibilidad de recibir tratamiento por el tabaco. Diferentes estudios demuestran la alta prevalencia de tabaquismo en la población drogodependiente: entre un 80% y un 90% de los usuarios con adicciones son más fumadores y presentan una dependencia más elevada a la nicotina que la población general.

**La adecuación de la intervención terapéutica**

Hay profesionales del ámbito de la Salud Mental y las Adicciones que opinan que dejar de fumar puede resultar contraproducente en pacientes en tratamiento de deshabituación por otras adicciones. En los últimos años, ha aumentado la publicación de estudios que demuestran que dejar de fumar no interfiere negativamente en la deshabituación de otra adicción y, es más, puede proteger de las recaídas.

Desde mi experiencia profesional, no es tan importante si el tratamiento para dejar de fumar es simultáneo o secuencial. Dado que muchos de nuestros usuarios son fumadores con dependencia a otras sustancias psicoactivas o con Patología Dual (esta última, entre un 30% y un 70% del total de los usuarios), la importancia recae en la adecuación de la intervención terapéutica al perfil de cada paciente y que la motivación que tengan para dejar de fumar sea elevada.

La intervención en tabaquismo que realizamos en el CAS con nuestros pacientes en un tratamiento multicomponente de eficacia demostrada no solo es con fumadores sin patología, sino también en población psiquiátrica y drogodependiente que combina tratamiento farmacológico (monoterapia o terapia combinada), técnicas de biofeedback/cooximetría (CO) y tratamiento psicológico (terapia cognitiva/conductual y técnicas motivacionales).

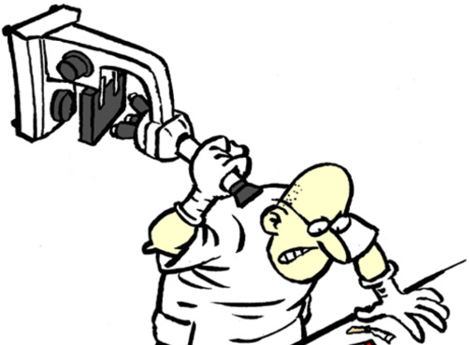
Es necesario que los profesionales que trabajan en los CAS de drogodependencias valoren y refuercen su papel en el tratamiento del tabaquismo. Las ventajas de realizar tratamiento en el CAS son diversas: ofrecemos tratamientos más intensivos y especializados; partimos de un vínculo positivo con los usuarios que ya están en tratamiento por otras adicciones —disponen de numerosas ocasiones para abordar el tabaquismo— y somos un equipo multidisciplinario que permite un abordaje integral.

---

Info Tabac
Boletín de información periódica sobre tabaquismo
Info Tabac
Info Tabac
Info Tabac
Info Tabac
Tabaco, crisis económica e hipotecas

## Título / Tabaco y humor / 28

**Sección:** Tabaco y humor
**Autor/es:** Ermengol



Info Tabac
Suscripción gratuita
suscripcion@infotabacweb.com

Ermengol'13

---

**Ver/Descargar PDF**

Puede seleccionar la colaboración de la sección escogida por el título publicado en los Info Tabac o seleccionar el autor, sección, o número de boletín de InfoTabc y obtendrá un listado de todos los contenidos correspondientes. También puede descargarse el PDF del correspondiente Info Tabac.

---

## Boletín / Publicidad / Enero 2014

sp.activa

TollAndreu
Suministros generales de laboratorio

C/Xavier Puig Andreu, 24, baixos
Tel. 973 238879 - Fax: 973 238837
25005 LLEIDA
E-mail : tollandreu@tollandreu.es
Web : http://www.tollandreu.es

**www.ribasmedicina.com**
Ribas Medicina,S.L.
Font Honrada,3
08004 BARCELONA
Teléfono +34 - 934 241 720
Fax +34 - 934 231 078
info@ribasmedicina.com