

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de la Salud



Trabajo Fin de Grado en Enfermería

Convocatoria Junio 2016

## **Enfermería en la adhesión de la deshabituación tabáquica**

Autora: María López Gil

Tutor: Gabriel Aguilera Manrique

## Índice

1. Introducción.....	3
1.1. El tabaco y sus consecuencias.....	3
1.2. Tratamientos para dejar de fumar.....	4
1.3. Adherencia al tratamiento.....	5
2. Objetivos.....	7
3. Metodología.....	7
4. Desarrollo.....	7
4.1. Desarrollo de las sesiones.....	8
4.1.1. Primera sesión.....	8
4.1.2. Segunda sesión.....	9
4.1.3. Tercera sesión.....	12
4.1.4. Cuarta sesión.....	14
4.2. Terapia grupal en deshabituación tabáquica.....	14
4.3. Terapia individual en deshabituación tabáquica.....	17
4.4. Terapia grupal vs terapia individual.....	19
4.5. El papel de enfermería en la deshabituación tabáquica.....	21
5. Conclusiones.....	22
6. Bibliografía.....	24
7. Anexos.....	30
7.1. Anexo 1.....	30
7.2. Anexo 2.....	35

## **1. Introducción.**

En este apartado introduciremos el tema a tratar, hablando brevemente sobre el tabaco y sus consecuencias, los tipos de tratamientos que hay para dejar de fumar y en qué consiste la adherencia al tratamiento, destacando la importancia de ésta para poder alcanzar nuestro objetivo.

### **1.1. El tabaco y sus consecuencias.**

El tabaco es un producto nocivo, lo que conlleva a ser el causante de un gran número de enfermedades y muertes.<sup>1-3</sup>

Personas que consumen tabaco es algo que encontramos frecuentemente en nuestro día a día. Por lo tanto se considera un tema de interés poblacional, ya que desde el año 2000 el número de muertes como consecuencia del consumo de tabaco asciende a 847.000 españoles.<sup>4</sup>

El 90 de cada 100 cáncer de pulmón son causados por el consumo continuo de tabaco, y 95 de cada 100 personas que sufren EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) son fumadores.<sup>1</sup>

Sin dejar de lado que en nuestro país, actualmente, las enfermedades coronarias son la principal causa de muerte. Junto con otros factores como puedes ser el estrés, la mala alimentación y la falta de ejercicio, si añadimos el consumo de nicotina y monóxido de carbono contenidos en el tabaco pueden dañar el corazón y los vasos sanguíneos; lo que provoca que los consumidores de esta sustancia tengan entre el doble o triple de probabilidad de morir por una enfermedad coronaria que los no fumadores.<sup>1</sup>

Es por esto por lo que se posiciona el tabaquismo como una de las mayores amenazas de salud pública, y de ahí el aumento en la última década de innovaciones terapéuticas y programas de prevención y promoción.

Según el INE (Instituto Nacional de Estadística) en España en el año 2011-2012 se registraron los siguientes datos (ver tabla 1):<sup>5</sup>

Tabla 1: Instituto Nacional de Estadística (2012)<sup>5</sup>

Si comparamos nuestro país a nivel europeo, encontramos datos como:<sup>6</sup>

- España es el noveno país de la Unión Europea con mayor porcentaje de fumadores, un 29%, pese a la reducción de cuatro puntos entre 2012 y 2014, según un eurobarómetro.
- En el sur de la Unión Europea se fuma más que en el norte; el mayor número de fumadores se encuentra en Grecia (38%) y el menor, en Suecia (11%).
- En España ha bajado la exposición al tabaco en los espacios públicos, así como la publicidad, elementos que la Comisión Europea considera "alentadores".
- Por edades, en España el mayor porcentaje de fumadores se encuentra entre los 25 y los 39 años (40%), seguidos de los que tienen entre 40 y 54 años (39%).

A nivel mundial, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS):<sup>7</sup>

- El tabaco mata hasta a la mitad de sus consumidores.
- El tabaco provoca cada año casi 6 millones de muertes, de las que más de 5 millones son consumidores del producto y más de 600.000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno.
- Casi el 80% de los mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios.

## 1.2. Tratamiento para dejar de fumar.

El consumo masivo de tabaco a nivel mundial ha hecho que salten las alarmas en el ámbito de la salud, suponiendo un gran cambio en las últimas décadas en cuanto a las innovaciones terapéuticas y los tratamientos de prevención y promoción sobre el consumo de tabaco.

Por ello se han creado una serie de programas que desarrollan estos tratamientos y terapias para dejar de fumar. Principalmente están implantados en atención primaria, debido a que es el área más especializada en la prevención y la promoción de la salud.

En cuanto a los programas para dejar de fumar, los podríamos desglosar en función de dos líneas estratégicas:

- El propio tratamiento en sí, que los desglosaríamos en los siguientes puntos:
  - En primera línea, situaríamos los tratamientos sustitutivos de nicotina como pueden ser el parche o chicles de nicotina.
  - Otra línea muy innovadora que ha resurgido últimamente como son las técnicas de medicina natural para eliminar los síntomas ante las ganas de fumar.<sup>8</sup>
  - Lo que se cree que puede ser el futuro de estos tratamientos es el uso del bupropión un antidepresivo que se comenzaron a utilizar en Estados Unidos hace unos años.<sup>9,10</sup> De hecho, desde el año 2012 se aplican tratamientos sustitutivos en atención primaria con bupropión, vareniclina y nicotina.<sup>10</sup>
- Por otro lado, nos inclinaríamos en las terapias tanto grupales como individuales para poder dejar de fumar, haciendo a los pacientes conscientes de los problemas que puede causar esta sustancia en nuestra salud.

Según la OMS los fumadores “necesitan ayuda para dejarlo”, hay estudios que demuestran que pocas personas comprenden los riesgos de salud específicos del consumo de tabaco. Por ejemplo, un estudio realizado en 2009 reveló que solo el 27% de los fumadores saben que su consumo puede causar derrame cerebral y el 38% que pueden causar enfermedades coronarias.<sup>7</sup>

Entre los fumadores que son conscientes de los peligros, la mayoría quiere dejar de fumar.<sup>7</sup>

### **1.3. Adherencia al tratamiento.**

Según Juan Carlos Díez de Medina (2012), <<la adherencia al tratamiento se refiere a la medida en que las conductas del uso del medicamento por un paciente coinciden con lo que se decidió en “concordancia” con el médico. El término “adhesión” está reemplazando gradualmente a otro llamado “cumplimiento”, ya que este último representa una visión paternalista del paciente.>><sup>11</sup>

Este término resulta complejo, sobre todo en este tipo de tratamientos que implica un cambio en los hábitos de vida, cambios psicológicos y económicos. Para aumentar la adherencia terapéutica se debe elegir el régimen terapéutico más correcto para el paciente, en base a las características del fumador.<sup>12</sup>

Pero para superar esta barrera a la hora de dejar de fumar, lo que se pretende por parte de los profesionales de la salud es dar una serie de directrices para que los pacientes puedan afrontar ese momento de recaídas.

La “Guía para dejar de fumar” del Ministerio de Sanidad refleja un cuestionario sobre las razones por las que fuma el paciente, se obtendrá una puntuación a la cual se le clasificará en una categoría. Principalmente son razones psicológicas, a través de las cuales se darán una serie de pautas a seguir para evitar las recaídas.<sup>13</sup> (ver tabla2) (ver Anexo 1)

Tabla 2: Cuestionario adaptado a partir de escalas desarrolladas por la National Clearinghouse for Smoking and Health. Center for Disease Control, U.S. Department of Health and Welfare, Atlanta, Georgia.<sup>13</sup>

Razones por las que fumo:	Siempre	Con frecuencia	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
A Fumo para mantenerme alerta	5	4	3	2	1
B Tener un cigarrillo entre los dedos forma parte del placer de fumarlo	5	4	3	2	1
C Fumar me resulta placentero y me relaja	5	4	3	2	1
D Enciendo un cigarrillo cuando me enfado por algo	5	4	3	2	1
E Cuando me quedo sin cigarrillos se me hace insoportable	5	4	3	2	1
F Enciendo y fumo los cigarrillos de forma automática, sin darme cuenta	5	4	3	2	1
G Fumo para estimularme, para mantener un alto nivel de actividad	5	4	3	2	1
H Parte del placer de fumar está en los pasos que requiere encender el cigarrillo	5	4	3	2	1
I Fumar cigarrillos me produce placer	5	4	3	2	1
J Cuando percibo incomodidad o tristeza por alguna razón, enciendo un cigarrillo	5	4	3	2	1
K Me doy perfecta cuenta de cuando no estoy fumando	5	4	3	2	1
L Enciendo un cigarrillo sin darme cuenta de que todavía me queda otro por terminar	5	4	3	2	1
M Fumo para darme un respiro	5	4	3	2	1
N Parte del placer de fumar me lo proporciona ver las volutas de humo que provoco	5	4	3	2	1
O Me apetece más un cigarrillo en situaciones de relajación y confort emocional	5	4	3	2	1
P Un bajo estado de ánimo, los problemas y las preocupaciones me motivan a fumar	5	4	3	2	1
Q Siento un deseo imperioso de fumar cuando no he podido hacerlo durante un tiempo	5	4	3	2	1
R Me doy cuenta de que tengo un cigarrillo en la boca y no recuerdo cómo lo encendí	5	4	3	2	1

Tras la posibles recaídas comienzan los autoengaños, momento en el que nosotros como profesionales de la salud daremos unas instrucciones de cómo evitarlos.<sup>13,14</sup>

En la actualidad, la Sociedad Española de Especialista en Tabaquismo (SEDET) ha creado una aplicación para smartphones en la que estaremos dando esas instrucciones al paciente en todo momento. Es así como podremos ayudarles a cualquier hora y desde casa.<sup>15</sup>

## 2. Objetivos.

Los objetivos generales son:

- 1) Comparar terapias grupales e individuales de deshabituación tabáquica.
- 2) Observar la efectividad de ambas terapias.

Los objetivos específicos son:

- 1) Comprobar la adherencia al tratamiento en terapias grupales e individuales.
- 2) Analizar el costo-beneficio que supone para sanidad ambas terapias.
- 3) Comprobar la fiabilidad de la terapia grupal e individual.
- 4) Averiguar el resultado que se obtiene de estas terapias asociadas a tratamientos sustitutivos de nicotina.
- 5) Analizar los resultados obtenidos tras la revisión bibliográfica.
- 6) Diferenciar el papel que tiene enfermería en el ámbito de la deshabituación tabáquica.

## 3. Metodología.

La revisión bibliográfica de este trabajo se ha realizado en base a estudios realizados, los cuales tienen como objetivos comparar y analizar los objetivos principales expuestos.

Para centrar la estrategia de búsqueda, comenzamos indagando en bases de datos multidisciplinares y de ciencias de la salud como son: elsevier, cuiden, dialnet, IME, scopus, ciberindex, proquestnursing... En tal búsqueda, se analizaron revisiones sistemáticas y diferentes artículos, que fueron llevadas a cabo entre 2010 y 2016, principalmente. También se investigaron publicaciones y guías clínicas a papel recogidas en diferentes centros de atención primaria. Además, de realizar paralelamente una búsqueda exhaustiva en GoogleScholar.

En todas las búsquedas, principalmente se usaron las siguientes palabras clave: “tabaco”, “deshabituación”, “terapias”, “dejar de fumar”, “smoking cessation”, “therapies”, “smoking”....

## 4. Desarrollo.

El asesoramiento individual, grupal y telefónico es eficaz, y su efectividad aumenta con la intensidad del tratamiento. Hay dos componentes que son especialmente eficaces, y los profesionales sanitarios deben utilizarlos:<sup>18</sup>

- Asesoramiento práctico para la resolución de situaciones de alto riesgo y formación en habilidades.
- Apoyo social como parte del tratamiento.

Para poder cumplir el objetivo principal de este trabajo, en primer lugar debemos diferenciar entre los dos tipos de terapias principales a la hora de dejar de fumar. Estas terapias pueden realizarse de manera grupal o individual, aunque el desarrollo de estas en definitiva sea el mismo y tengan un fin común.

#### **4.1. Desarrollo de las sesiones.**

##### **4.1.1. Primera sesión.**

Se presentarán todos los pacientes en caso de ser una terapia grupal y contarán brevemente su historia: cuando comenzaron a fumar, porque lo hicieron, porque quieren dejarlo...

En primer lugar, le diríamos a nuestro paciente que haga una lista con los motivos de porque fuma y le preguntaremos sobre sus hábitos. En base a esto podremos administrar en un futuro tratamientos sustitutivos de la nicotina, si fuese necesario.

Haremos preguntas del tipo:<sup>13,17,18</sup>

- ¿Cuántos años hace que empezó a fumar?
- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
- ¿Cuántos años tenía cuando empezó?
- ¿Por qué lo hizo?
- ¿A qué hora suele fumarse los cigarrillos y el grado de placer que le provoca de 0 a 5 (siendo 0 nada de placer y 5 mucho placer)?

Seguidamente le preguntaremos los motivos de porque quiere dejarlo, bien a través de un test o en un listado: (ver tabla 3)



Tabla 3: “Motivos por los que dejar de fumar”<sup>17</sup>

Motivos	Rodee con un círculo			Marque sus 2 motivos más poderosos
	Irrelevante (0), Leve (1) o Poderoso (2)			
Tengo miedo de morir prematuramente	0	1	2	✓
Me preocupa que fumar pueda enfermar gravemente	0	1	2	✓
Puedo sentir los efectos de fumar en mi organismo	0	1	2	✓
Estoy harto de que mi boca, el pelo y la ropa apesten a humo	0	1	2	✓
Me siento avergonzado delante de los niños	0	1	2	✓
Siento que fumar está arruinando mi vida	0	1	2	✓
Me avergüenza admitir que soy fumador	0	1	2	✓
Vamos a tener un bebé	0	1	2	✓
Estoy harto de depender de los cigarrillos	0	1	2	✓
Quiero ahorrar dinero	0	1	2	✓
Tengo miedo de no poder tener hijos o de perjudicarlos, si los tengo	0	1	2	✓
Mi propio motivo:	0	1	2	✓

En la primera sesión es muy importante acordar un día para dejar de fumar con el paciente, al cual a partir de ahora lo llamaremos el día “D”, es conveniente no alargarlo mucho, por reglas generales no será más de una semana.<sup>13,17,18,19</sup>

Además, aconsejaremos que reduzca el número de cigarrillos que consumen o bien que los dejen hasta mitad, y realizaremos una cooximetría (técnica espectrofotométrica para determinar los niveles de monóxido de carbono en aire espirado) para llevar un control del paciente.

#### 4.1.2. Segunda sesión.

Explicaremos los beneficios de dejar de fumar para nuestra salud y los daños que puede llegar a provocar esta sustancia en nuestro organismo. Desglosémoslos en tres partes, algunos ejemplos serán:

- Motivos por los que dejar de fumar:<sup>13,18,20</sup>
  1. Para prevenir enfermedades.
  2. Para mejorar mi salud.
  3. Para ahorrar dinero.
  4. Para dar ejemplo a mis hijos.

5. Para mejorar mi fuerza física, olfato y gusto.
6. Aumentar la esperanza de vida.

➤ Consecuencias del tabaco en el organismo:<sup>3,20,21</sup>

1. Provoca enfermedades cardiovascular y con ello gran cantidad de infartos.
2. Aumenta de mortalidad.
3. Provoca cáncer y el agravamiento de éste.
4. Afecta a enfermedades como la diabetes.
5. Problemas de piel.

➤ Beneficios de dejar el tabaco:<sup>19,20</sup>

1. A los 20 minutos la presión arterial y la frecuencia cardiaca se estabilizan.
2. A las 8 horas los niveles de nicotina y monóxido de carbono en sangre se reducen a la mitad; y el oxígeno en la sangre aumenta, aproximándose a su nivel normal.
3. A las 24 horas el monóxido de carbono sale del organismo y los pulmones comienzan a expulsar los residuos del tabaco. Los pulmones empiezan a remover mucosidad y el riesgo de infarto disminuye.
4. A las 48 horas se recupera el oído y el olfato.
5. A los tres días se respira con menor dificultad y aumenta la capacidad pulmonar.
6. A los 15 días mejora de manera general la circulación sanguínea y la dependencia física a la nicotina desaparece.
7. A los 1 o 2 meses la presión arterial recupera valores normales y mejora el flujo de sangre de manos y pies.
8. De los 3 a 6 meses aumenta la capacidad de resistencia a infecciones, mejora la circulación y la capacidad respiratoria.

Nuestro paciente debería realizar el test de Fagerström (ver tabla 4) y el test de Richmond (ver tabla5) para observar el grado de dependencia y su motivación para dejar de fumar, respectivamente.<sup>17, 22</sup>

Tabla 4: Test de Fagerström<sup>17, 22</sup>

**¿Cuál es tu grado de dependencia?**  
(Test de Fagerström)

1. Cuando te levantas, además de asombrarte cuando te miras al espejo, ¿cuánto tiempo pasa hasta que te fumas tu primer cigarrillo?

- Hasta 5 minutos
- De 6 a 30 minutos
- De 31 a 60 minutos
- Más de 60 minutos

2. ¿Encuentras difícil no fumar en lugares donde está prohibido? (bibliotecas, cines,...)

- Sí
- No

3. Imagina que tuvieras que renunciar a un cigarrillo en concreto por un día, ¿a cuál te costaría más renunciar?

- Al Primero de la mañana
- A cualquier otro

4. Si haces una media de los cigarrillos que te fumas al día, ¿entre qué cifras estarías?

- 31 o más
- de 30 a 21
- de 20 a 11
- 10 ó menos

5. Si un día te encuentras mal y tienes que permanecer en la cama, ¿sigues fumando?

- Sí
- No

Tabla 5: Test de Richmond<sup>17, 22</sup>

**¿Estás motivad@ para dejarlo?**  
(Test de Richmond)

1. Si fuera fácil dejar de fumar, como apretar un botón y ya está, ¿lo dejarías?

- Sí
- No

2. ¿Cuánto interés tienes por dejar de fumar? Pero sinceramente, ¿eh?

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Nada

3. ¿Quieres intentar dejar de fumar en las próximas dos semanas?

- Definitivamente Sí
- Sí
- Quizás
- Definitivamente No

4. Imagínate que pudieras verte dentro de 6 meses, ¿crees que todavía fumarías o que ya lo habrías dejado?

- Definitivamente Sí
- Sí
- Quizás
- Definitivamente No

Tras una observación del paciente recomendaremos el tratamiento farmacológico que más se adecue a él, en el caso de que fuese necesario su uso. Además realizaremos nuevamente una cooximetría para valorar si los niveles de monóxido de carbono han descendido, debido a la reducción del número de cigarrillos.

### 4.1.3. Tercera sesión.

El factor económico juega un papel muy importante en la gran mayoría de las ocasiones para motivar este paso (ver foto 1). Es por ello que deberíamos enseñar a los pacientes a calcular ellos mismos el ahorro tan importante que supone el dejar de fumar.<sup>13, 17, 18, 22</sup>

ME FUMO AL DÍA ..... X 30 DÍAS = ..... CIGARRILLOS AL MES.  
 ESA CANTIDAD LA DIVIDO ENTRE 20 Y ME DA ..... CAJETILLAS AL MES,  
 QUE MULTIPLICADO POR ..... € QUE VALE LA CAJETILLA  
 ME DA ..... € AL MES. Y SI LO MULTIPLICO POR 12 ME DARÁ:

!!! ..... € AL AÑO, EN TABACO !!!

Foto 1: Calculo de dinero que te gastas al año en tabaco<sup>18</sup>

Este cálculo nos servirá más adelante como una herramienta motivadora o en el caso de recaídas.

Una vez explicado todo lo anterior, estaremos más cerca del día “D”, por lo que deberíamos elaborar un plan sobre lo que hacer el día anterior y posterior al día “D” y justo el día “D”.<sup>13,17,18,22</sup>

El **día anterior**, haremos un breve repaso de lo aprendido: releeremos nuestros motivos de porque dejar de fumar, las consecuencias que provoca el tabaco en nuestro organismo y los beneficios de dejarlo. En algunos casos puede servir comunicárselo a tus familiares y amigos, ya que su apoyo puede resultar imprescindible. Se debe evitar las tentaciones y la noche de antes, retirar todo lo relacionado con el tabaco, es decir, retirar las cajetillas, ceniceros...<sup>13, 17, 18, 22</sup>

El **día “D”**, al levantarte piensa en tu objetivo a corto plazo, intenta respetarlo aunque sea solo el día de hoy. Desayuna, haz un poco de deporte y bebe agua y zumos de fruta natural...<sup>13,17,18,22</sup>

Los **próximos días al día “D”** es normal que se sientan tentaciones de volver a fumar, en ese caso enseñaremos a nuestros pacientes una serie de técnicas:<sup>13,17,18,22</sup>

- Técnicas de relajación. (ver tabla 6)

Tabla 6: Técnicas de relajación<sup>13</sup>

### Tabla 2. Cómo relajarse de la forma más sencilla

1. Siéntese cómodamente, procure que su espalda esté recta y relajada.
2. Mire su reloj.
3. Inspire profunda y lentamente.
4. Retenga el aire el máximo tiempo posible, sienta el aire en sus pulmones y vaya sacándolo muy lentamente.
5. Repita este ejercicio varias veces, mientras mira el reloj y espere que pase un minuto.

### Tabla 3. 10 pasos para relajarse con facilidad

1. Siéntese cómodamente, procure que su espalda esté recta y relajada.
2. Respire con normalidad.
3. Retenga el aire contando hasta 10, sin haber realizado anteriormente una inhalación profunda.
4. Espire lentamente.
5. Inspire profunda y lentamente.
6. Retenga el aire contando hasta 10.
7. Espire lentamente.
8. Relaje los músculos del cuello.
9. Distienda los hombros.
10. Realice 5 veces los pasos del 5 al 7.

- Aconsejaremos otro tipo de técnicas como mirar el reloj durante unos segundos hasta notar que se pasan las ganas.
- Respirar profunda y lentamente.
- Rememorar un acontecimiento especial de tu vida.
- Recordar los motivos por los que dejaste de fumar.
- ¡Date ánimos a ti mismo! Repite mensajes como: ¡puedo conseguirlo!
- Busca algún nuevo hobby.
- Haz un poco de deporte, pasea o haz yoga.
- Pon una hucha con el dinero que ahorras en tabaco y proponte hacerte un regalo cada vez que ahorres cierta cantidad. (ver tabla 7)

Tabla 7: Autoregalos por el ahorro de dinero<sup>17</sup>

Ahora puede calcular cuánto puede ahorrarse cada semana del programa. Sólo tiene que rellenar la siguiente tabla. También puede realizar ahora todos los cálculos, para ver cómo crecen sus ahorros o puede regresar aquí al final de cada semana para ver cuánto ha ahorrado. ¡Depende de usted!		Llevar la cuenta de sus ahorros es una manera excelente de mantener alta su motivación mientras deja de fumar. Pero más satisfactorio puede ser decidir en qué gastar todo el dinero extra. Por eso le pedimos que se premie un poco y piense en cuatro regalos para los que puede ahorrar. De manera que, piénselo un poco y rellene el cuestionario que aparece a continuación.	
El día 14 de la semana 2 habré ahorrado	D x 7 =	€	¿Qué premio le gustaría darse por valor de €50?
El día 21 de la semana 3 habré ahorrado	D x 14 =	€	
El día 28 de la semana 4 habré ahorrado	D x 21 =	€	
El día 35 de la semana 5 habré ahorrado	D x 28 =	€	
El día 42 de la semana 6 habré ahorrado	D x 35 =	€	¿Qué premio le gustaría darse por valor de €100?
El día 49 de la semana 7 habré ahorrado	D x 42 =	€	
El día 56 de la semana 8 habré ahorrado	D x 49 =	€	
El día 63 de la semana 9 habré ahorrado	D x 56 =	€	
El día 70 de la semana 10 habré ahorrado	D x 63 =	€	¿Qué premio le gustaría darse por valor de €150?
El día 77 de la semana 11 habré ahorrado	D x 70 =	€	
El día 84 de la semana 12 habré ahorrado	D x 77 =	€	
El día 91 de la semana 13 habré ahorrado	D x 84 =	€	
El día 98 de la semana 14 habré ahorrado	D x 91 =	€	¿Qué premio le gustaría darse por valor de €200?
El día 105 de la semana 15 habré ahorrado	D x 98 =	€	
El día 112 de la semana 16 habré ahorrado	D x 105 =	€	
¿Sorprendido de lo mucho que ha ahorrado en cigarrillos? ¡Imagine la cantidad cuando lleve todo un año sin fumar! ¿Y por qué no lo calcula?			
En un año habré ahorrado	D x 365 =	€	

#### 4.1.4. Cuarta sesión.

Esta sesión será la más breve y se les citará a los pacientes dos o tres semanas después de la última sesión.

Los pacientes contarán sus experiencias una vez pasado el “día D” y nos comunicarán si han conseguido alcanzar el objetivo o no.

En caso de ser positivo remarcaremos las técnicas ante posibles recaídas; y en caso de ser negativo analizaremos los errores en este periodo de tiempo y el desencadenante que provocó que volviese a fumar, y animaremos a que vuelva a intentarlo.

Por último, realizaremos una actividad que consiste en escribir una carta despidiéndose del tabaco y así podrán cerrar su ciclo.<sup>13,17,18</sup>

#### 4.2. Terapia grupal en la deshabituación tabáquica.

La terapia grupal es el método más frecuente, se ha descrito más de 100 tipos de terapias grupales.<sup>23</sup>

Este tipo de terapias se realiza en grupos reducidos normalmente, dirigidos por un profesional en el tema que se va a tratar, ya sea psicólogos, educadores de la salud, enfermeros o médicos. Este tipo de terapias están aceptadas desde los años 50.<sup>23,24</sup>

El principal factor para comenzar este tratamiento es que el paciente quiera dejar de fumar. Una vez que nos lo manifieste, le daremos la información necesaria, animándole a que sea participe en una de nuestras terapias grupales o individuales.

Los principales objetivos de la terapia grupal son los siguientes:<sup>23,24</sup>

- Mejorar la relación con otras personas en situaciones parecidas.
- Analizar los comportamientos de los miembros del grupo.
- Proporcionar una oportunidad para el aprendizaje social.
- Generar experiencias emocionales.
- Aportar información y nuevas habilidades.

Las terapias grupales aparte de suponer un costo-beneficio menos elevado que las individuales, proporcionan a los fumadores la oportunidad de compartir experiencias y problemas con los demás, motivándose entre ellos para dejarlo.<sup>23</sup>

El propósito de realizar estas terapias es poder comentar entre los participantes sus problemas y opiniones sobre los temas más relevantes a tratar, los cuales serán guiados por el enfermero o terapeuta.<sup>23,24</sup>

Estas terapias son implantadas principalmente en atención primaria, tras realizar una serie de estudios en los que se observan los beneficios obtenidos de las mismas.

Como el realizado en 2013 en Asturias, se incluyeron 145 fumadores y se realizó el tratamiento de 7 semanas de duración. La tasa de abstinencia tras haber terminado el tratamiento fue de un 51.1%, pero éste se redujo al 41,1% pasado un año. La conclusión que cabe destacar es que este tipo de tratamientos es altamente efectivo y es conveniente entrenar o formar a nuestros profesionales en salud para poder impartir este tipo de terapias.<sup>25</sup>

Años atrás, también se realizaba un estudio en esta misma área, cuyo propósito principal era exponer los resultados obtenidos en la tasa de abstinencia del hábito tabáquico y analizar las variables asociadas en un abordaje grupal multicomponente.<sup>26</sup>

Fue un análisis con un amplio espectro, ya que se incluyó a 262 sujetos, cuyo test de Fagerström fue 5.33.<sup>26</sup>

Las conclusiones en las que se llegaron después de 5 años de tratamiento, es que la terapia grupal es un abordaje eficiente y acompañado del tratamiento farmacológico

triplica la probabilidad de éxito al año, a pesar que no muchos integrantes de esta investigación dejasen de fumar (abstinencia continua al año = 27.1%)<sup>26</sup>

Otro estudio realizado en 2015 por el Dr. RicharWalked en pacientes de edad adulta avanzada, compara dos tipos de terapias grupales: una conductual y otra educacional. En la que cabe destacar que los objetivos de las mismas se alcanzaron en un 57.1% vs 25%, respectivamente. La conclusión que podemos obtener de esto, es que de la terapia grupal conductual se obtienen mejores beneficios a largo plazo que hacer una simple intervención educacional.<sup>27</sup>

En octubre de 2015, la revista inglesa “Addiction”. También diferenció entre dos tipos de grupos, uno en los que se realizaba una intervención mínima realizada por una enfermera y otro en el que solo se observaba el comportamiento de los integrantes. Los resultados obtenidos a los 6 meses, fueron de 21,1% de pacientes que dejaron de fumar en el grupo de intervención, en cambio en el grupo de control los que consiguieron este objetivo fueron simplemente un 6,6%.<sup>28</sup>

El primer premio de la XX edición de psicología aplicada “Rafael Burgaleta” en 2013, fue recibido por una serie de autores los cuales escribieron sobre la eficacia para dejar de fumar de la terapia cognitiva conductual intensiva y de los parches de nicotina combinados con terapia cognitiva conductual intensiva y menos intensiva.<sup>29</sup>

Tras un cribado de los participantes se obtuvieron 235 (fumaban más de 10 cigarrillos al día y no presentaban enfermedades), todos ellos fueron repartidos entre los tres grupos. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:<sup>29</sup>

- A los seis meses:
  - Terapia cognitiva conductual intensiva + parche de nicotina: 70.2%
  - Terapia cognitiva conductual no intensiva + parche de nicotina 40%
  - Terapia cognitiva conductual intensiva: 58.3%
- Al año:
  - Terapia cognitiva conductual intensiva + parche de nicotina: 51.1%
  - Terapia cognitiva conductual no intensiva + parche de nicotina 26,9%
  - Terapia cognitiva conductual intensiva: 35%

Como se puede observar, se llegó a la conclusión de que las terapias intensivas eran más efectivas que las no intensivas, ya fuesen asociadas a parches de nicotina o no.<sup>29</sup>

Haciendo un breve repaso a las revisiones de “Cochrane” podemos observar diversos resultados entorno a una serie de comparaciones que hace el autor.



Compara los programas grupales con los de autoayuda, agrupando una serie de estudios al respecto, llegó a la conclusión de que no había una heterogeneidad estadística relevante al respecto.<sup>30</sup>

En cambio en la comparación realizada entre la terapia grupal e individual, llama la atención que a pesar de que la terapia individual estaba compuesta de menos sesiones que la grupal, ésta tuvo una tasa de abandono menor.<sup>30</sup>

Si comparamos los programas grupales con casos de control, es decir, casos en los que no se realiza ninguna intervención. Los resultados obtenidos son más que evidentes, ya que la tasa de abandono es mayor en el programa grupal.<sup>30</sup>

Por otro lado, cabe destacar una de las búsquedas bibliográficas, ya que ésta realiza una valoración de la abstinencia mantenida en el tiempo de los pacientes que consiguieron dejar de fumar hace 5 años.<sup>31</sup>

Se realizó una intervención mínima a 502 sujetos con dependencia baja a la nicotina o que se encontraban en fase preparación y tratamiento sustitutivo con nicotina. De los que consiguieron dejar de fumar a los dos meses de la intervención, el 47.4% a los 5 años continuaba sin hacerlo.<sup>31</sup>

Llama la atención que tras 5 años con una intervención mínima sea la cifra tan alta de los pacientes que consiguen su objetivo.

### **4.3. Terapia individual en la deshabituación tabáquica.**

Las intervenciones individuales tienen unos rasgos similares a las grupales por parte de los profesionales de enfermería, la dinámica de la actividad podríamos decir que es igual que la grupal pero ésta la adaptaríamos a la situación de nuestro paciente, lo que la hace un poco más dificultosa en algunas ocasiones.

Este tipo de terapia tiene un elevado peso psicológico, factor que se valoró a lo largo de los años 40, cuando se comenzó a impartir un tratamiento a personas con dependencia a la nicotina.<sup>32</sup>

Se inició tras valorar los efectos negativos del tabaco en el organismo, fue entonces cuando algunos psicólogos vieron que tratando a este tipo de personas, y enseñándoles una serie de técnicas para evitar recaídas conseguían dejar de fumar.<sup>30,32</sup>

Aquí podríamos englobar no solo los tratamientos que realizaríamos en la consulta, sino que también podremos incluir los nuevos proyectos nombrados anteriormente como asesoramiento telefónico o la nueva aplicación para los móviles<sup>15</sup>, los cuales pueden resultar beneficiosos como parte de un programa para ayudar a las personas que deseen

abandonar el hábito de fumar. El apoyo e información se puede ofrecer cara a cara o por teléfono.

Cochrane realizó una revisión sobre la efectividad del uso de teléfono para dar información y apoyo, los resultados obtenidos fueron favorables en cuanto al uso del teléfono.<sup>33</sup>

Resaltar que el número de teléfono de atención sobre el tabaco en el Servicio Andaluz de Salud es el 900850300.

Esta modalidad de terapia al igual que la grupal se realiza principalmente a nivel de atención primaria, pero al ser de manera individual abre la posibilidad de que se pueda impartir en cualquier tipo de ámbito como podría ser el hospitalario. Lo que supone también un aumento significativo en el costo-beneficio de la misma, principalmente debido a individualización de la que hablamos. No es lo mismo tratar a diez pacientes en una hora, que diez pacientes en diez horas.

Al igual que en la anterior, para poder iniciar esta terapia, lo principal es que el paciente quiera dejar de fumar, es ahí cuando nosotros como profesionales les asesoraremos y trataremos si fuese necesario.<sup>30</sup>

Los objetivos principales son: dar información y ayudar al desarrollo de nuevas habilidades, además de evitar recaídas.<sup>30,32</sup>

En cuanto a las intervenciones que se llevan a cabo se definió el asesoramiento individual como un encuentro personal entre un paciente fumador y un profesional de enfermería entrenado para ayudar a abandonar el tabaco. Podemos diferenciar en ambas terapias dos grandes grupos: intervención mínima e intervención intensiva, aquí quizás se pueda ver de forma más marcada, debido a la propia individualización del tratamiento.<sup>30,32</sup>

En cuanto a la intervención mínima, se realizó un estudio en el que el objetivo principal era comparar la eficacia del consejo antitabaco tras una intervención mínima y asociado a una terapia sustitutiva con nicotina.<sup>34</sup>

Se cogió una muestra de 304 pacientes con baja dependencia a la nicotina, y se les asocio aleatoriamente en los dos grupos. Obteniendo al año una abstinencia puntual de 35.3% y una abstinencia mantenida 30.8%. Concluyendo, la intervención contra el tabaco en atención primaria es el marco idóneo mediante el uso de cualquiera de las intervenciones establecidas.<sup>34</sup>

A nivel de una intervención más intensiva, se realizó una investigación a lo largo de 5 años a 502 fumadores con baja dependencia a la nicotina. A unos se realizó la intervención y a otros se añadió un tratamiento sustitutivo con nicotina.<sup>31</sup>

De los 267 pacientes que completaron el tratamiento solo el 18% se mantuvo sin fumar a los 5 años.<sup>31</sup>

Llama la atención un estudio realizado en una empresa de electrónica, en la que no solamente se trató de forma individual a los pacientes sino que también se le pusieron restricciones externas.

La prevalencia del tabaquismo era de 34.8% de la cual solo solicitaron ayuda 19.5% de los trabajadores. Pero lo más destacable, es que tras realizar el tratamiento a los 6 meses el 57.5% de ellos seguían sin fumar.<sup>35</sup>

Tras realizar una revisión sobre los estudios del “Grupo Especializado Cochrane de Adicción al Tabaco”, observamos que principalmente hay una diferencia entre el asesoramiento y el control de contacto mínimo, aunque también se hicieron ensayos con pacientes que recibieron asesoramiento individual, autoayuda, asesoramiento telefónico...

Finalmente, se llegó a la conclusión de que las tasas de abandono fueron más altas en los ensayos donde no se utilizó el tratamiento de reemplazo de nicotina.<sup>30</sup>

#### **4.4. Terapia grupal vs terapia individual.**

Es alrededor del año 2000 cuando comienza a cuestionarse la eficacia de la terapia grupal en deshabituación tabáquica frente a la individual.

Es entonces en 2002 cuando Camarelles escribe sobre el tema (ver anexo 2). La terapia grupal era muy usual en alcoholismo, y casi a los mismos niveles estaba implantada ya la terapia de deshabituación tabáquica. En cambio en ésta su efectividad no estaba establecida.

Para poder establecerla se realizó un ensayo clínico aleatorizado con 106 fumadores, a los que se les asignó un tratamiento grupal y otro individual, y en ambas intervenciones se utilizó parches de nicotina si era necesario.<sup>36</sup>

Una vez terminadas ambas terapias a los 6 meses, la terapia grupal alcanzó unos índices de abstinencia de entre 39.6% y 26.4%; y la individual entre 22.6% y 15.1%.<sup>36</sup>

Llegando a la conclusión de que no era posible elegir una de las vertientes como más efectivas, debido a la mínima diferencia que se obtuvieron en los resultados.<sup>36</sup>

Otra investigación realizada tras un seguimiento de 12 meses, en la que el propósito del estudio era presentar los resultados obtenidos de la abstinencia al tabaco y las recaídas. Para ello se incluyó a 255 pacientes de la Unidad de Tabaquismo Integral de Valencia. A los que se les administró una terapia individual y otra grupal, además de tratamientos con bupropión y/o nicotina. El 53.3% recibió terapia individual y 46.7% terapia de grupo. El 42.7% seguía fumando después de terminar el tratamiento, llegando a la conclusión de que hay una alta tasa de recaídas, que se modifican en función del consumo y tipo de tratamiento. Los efectos de la psicoterapia de grupo y de la medicación son considerablemente beneficiosos a la hora de conseguir mejores resultados en las tasas de abstinencia a largo plazo.<sup>37</sup>

Por este motivo, estudiaremos la situación desde el otro punto de vista: el paciente.

Se investigó sobre la frecuencia, características y seguimiento de la preinscripción sanitaria antitabaco en los pacientes que asisten a atención primaria.

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 330 pacientes de entre 15 y 75 años. La prevalencia de fumadores era de 31.9%, de los cuales recibieron consejo antitabaco por parte del personal más del 30% y de la familia más de un 20%.

Tras encuestar a los pacientes, se determinó que la prevalencia de fumadores que acuden a las consultas de atención primaria es elevada, pero la preinscripción sanitaria antitabaco y el seguimiento es bajo, así que se deberá fomentar más.<sup>38</sup>

Es también importante valorar la fiabilidad de la respuesta del fumador como criterio de abstinencia, ya que si asisten a las terapias pero luego no cumplen realmente en casa los objetivos no servirá de nada.

Para observarlo, haremos hincapié en un estudio que se realizó sobre el tema. Se obtuvo una muestra de 476 pacientes mayores de edad y se repartieron aleatoriamente en 5 consultas de tabaco y se les pautó tratamientos con bupropión o nicotina. Fueron citados cada cierto tiempo a la misma consulta, y siempre se les realizaba una cooximetría para poder valorar la fiabilidad. Una vez terminadas todas las sesiones se obtuvo una fiabilidad del 57.6%, dato elevado, por lo que se llegó a la conclusión de que este tipo de prueba en pacientes sometidos a terapias de deshabituación tabáquica era prescindible.<sup>39</sup>

Después de analizar todo lo nombrado anteriormente, si me tuviese que inclinar por una de las dos terapias sería una decisión complicada. Ya que de las dos se obtienen prácticamente los mismos resultados.

Destacar que en ambas, siempre que la terapia vaya asociada a un tratamiento sustitutivo de nicotina, el índice de éxito es mayor.

Quizás la grupal tenga una prevalencia un poco más elevada que la individual, además del enriquecimiento que supone poder compartir tus problemas con personas en tu misma situación. Sin dejar de lado el costo-beneficio menor que supone para sanidad, es por esto por lo que me decantaría por esta terapia.

#### **4.5. El papel de enfermería en la deshabituación tabáquica.**

Según la OMS “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.<sup>40</sup>

A nivel preventivo, enfermería desarrolló las terapias de deshabituación tabáquica; que junto con otros profesionales sanitarios, principalmente médicos y psicólogos, se encargan de atender desde una perspectiva biopsicosocial a pacientes fumadores con cualquier tipo de patología o con el propósito de querer dejarlo.

Estas terapias se desarrollan en centros de atención primaria, la cuna de la educación para la salud, en la cual enfermería juega uno de los papeles más importantes.

La base de esta modalidad de terapias tanto grupales como individuales es precisamente esta educación, en la que nosotros como enfermeros nos encargaremos de concienciar a la población sobre las consecuencias que provoca el tabaco en nuestro organismos y daremos las herramientas necesarias para ayudar a los pacientes fumadores a abandonar este hábito.

Realizaremos charlas informativas divididas en varias sesiones (ver punto 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4) o simplemente en intervenciones mínimas en la consulta de atención primaria. Sobre todo deberíamos hacer hincapié en pacientes de riesgo: pacientes con enfermedades cardiovasculares, antecedentes de infarto agudo de miocardio (IAM), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)...

Además de estas intervenciones, enfermería se encarga de ayudar al resto del equipo multidisciplinar a rellenar los cuestionarios, realizará un control periódico de constantes (tensión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno...), realización de espirometrías y cooximetría...

Paralelamente educaremos a los pacientes de riesgo acerca de técnicas como fisioterapia respiratoria para movilizar secreciones como es el clapping, recomendar beber mucha agua, instruir acerca de la realización de lavados nasales...

Por otro lado también colaboraremos con especialistas para el desarrollo de dietas saludables y técnicas de relajación en este tipo de pacientes.

El día 31 de mayo aprovechando que es “día mundial sin humo” informaremos a todos los pacientes y haremos una campaña de concienciación de la población.

Concluyendo, como profesionales realizaremos una atención holística del paciente, le apoyaremos y aconsejaremos para alcanzar el objetivo: dejar de fumar.

## 5. Conclusiones.

Analizando los datos obtenidos tras el desarrollo de esta revisión bibliográfica, podemos llegar a una serie de conclusiones:

En primer lugar, que para aumentar la efectividad de cualquiera de las dos terapias es necesario asociarla a un tratamiento sustitutivo con nicotina.

Este tratamiento será seleccionado de manera individual a cada paciente, dependiendo de su situación, en cualquiera de las dos terapias.

En segundo lugar, compararemos sobre el costo-beneficio de ambas terapias:

- En la grupal trataremos en un número determinado de sesiones entre 5 y 10 pacientes.
- En la individual, realizaremos el mismo número de sesiones. Y se enseñaran las mismas habilidades e información que en la grupal.

Por lo tanto, esto supone que en sanidad el coste de la terapia grupal es mucho menor que en la individual.

Así que nos decantaremos por la terapia grupal, no solamente por el ahorro que nos supone, sino que si nos basamos en los datos de fiabilidad, efectividad y resultados; la terapia grupal es la que obtiene valores más elevados.

Bajo mi punto de vista, realizaríamos grupos de pacientes de entre 8 y 10, a los cuales les daríamos una información mínima y motivaríamos a dejar de fumar en la consulta de atención primaria. Una vez seleccionados estos pacientes, los cuales tienen que tener el propósito de dejar de fumar.

Realizaríamos una terapia desglosada en cuatro sesiones:

1. **Primera sesión:** explicaremos los efectos del tabaco sobre el organismo, observar los hábitos tabáquicos de los pacientes para poder administrar un tratamiento sustitutivo con nicotina si fuese necesario posteriormente. También realizaríamos una cooximetría para ver los niveles de monóxido de carbono iniciales. Finalmente, seleccionaríamos el día “D” y recomendaremos una reducción del número de cigarrillos para que luego no sea tan difícil dejarlo.
2. **Segunda sesión:** pasaríamos un cuestionario sobre los motivos por lo que fuma, test de Fagertröm y test de Richmond. Y es aquí donde les aconsejaremos el tratamiento sustitutivo más adecuado a cada paciente, repetiremos la cooximetría para ver si los valores de monóxido de carbono se han reducido, debido a la reducción del número de cigarrillos. Por último, explicaremos brevemente que hacer el día de antes y después del día “D”.
3. **Tercera sesión:** el día “D” ya habrá pasado por lo que los pacientes nos contarán sus experiencias, si lo han conseguido o no y los miedos que tienen. Enseñaremos técnicas para afrontar las posibles recaídas y escribiremos una carta a modo de despedida del tabaco.
4. **Cuarta sesión:** la reservaremos para una fase de reflexión. Citaremos a los pacientes pasado un tiempo de las sesiones anteriores y analizaremos si los pacientes han conseguido su objetivo o no, y haremos que nos relaten su experiencia y las cosas que mejoran para la próxima vez.

Con todo esto no queremos decir que deberíamos dejar de lado la terapia individual, ya que tiene su importancia.

Esta terapia simplemente, la reservaríamos a pacientes determinados, con problemas de ansiedad, ya que les resulta más difícil seguir al grupo normalmente, o dependiendo de la edad; por ejemplo, si el grupo está compuesto de pacientes de edad avanzada, y un adolescente solicita nuestra ayuda, normalmente con pacientes de esta edad se sienten cohibidos, así que si fuese necesario lo trataríamos de manera individual.

En definitiva, pacientes con necesidades especiales o imposibilidad de participar en una terapia grupal.

## 6. Bibliografía.

1. Consejería de Salud. Guía practica para dejar de fumar. Vol.1.Junta de Andalucía. Sevilla (España); 2014.
2. Camarelles Guillem F, Dalmau González-Gallarza R, Clemente Jiménez L, Díaz-Maroto Muñoz JL, Lozano Polo A, PinetOgué MC. Documento de consenso para la atención clínica al tabaquismo en España. Medicina Clínica 2013 [acceso 28/12/16];140(6):272.e1-272.e12. Disponible en: <http://0-www.sciencedirect.com.almirez.ual.es/science/article/pii/S0025775312008871>
3. Hayashi I. Smoking health Effects, psychological aspects and cessation.[Internet] New York: editorial nova science publishers; agosto 2012.[acceso el 09/01/16] Disponible en: <http://0-site.ebrary.com.almirez.ual.es/lib/bual/reader.action?docID=10676602>
4. Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET) [Internet]. Madrid (España) [05/01/16; acceso 05/01/16]. Disponible en: <http://www.sedet.es/webcms/index.php>
5. Instituto Nacional de Estadística (INE). Determinantes de salud (consumo de tabaco, exposición pasiva al humo de tabaco, alcohol, problemas medioambientales en la vivienda). INE [Internet]. 2012 [acceso 25/02/16]. Disponible en: [http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926698156&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926698156&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout)
6. El tabaco en España: cae su consumo, pero casi un tercio del país sigue siendo fumador. 20 minutos [Internet] 2015 [acceso 30/12/2015]. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2475754/0/tabaco-cae/espana-eurobarometro/noveno-europa/>
7. Tabaco. WHO Media Centre. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet] 2015 [acceso el 06/01/16]; vol.1.(núm. 339). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
8. Tosar Pérez MA, Alba del Pozo E, Calzadilla Quintana T, Castellanos Veitia S. La deshabituación tabaquica con técnicas de medicina tradicional y



- natural.Revista Habanera de Ciencias Médicas[Internet] 2009 (acceso 27/12/15); vol.8 (núm. 4) Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000400004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000400004&script=sci_arttext)
9. SaízMatínez PA, García-Portilla González MP, Martínez BarrondoS, Bascarán Fernández MT, Paredes Ojanguren B, Bobes García J. Tratamiento farmacológico. Psicofármacos. Adicciones [Internet] 2004 (acceso 27/12/2015); vol. 16: 275-283. Disponible en: <http://www.asayar.org/Guias%20y%20Manuales/Monografia%20del%20tabaco.pdf#page=276>
  10. García-Galbis Marín J, Leal Hernández M, Hernández Menarguez F, Abellán Alemán J. Tratamiento farmacológico en la deshabitación tabáquica. Ventajas e inconvenientes de los tratamientos actuales. SEMERGEN - Medicina de Familia 2012[acceso el 06/01/16] 0;38(8):505-510. Disponible en: <http://0-www.sciencedirect.com.almirez.ual.es/science/article/pii/S1138359312001463>
  11. Díez de Medina JC. Adherencia al tratamiento. Alfaomega Grupo Editor S.A. [Internet] Acné un enfoque global. Ed. 1. Colombia: Ed. Panamericana Formas e Impresos S.A.; 2012 [acceso 28/12/15]: 307-312. Disponible en: <http://www.cilad.org/archivos/1/GILEA/GILEA2012.pdf#page=307>
  12. [Salvador Manzano M](#), [Ayesta Ayesta FJ](#). La adherencia terapéutica en el tratamiento del tabaquismo. Dialnet [Internet] 2009 [acceso 21/01/16] vol.18 (núm.3): 233-244. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3141681>
  13. Ministerio de Sanidad y Consumo. Se puede dejar de fumar, claves para conseguirlo. [Internet] [acceso 23/01/16] Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/guiaTabaco.pdf>
  14. Nogal Tomé M. Cómo superar el tabaco, el alcohol y las drogas. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer; 2012. [acceso 28/12/2016] Disponible en:<http://0-site.ebrary.com.almirez.ual.es/lib/bual/reader.action?docID=10721684>

15. Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET) [Internet]. Aplicación S´Acabó. Santiago de Compostela (España) [2014; acceso 05/01/16]. Disponible en: <http://www.sedet.es/webcms/index.php?menu=84>
16. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB. Guía tratamiento del tabaquismo [Internet] Madrid: Ed. Respira; 2008 [acceso el 21/01/16]. Disponible en: [http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/update/treating\\_tobacco\\_use08\\_sp.pdf](http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/update/treating_tobacco_use08_sp.pdf)
17. Pfizer. Diario para dejar de fumar. Apoyo personalizado para una vida nueva. Vol.1 (fascículo 1 y 2) Ed.1. Madrid (España): liferewards.com; 2014.
18. Junta de Andalucía, Conserjería de Salud. Guía para dejar de fumar dejar de fumar es posible es por ti, es por todos. [Internet] Sevilla: Ed. Egea impresores [acceso 21/01/16] Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_3\\_c\\_1\\_vida\\_sana/taquismo/guia\\_dejar\\_fumar\\_pacientes.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/taquismo/guia_dejar_fumar_pacientes.pdf)
19. Consejería de Salud. Junta de Andalucía [Internet] Sevilla (España): Cómo mejora tu salud al dejar de fumar [14/05/14; acceso 20/04/16] Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas\\_es/C\\_3\\_NUESTRA\\_SALUD/C\\_1\\_Vida\\_sana/Tabaquismo/materiales/materiales?perfil=ciud&desplegar=/temas\\_es/C\\_3\\_NUESTRA\\_SALUD/&idioma=es&tema=/temas\\_es/C\\_3\\_NUESTRA\\_SALUD/C\\_1\\_Vida\\_sana/Tabaquismo/materiales/&contenido=/channels/temas/temas\\_es/C\\_3\\_NUESTRA\\_SALUD/C\\_1\\_Vida\\_sana/Tabaquismo/materiales/materiales](http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Tabaquismo/materiales/materiales?perfil=ciud&desplegar=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/&idioma=es&tema=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Tabaquismo/materiales/&contenido=/channels/temas/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Tabaquismo/materiales/materiales)
20. Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET) [Internet]. Madrid (España): ABC [12/01/16; acceso 20/04/16]. Disponible en: [http://www.sedet.es/webcms/index.php?menu=noticias&submenu=ver\\_noticia&id\\_noticia=14265](http://www.sedet.es/webcms/index.php?menu=noticias&submenu=ver_noticia&id_noticia=14265)
21. Chen G G .Cigarette Consumption and Health Effects.[Internet] New York: editorial Nova Science Publishers; January 2013.[acceso el 09/01/16]

Disponible en: <http://0-site.ebrary.com.almirez.ual.es/lib/bual/detail.action?docID=10677666>

22. Consejería de Salud. Junta de Andalucía [Internet] Hoy no fumo [acceso 21/02/16]. Disponible en: <http://www.hoynofumo.com/>
23. Stead LF, Lancaster T. (2007) Programas de terapia conductual grupal para el abandono del hábito de fumar. Vol.1 (nº4). Oxford: Wiley Publishers since 1807;La Cochrane Library Plus, 3.
24. Psicomed [Internet]. Majalahonda (Madrid): Psicomed S.L.; [acceso 20/04/16]. Disponible en: [http://www.psicomed.net/t\\_grupo.html](http://www.psicomed.net/t_grupo.html)
25. Alonso-Pérez F, Alonso-Cardenoso C, García-González JV, Fraile-Cobos JM, Lobo-Llorente N, Secades-Villa R. Efectividad de un programa multicomponente para dejar de fumar aplicado en atención primaria. Gaceta Sanitaria 2014[acceso 5/01/2016]. 0;28(3):222-224. Disponible en: <http://0-www.sciencedirect.com.almirez.ual.es/science/article/pii/S0213911113001970>
26. Ochoa-Prieto JA, Aurrecochea-Corral R, Llanderas-López P, Aparicio-García S. Tratamiento grupal multicomponente para dejar de fumar en atención primaria. Resultados de 5 años de intervención en un centro de salud. SEMERGEN - Medicina de Familia 2010 [acceso el 13/01/16] 0;36(7):377-385. Disponible en: <http://0-www.sciencedirect.com.almirez.ual.es/science/article/pii/S113835931000078X>
27. Pothirat C, Phetsuk N, Liwsrisakun C, Deesomchok A. Real-world comparative study of behavioral group therapy program vs education program implemented for smoking cessation in community-dwelling elderly smokers. Dovepress [Internet] 2015 [acceso 12/01/16] Disponible en: <https://www.dovepress.com/real-world-comparative-study-of-behavioral-group-therapy-program-vs-ed-peer-reviewed-article-CIA>
28. Pardavila-Belio MI, García-Vivar C, Pimenta AM, Canga-Armayor A, Pueyo-Garrigues S, Canga-Armayor N. Intervention study for smoking cessation in Spanish college students: pragmatic randomized controlled trial. Addiction 2015 [acceso 12/01/16]; vol.110(núm.10):1676-1683. Disponible

en:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13009/abstract;jsessionid=CE39DD7AB4ACCDD3636F982E1BB8168A.f03t04>

29. Fernández Arias IG, García-Vera MP, Sanz J. Cuanta más psicología, mejor: eficacia para dejar de fumar de la terapia cognitiva conductual intensiva y de los parches de nicotina combinados con terapia cognitiva conductual intensiva y menos intensiva: Primer premio de la XX edición del Premio de Psicología Aplicada “Rafael Burgaleta” 2013. *Clínica y Salud* 2014 [acceso 12/01/16] 3;25(1):1-10. Disponible en: <http://0-www.sciencedirect.com.almirez.ual.es/science/article/pii/S1130527414700222>
30. Lancaster T, Stead LF. (2007). Asesoramiento conductual individual para el abandono del hábito de fumar. vol.1(nº4). Oxford: WileyPublisherssince 1807; La Cochrane Library Plus, 3.
31. Barrueco Ferrero M, Torrecilla García M, Hernández Mezquita MÁ, Jiménez Ruiz CA, Morales Sánchez A, Alonso Díaz A, et al. Deshabitación tabáquica. Valor del resultado en la fase de acción sobre el resultado en la fase de consolidación. *Archivos de Bronconeumología* 2007 [acceso 12/01/16] 3;43(3):136-142. Disponible en:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289607710402>
32. Becoña E. Monografía Tabaco.[Internet] Barcelona: editorial Adicciones; 2004. [acceso 12/01/16] Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Cristina\\_Pinet/publication/28302350\\_Tabaco\\_y\\_patologa\\_afectiva/links/5485eb040cf2ef344789ccdb.pdf#page=238](https://www.researchgate.net/profile/Cristina_Pinet/publication/28302350_Tabaco_y_patologa_afectiva/links/5485eb040cf2ef344789ccdb.pdf#page=238)
33. Stead LF, Perera R, Lancaster T. (2007). Asesoramiento telefónico para el abandono del hábito de fumar. Vol.1 (nº4). Oxford: Wiley Publishers since 1807; La Cochrane Library Plus, 3.
34. Torrecilla García M, Barrueco Ferrero M, Maderuelo Fernández JA, Jiménez Ruiz CA, Plaza Martín MD, Hernández Mezquita 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. *Atención Primaria* 2001[acceso16/01/2016];27(9):629-636. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656701788713>

35. Nerín I, Crucelaegui A, Más A, Villalba JA, Guillén D, Gracia A. Results of a Comprehensive Workplace Program for the Prevention and Treatment of Smoking Addiction. Archivos de Bronconeumología ((English Edition)) 2005[acceso 16/01/2016] 4;41(4):197-201. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1579212906604254>
36. Camarellas F, Becerril B, Rodero D, Vidaller O, Asensio Á, Jiménez-Ruiz C. Efectividad de la intervención grupal para la deshabituación tabáquica. Ensayo clínico aleatorizado. Medicina Clínica 2002[acceso 16/01/2016];vol.119(núm.2):53-57. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775302733125>
37. Francisco Pascual-Lledó J, de la Cruz-Amorós E, Bustamante-Navarro R, Rosario Buades-Sánchez M, Contreras-Santos C, Castillo-Aguilar C. Abstinencia de tabaquismo tras 12 meses de seguimiento en una unidad de tabaquismo integral. Medicina Clínica 2006[acceso 20/01/2016] 4;126(16):601-606. Disponible en: <http://0-www.sciencedirect.com.almirez.ual.es/science/article/pii/S0025775306720310?np=y>
38. Rodríguez Ibáñez ML, Pérez Trullén A, Clemente Jiménez ML, Herrero Labarga I, Rubio Arribas V, Sampedro Martínez E. Prescripción facultativa o consejo médico antitabaco en atención primaria: opiniones desde el otro lado de la mesa. Archivos de Bronconeumología 2001[acceso 20/01/2016]; vol. 37(núm.7):241-246. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289601750879?np=y>
39. Barrueco M, Jiménez Ruiz C, Palomo L, Torrecilla M, Romero P, Riesco JA. Veracidad de la respuesta de los fumadores sobre su abstinencia en las consultas de deshabituación tabáquica Archivos de Bronconeumología 2005[acceso 20/01/2016] 3;41(3):135-140. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289605706049>
40. Organización Mundial de la Salud. Enfermería [Internet] 2016 [acceso 10/05/16]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

## 7. Anexos.

### 7.1. Anexo 1.

#### **Buenas razones para dejar de fumar**

Son muchas y muy buenas las razones para dejar de fumar... pero las mejores son las suyas. Ya sabe que el tabaco es dañino para su salud, y probablemente también esté experimentando las consecuencias inmediatas que tiene para su organismo, como son: tos matinal, cansancio al subir una escalera, sensación de ahogo al hacer cualquier esfuerzo físico. Tal vez también su médico le haya dicho que tiene que dejar de fumar, y hasta puede que le hayan diagnosticado alguna enfermedad debida al tabaquismo. Pero todo ello no es suficiente si usted no tiene claro que es más lo que va a ganar que lo que va a perder si deja de fumar. Dejar de fumar es una de las decisiones más importantes que usted puede adoptar para mejorar su salud y ganar calidad de vida. También para respetar el derecho a la salud de quienes le rodean. Pero ¿sabe realmente por qué es tan importante dejar de fumar?

“La información es poder”, y para poder dejar de fumar usted necesita saber dos cosas sobre su relación personal con el cigarrillo, que le ayudarán enormemente a avanzar en el proceso para dejar de fumar:

1. ¿Qué le proporciona el tabaco para continuar fumando, a pesar de querer dejarlo?
2. ¿Por qué razones quiere dejar de fumar, es decir, qué cree que ganará si lo consigue?

➤ **Empiece por averiguar las razones por las que continúa fumando**

Para responder a esta primera cuestión, le ayudará saber con qué frecuencia se identifica usted con cada una de las siguientes circunstancias.

En el cuadro de las páginas siguientes, marque con un círculo la opción con la que más se identifica, y recuerde marcar una sola opción para cada una de las circunstancias descritas.

Razones por las que fumo:		Siempre	Con frecuencia	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
A	Fumo para mantenerme alerta	5	4	3	2	1
B	Tener un cigarrillo entre los dedos forma parte del placer de fumarlo	5	4	3	2	1
C	Fumar me resulta placentero y me relaja	5	4	3	2	1
D	Enciendo un cigarrillo cuando me enfado por algo	5	4	3	2	1
E	Cuando me quedo sin cigarrillos se me hace insoportable	5	4	3	2	1
F	Enciendo y fumo los cigarrillos de forma automática, sin darme cuenta	5	4	3	2	1
G	Fumo para estimularme, para mantener un alto nivel de actividad	5	4	3	2	1
H	Parte del placer de fumar está en los pasos que requiere encender el cigarrillo	5	4	3	2	1
I	Fumar cigarrillos me produce placer	5	4	3	2	1
J	Cuando percibo incomodidad o tristeza por alguna razón, enciendo un cigarrillo	5	4	3	2	1
K	Me doy perfecta cuenta de cuando no estoy fumando	5	4	3	2	1
L	Enciendo un cigarrillo sin darme cuenta de que todavía me queda otro por terminar	5	4	3	2	1
M	Fumo para darme un respiro	5	4	3	2	1
N	Parte del placer de fumar me lo proporciona ver las volutas de humo que provoco	5	4	3	2	1
O	Me apetece más un cigarrillo en situaciones de relajación y confort emocional	5	4	3	2	1
P	Un bajo estado de ánimo, los problemas y las preocupaciones me motivan a fumar	5	4	3	2	1
Q	Siento un deseo imperioso de fumar cuando no he podido hacerlo durante un tiempo	5	4	3	2	1
R	Me doy cuenta de que tengo un cigarrillo en la boca y no recuerdo cómo lo encendí	5	4	3	2	1

### **Obtenga sus puntuaciones:**

- Anote la puntuación que ha señalado para cada situación con un círculo en los espacios previstos a continuación. Por ejemplo, si ha marcado 4 para la situación A, ponga un 4 en el espacio reservado para A, y así sucesivamente.
- Sume las tres puntuaciones que haya puesto en cada línea, para obtener un total por línea. Cada total le proporcionará su posición en cada una de las posibles razones por las que fuma, por ejemplo: si fuma porque le estimula, por placer, etc.
- Las puntuaciones totales pueden ir del 3 al 15. Puntuaciones de 11 o más, indican que esta categoría describe de forma muy importante las razones por las que continúa fumando.
- Una vez haya identificado qué categorías le definen mejor, le indicaremos cómo esta información le puede ayudar a conocer mejor lo que usted gana fumando, y a iniciar mejor su plan de cambio.

Puntuaciones	Total	Categoría: razones por las que fuma
A + G + M =	.....	1. Estimulación
B + H + N =	.....	2. Refuerzo gestual
C + I + O =	.....	3. Placer-relajación
D + J + P =	.....	4. Reducción estados negativos
E + K + Q =	.....	5. Adicción
F + L + R =	.....	6. Automatismo

➤ **Interprete sus puntuaciones**

Las puntuaciones obtenidas le ayudarán a clarificar las razones, principalmente psicológicas, por las que continúa fumando. Puede que usted obtenga una puntuación alta en varias categorías; es muy normal. En cualquier caso, identificar claramente cuáles son las principales características de su dependencia o, lo que es lo mismo, algunas de las poderosas razones por las que continúa fumando, le ayudará a afrontar los primeros días sin fumar, así que tome nota, porque volveremos a ellas más adelante.

**Categoría 1.** Como estimulante: Si su puntuación es alta en esta categoría, usted siente que el tabaco le ayuda a despejarse, a mantener un nivel elevado de atención, le estimula, incrementa su energía y, en general, le ayuda a seguir adelante. Esta guía le ayudará a saber que puede recuperar un nivel de alerta y actividad normales sin el cigarrillo.

**Categoría 2.** Como refuerzo gestual: En ocasiones, tener algo entre los dedos le resulta gratificante, le ayuda a sobrellevar con mayor aplomo algunas situaciones, siente que le da mayor presencia, o simplemente le resulta entretenido. Esta guía le ayudará a encontrar alternativas.

**Categoría 3.** Por placer-relajación: No siempre es fácil distinguir si fuma para sentirse bien (categoría 3), es decir, para obtener placer, o bien para evitar sentirse mal (categoría 4). Alrededor de dos terceras partes de las personas que fuman suelen obtener una puntuación alta en la categoría placer-relajación. Si lo que busca es placer, esta guía le sugerirá placeres alternativos ¡mayores y mejores!

**Categoría 4.** Para reducir estados negativos: Si ha obtenido una puntuación elevada en esta categoría es porque, con frecuencia, cree que el cigarrillo le ayuda a superar los momentos difíciles, el estrés, los problemas diarios. Aunque retomaremos más adelante este tema en la guía, sepa desde ahora que quien supera los problemas cotidianos es usted, no el cigarrillo.

**Categoría 5.** Por adicción: Ya lo sabe, usted tiene una fuerte adicción. Pero lo que tal vez no se haya planteado nunca es que, precisamente por que le resulta tan difícil prescindir del cigarrillo para funcionar normalmente, cuando lo consiga podrá darse cuenta de que, en realidad, usted puede más que el tabaco, valorará enormemente su logro, y sentirá que no vale la pena volver a la situación de dependencia anterior. Esta guía le ayudará a descubrir su capacidad para conseguirlo.



**Categoría 6.** Por automatismo: Usted ya no disfruta de la mayoría de cigarrillos que fuma, su relación con el tabaco es inconsciente, mecánica, automática. Su principal objetivo ahora es romper las asociaciones inconscientes que ha establecido entre el acto de fumar y sus hábitos cotidianos. Esta guía le ayudará en su tarea de romper estas fuertes asociaciones.

➤ **Valore las ventajas de dejar de fumar**

Le interesará saber las ventajas más frecuentes señaladas por la mayoría de personas que ya han dejado de fumar. Son éstas:

➤ **Por motivos de salud**

- “Para respirar mejor”
- “Para cansarme menos y dejar de toser”
- “Para vivir más años y vivirlos mejor”
- “Para reducir mis posibilidades de sufrir un ataque al corazón, una embolia o algún tipo de cáncer”
- “Para respetar el derecho a la salud de las personas con las que convivo, especialmente: niños, ancianos o personas con problemas de salud”

➤ **Y en mujeres embarazadas**

- “Para aumentar la posibilidad de tener un bebé saludable”
- “Para disminuir complicaciones durante el embarazo y el parto”
- “Para evitar graves riesgos de salud a mi futuro/a hijo/a”

➤ **Para mejorar su calidad de vida**

- “Para recuperar el buen aliento y no ahuyentar a nadie de mi lado”
- “Para que mi ropa no apeste a tabaco”
- “Para disfrutar en mi casa de un ambiente más fresco y limpio”
- “Para que mis besos no sepan a cenicero añejo”
- “Para no quemar más camisas, pantalones, jerséis”

- “Para recuperar una dentadura blanca y limpia”
- “Para gastarme el dinero en cosas más gratificantes: música, perfumes, libros, cine, teatro, juegos, viajes, vacaciones, etc.”
- “Para no tener que pintar la casa cada año”
- “Para ahorrar en tintorería”
- **Por autoestima y preocupación por los suyos**
- “Para librarme de esta horrible esclavitud”
- “Porque yo valgo demasiado como para dejarme machacar por el tabaco”
- “Para evitar el envejecimiento prematuro de mi piel”
- “Para que mi rostro recupere el aspecto de la edad que realmente tengo”
- “Para dar una alegría a mi pareja (y porque así dejará de agobiarme con el tema...)”
- “Para ser un buen ejemplo para mis hijos, ¡espero que nunca tengan que pasar por esto!”

Aparte de escuchar a quienes ya han dejado de fumar, también debe saber lo que revelan los miles de estudios epidemiológicos realizados a lo largo de los últimos 50 años. Sus resultados están ya fuera de toda duda: a medida que pasa el tiempo, aumentarán los beneficios de dejar de fumar para su salud. A continuación le presentamos un breve resumen. La investigación disponible indica que todas las personas pueden dejar de fumar, y que en algunas circunstancias vitales es un cambio que no puede esperar más, una condición indispensable para seguir adelante. Si usted se halla en alguna de las siguientes situaciones, no lo posponga. Tiene mucho que ganar

## 7.2. Anexo 2.

### **Efectividad de la Intervención grupal para la deshabituación tabáquica. Ensayo aleatorizado clínico**

#### **Efectividad de una intervención de terapia de grupo para dejar de fumar. ensayo clínico aleatorizado**

Francisco Camaralles , Beatriz Becerril , Dolores Rodero , Olga Vidaller

#### **Fundamento**

La terapia grupal es una técnica con un uso extendido en el campo de las dependencias, alcoholismo y tabaquismo. A pesar su efectividad para la deshabituación tabáquica no ha sido aún suficientemente establecida. El objetivo fue evaluar la efectividad relativa de una intervención grupal para la deshabituación tabáquica frente a una intervención individual.

#### **Método**

Ensayo clínico aleatorizado de 106 fumadores interesados en dejar de fumar, asignados a dos tipos de intervención: intervención corta individuo (CII) e intervención grupal (IG), usando parches de nicotina como terapia sustitutiva en ambos tipos de intervención cuando fuera necesaria. Los resultados se miden por intención, considerando abstinencia continua de período.

#### **Resultados**

Aunque la tasa de deshabituación tabáquica disminuyó al prolongarse el seguimiento sustantivo, masculino desde los tres meses hasta los 6 meses en uno cada dos de los grupos de intervención (del 39,6 al 26,4%, y del 22,6 al 15,1%, párrafo La IG e IIC, respectivamente), la efectividad relativa fue de yunque durante períodos similares y no evidenció una superioridad clara de ninguna de las intervenciones a los tres meses (Riesgo Relativo [RR] = 1,75; Intervalo de confianza [IC] del 95 %, 0,96-3,18), ni a los 6 meses (RR = 1,75; IC del 95%, 0,80-3,82). La adhesión a la IG fue baja: menos del 60% de los fumadores asistieron a 5 de las 7 sesiones.

## **Conclusiones**

Conclusiones: no se ha podido establecer una efectividad de la intervención grupal para la deshabituación tabáquica sobre una intervención corta individual, aunque pudieser la primera que presenta una baja adherencia. La intervención grupal podría ser más efectiva que la corta individual, pero no en la magnitud presumida.

## **Fondo**

La terapia de grupo es una técnica ampliamente utilizada para el tratamiento de tabaco, alcohol y otras adicciones tóxicas. Sin embargo, su eficacia para dejar de fumar aún debe ser establecida. Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia relativa de una intervención grupal frente a una intervención individual para dejar de fumar

## **Método**

Ensayo clínico aleatorizado de 106 fumadores que desean dejar de fumar su adicción, que fueron asignados a dos tipos de intervención: breve intervención individual (SII) y el grupo de intervención (GI). Los parches de nicotina se administraron como terapia suplementaria cuando sea necesario en ambos casos. Los resultados se evaluaron mediante análisis por intención de tratar

## **Resultados**

Aunque las tasas de abandono del hábito de fumar disminuyeron en paralelo con períodos de seguimiento más largos en cada grupo de intervención (de el 39,6 exceder del 26,4% y desde 22,6 a la del 15,1% para los grupos GI y el SII, respectivamente, a los 3 y 6 meses), la eficacia relativa fue similar durante ambos períodos y no había mejor respuesta a cualquier intervención a los 3 meses (riesgo relativo [RR] = 1,75; IC del 95%, 0,96-3,18) y a los 6 meses (RR = 1,75; IC del 95%, 0,80-3,82 ). El cumplimiento de las indicaciones geográficas era baja y menos del 60% de los fumadores asistió a 5 de 7 sesiones GI.

## **Conclusiones**

Grupo de intervención (GI) no es más eficaz que la intervención individual breve para dejar de fumar. Sin embargo, este hecho podría ser debido al bajo nivel de cumplimiento observado con respecto a la asistencia a las sesiones de los fumadores GI.

**Key words:** tabaquismo; terapia grupal; adhesión; efectividad; ensayo clínico.

**Palabras clave:** tabaco; la psicoterapia de grupo; cumplimiento; eficacia; ensayo clínico.