

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO
PSICOLÓGICO GRUPAL CON MENTOR
EN LA ESCUELA PARA
DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DE
ADOLESCENTES FUMADORES**

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	PARTICIPANTES.....	6
3.	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:.....	6
3.1.	Entrevistas:.....	6
3.2.	Medidas auto-informadas:.....	6
3.3.	Medidas fisiológicas:.....	6
4.	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO.....	7
4.1.	Nº de sesiones.....	7
4.2.	Duración de las sesiones.....	7
4.3.	Nº de participantes.....	7
4.4.	Fases.....	7
4.5.	Estructura general de las sesiones.....	7
4.6.	Uso de la web del colegio.....	7
4.7.	Objetivos de las sesiones.....	8
5.	DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES.....	9
5.1.	SESIÓN 0.....	9
5.2.	SESIÓN 1.....	11
5.3.	SESIÓN 1-BIS (sólo coterapeutas).....	15
5.4.	SESIÓN 2.....	17
5.5.	SESIÓN 3.....	21
5.6.	SESIÓN 4.....	23
5.7.	SESIÓN 5.....	25
5.8.	SESIÓN 6.....	27
5.9.	SESIÓN 7.....	30
5.10.	SESIÓN 8.....	33
5.11.	SESIÓN 9.....	35
5.12.	SESIÓN 10.....	36
5.13.	SESIÓN 11.....	38
5.14.	SESIONES DE SEGUIMIENTO (3, 6 Y 12 MESES).....	40
6.	ANEXOS.....	41
6.1.	Anexo 1. CUESTIONARIO DEL PERFIL DEL FUMADOR.....	41
6.2.	Anexo 2: NORMAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACLARACIÓN DE EXPECTATIVAS. 44	
6.3.	Anexo 3: CALENDARIO DE LAS SESIONES.....	45
6.4.	Anexo 4: AUTORREGISTRO 1.....	47
6.5.	Anexo 5: BALANCE MOTIVACIONAL.....	48
6.6.	Anexo 6: PAUTAS PARA LOS COTERAPEUTAS.....	49
6.7.	Anexo 7: IDEAS ERRÓNEAS SOBRE EL TABACO Y SU CONSUMO.....	50
6.8.	Anexo 8: ¿QUÉ ES LA DEPENDENCIA?.....	54
6.9.	Anexo 9: COMPONENTES DEL CIGARRILLO.....	56
6.10.	Anexo 10: BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR.....	57
6.11.	Anexo 11: BENEFICIOS DE VIVIR SIN TABACO. A CORTO, MEDIO Y LARGO PLAZO.....	59
6.12.	Anexo 12: CAMBIO DE MARCAS.....	60

6.13.	Anexo 13: LISTA DE LOS PARTICIPANTES Y DÍA “D”	61
6.14.	Anexo 14: LA MÁQUINA DE FUMAR	62
6.15.	Anexo 15: SUGERENCIAS PARA LOS PRIMEROS DÍAS DE ABANDONO	63
6.16.	Anexo 16: ENTRENAMIENTO EN DECIR “NO”	64
6.17.	Anexo 17: EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA	67
6.18.	Anexo 18: ESTRATEGIAS PARA COMBATIR POSIBLES SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA	68
6.19.	Anexo 19: HIGIENE DEL SUEÑO	70
6.20.	Anexo 20: ENTRENAMIENTO EN RESPIRACIÓN ABDOMINAL	71
6.21.	Anexo 21: ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA ..	72
6.22.	Anexo 22: AUTORREGISTRO 2	73
6.23.	Anexo 23: GENERALIZACIÓN DE LA RELAJACIÓN: AFLOJAMIENTO DIRECTO, RELAJACIÓN DIFERENCIAL Y USO DE AUTOSUGESTIONES	74
6.24.	Anexo 24: AUTOINSTRUCCIONES	75
6.25.	Anexo 25: TARJETA PERSONAL	76
6.26.	Anexo 26: LA IMPORTANCIA DE NUESTROS PENSAMIENTOS	77
6.27.	Anexo 27: EJEMPLOS DE DIFERENTES INTERPRETACIONES ANTE UNA MISMA SITUACIÓN	79
6.28.	Anexo 28: TÉCNICA ABC	81
6.30.	Anexo 30: DIFERENCIA ENTRE CAÍDA Y RECAÍDA	83
6.31.	Anexo 31: ¿Y SI VUELVO A FUMAR?	84
6.32.	Anexo 32: CONSEJOS PARA MANTENER LA ABSTINENCIA TABÁQUICA	85
6.33.	Anexo 33: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	86
7.	BIBLIOGRAFÍA	87

1. INTRODUCCIÓN

Cada vez hay mayor evidencia científica de los efectos perjudiciales que el tabaco tiene sobre la salud. Sabemos que es la principal causa de muerte evitable a nivel mundial, a la par que se sabe que dejar de consumirlo produce beneficios no sólo a largo plazo, sino también a medio y corto plazo.

Aproximadamente el 60% de las personas que fuman empezaron a consumir en la juventud, alrededor de los 13 años, edad en la que gran cantidad de adolescentes empiezan a “probar”. A los 14-15 años, algunos de ellos ya son fumadores regulares. Y los que se inician en el consumo, como fumadores habituales, no abandonan el hábito hasta unos 15 años, de media. Es importante intentar conseguir el abandono del hábito lo antes posible, de esta manera se podría conseguir reducir enormemente los efectos nocivos de esta adicción.

Los factores de inicio del consumo en adolescentes son múltiples: la desinformación sobre el riesgo del consumo (aunque ésta, afortunadamente, cada vez es menor), la minimización del riesgo propia de esta edad, al partir de una percepción subjetiva de invulnerabilidad, la dificultad de valorar los efectos a largo plazo (puesto que los adolescentes ven muy lejos los efectos perjudiciales del tabaco, ante los beneficios positivos que perciben en el presente), las ideas erróneas sobre efectos del tabaco (como, por ejemplo, que ayuda a controlar el peso), la dificultad en no ceder a la presión del grupo (normalmente relacionado también con la falta de asertividad), la disconformidad con la apariencia física (mostrándose más predispuestos a usar medidas para mejorar su imagen, y el cigarrillo tradicionalmente se relacionaba con valores admirados por los jóvenes como rebeldía, diversión, sofisticación, etc.). Además, una vez iniciado el consumo, existen otra serie de factores que lo mantienen y lo perpetúan. Algunos de los factores coinciden con los factores de inicio, como la presión de grupo, las creencias erróneas etc. Pero el principal factor mantenedor es la adicción. Ésta tiene varios componentes, que podríamos agrupar en: a) fisiológicos: la nicotina actuando en el sistema de recompensa cerebral y desencadenando toda la serie de reacciones adictivas; b) conductuales: la asociación de estímulos, el aprendizaje y la automatización de la conducta que la convierten en un “hábito”, es decir, dependencia comportamental, etc.; y c) factores cognitivos: las actitudes hacia el consumo, las expectativas erróneas sobre los efectos del tabaco, o sobre la capacidad de uno para conseguir el cese, es decir, la autoeficacia percibida (minimizándola o maximizándola), el autoconcepto regulado por el uso del cigarrillo y otros esquemas cognitivos, etc.

Es por esto que se propone la aplicación de un programa multicomponente que aborde estos tres componentes de la adicción, a excepción del tratamiento farmacológico para tratar el componente fisiológico, que queda excluido de este programa por dos motivos, principalmente. El primero es que, por la edad de los participantes, se necesitaría contar con la autorización del adulto responsable legalmente. Esto no sería recomendable porque el adolescente se sentiría en la obligación de desvelar su hábito tabáquico y quizá dar esta información no sería deseable por parte del interesado. Y el segundo motivo es que, previsiblemente, el grado de dependencia física (adicción a la nicotina) de los fumadores de esta franja de edad no será demasiado elevado, puesto que el porcentaje de fumadores que compran su propio tabaco a diario (los que claramente tendrían un claro hábito establecido) es bajo. Por tanto, en estas circunstancias podemos pensar que, presumiblemente, los factores ambientales prevalecerán sobre los factores mantenedores fisiológicos.

Los programas multicomponentes o multimodales, son, dentro del ámbito de los tratamientos psicológicos, la elección más común para el tratamiento de fumadores (Echeburúa, 1985).

Además la **Terapia de Grupo Multicomponente** aparece como la intervención más eficaz dentro de la intervenciones psicológicas para el abandono del tabaquismo (Stead y Lancaster, 2003).

Con este tipo de programa, tal y como se ha mencionado, se pretenden abordar todos los aspectos que se consideran importantes para la abstinencia: informar sobre las consecuencias negativas del hábito de fumar, corregir ideas erróneas, haciendo hincapié en las que principalmente influyen en el uso que hacen del tabaco, potenciar la motivación y la autoeficacia percibida, mostrar los factores que pueden incidir en el inicio y mantenimiento del hábito (como el papel de la publicidad), desautomatizar la conducta mediante técnicas comportamentales, aportando un arsenal de nuevos hábitos, dotar de estrategias que les ayuden a afrontar los temidos síntomas desagradables derivados de la abstinencia y en especial el deseo de fumar, entrenar en habilidades sociales como la asertividad, para hacer frente a la presión de grupo, trabajar la autoimagen y los posibles problemas relacionados con la identidad mediante técnicas cognitivas, ayudar a identificar, comprender y controlar las situaciones de riesgo, aprendiendo que una caída puntual no equivale a un fracaso, etc.

Un programa de este tipo está constituido por tres grandes bloques o fases, siguiendo el Modelo Transteórico de las Fases del Cambio, de Prochaska y DiClemente (Prochaska y DiClemente, 1992):

1. **Fase de preparación:** cuyo objetivo es incrementar la motivación del fumador y su compromiso (favoreciendo así la adhesión al tratamiento) para que abandone los cigarrillos.
2. **Fase de abandono:** durante esta fase se pone en práctica la técnica elegida para eliminar el hábito tabáquico.
3. **Fase de mantenimiento** de la abstinencia o prevención de recaídas: cuyo objetivo es la consolidación de los logros alcanzados durante todo el proceso previo

A lo largo del programa se intentará transmitir a los participantes que abandonar el hábito es rechazar la esclavitud de la adicción (fomentar la libertad) y permitirse conseguir un gran logro personal. Ya que son ellos los que hacen este proceso, a lo largo de las diferentes fases, y que los profesionales estamos para acompañar, motivar y asesorar. Sobre todo, consideramos importante trabajar la motivación desde el inicio.

El formato grupal añade, además, un factor que ayuda a optimizar las probabilidades de éxito: el apoyo social (entre otras ventajas de este formato como son: la relación coste-beneficio, el poder del aprendizaje vicario, el enriquecimiento de contenido con las experiencias y ejemplos personales de cada participante, etc.). Este factor se ve potenciado por un elemento añadido con el que cuenta el programa, que es la inclusión entre los participantes de un coterapeuta o mentor para cada alumno fumador. El coterapeuta será elegido por cada participante, siguiendo unas mínimas recomendaciones que se le proporcionarán, y será su acompañante a lo largo de todo el programa y de todo el proceso de de deshabituación tabáquica. Sus funciones serán básicamente tres: de apoyo, modelado, y de colaboración con los dos terapeutas principales, pudiendo suplir algunas de las funciones que éstos no pueden durante los períodos inter-sesión.

A pesar de tratarse de una terapia grupal, no se perderá de vista la importancia de adaptarlo a las necesidades individuales, por ejemplo, se tratará de fortalecer la autoestima de los miembros del grupo, reforzando los puntos fuertes de cada individuo, potenciando su autoeficacia y se prestará atención a la detección de alteraciones anímicas que puedan interferir en la terapia, como estados ansiosos o depresivos.

Además, a lo largo de todo el programa se fomentarán otros valores importantes como son: el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, haciendo apelación a la solidaridad de los amigos y compañeros, los estilos de vida saludables (hacer ejercicio moderado, alimentarse de forma equilibrada, no controlar la ansiedad mediante la comida, buscar y cuidar las relaciones “sanas”, usar el humor etc.), y el respeto por los demás, concretándose en este caso en el respeto por las personas no fumadores que no tienen por qué verse expuestas a los efectos nocivos del tabaquismo pasivo. Para todo ello es importante conseguir una comunicación fluida, que se pretende lograr a través del respeto

por los participantes evitando el uso de la crítica o la confrontación y potenciando también al máximo el humor.

2. PARTICIPANTES

El programa va dirigido a los alumnos de 1º de Bachiller, y es extensible a los de 2º de Bachiller de edades comprendidas entre los 16 y los 20 años, del colegio Escuelas San José-Jesuitas de Valencia.

3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

Los instrumentos de evaluación que se van a utilizar a lo largo del programa son los siguientes:

3.1. Entrevistas:

- **Entrevista clínica.**
- **Cuestionario del perfil de fumador:** Se ha confeccionado un cuestionario semiestructurado para conocer brevemente el hábito de cada participante. Está compuesto por preguntas sobre el inicio del hábito, cantidad de cigarrillos fumados a la semana, factores de inicio, efectos percibidos, motivación para dejar de fumar, expectativas de éxito, etc.

3.2. Medidas auto-informadas:

- **Autorregistros:** Se utilizarán prácticamente a lo largo de todo el programa, primero para conocer el hábito (momentos en que se fuma, actividad que se está realizando, cantidad de cigarrillos, grado de apetencia, entre otras variables) y posteriormente para recoger los síntomas de abstinencia y las estrategias que se utilizan para hacerles frente.
- **Test de Fagëstrom -FTND** (Fagëstrom, 1978). Se trata de un cuestionario breve, de 6 ítems de diferente número de respuestas según el ítem, que mide el grado de dependencia a la nicotina. El rango de puntuaciones es de 0 a 10 puntos. Resultados de entre 0 y 3 puntos nos indican una dependencia baja, de 4 a 6 una dependencia moderada y de más de 6 puntos para una dependencia alta. Nota: Se intentará conseguir la versión modificada para adolescentes, de Clemente (Clemente, 2003).
- **Cuestionario de satisfacción con el programa terapéutico.** Es un cuestionario que ha sido confeccionado para evaluar la satisfacción de los participantes con diferentes aspectos de este programa.

3.3. Medidas fisiológicas:

- Medidas del CO en aire espirado y de cotinina en orina. Para controlar el consumo y también para dar feedback a los alumnos como herramienta para trabajar la motivación.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO

4.1. N° de sesiones

- La duración del programa de tratamiento será de 11 sesiones, de una periodicidad semanal, excepto la última que será quincenal. La primera semana habrá 2 sesiones, una irá destinada a aquellas personas que han decidido participar para conseguir su deshabituación tabáquica y otra para los coterapeutas que éstos hayan elegido.
- Tras estas 9 sesiones de tratamiento se realizarán 3 sesiones más de seguimiento, a los 3, 6 y 12 meses de la finalización del programa.

4.2. Duración de las sesiones

- La duración de las sesiones será aproximadamente de 90 minutos. Se procurará que en cada sesión se trate el contenido imprescindible y se entregue material por escrito (en papel o en formato CD-rom) para que se pueda repasar durante la semana y puedan resolver dudas en la siguiente sesión en caso de que surjan.

4.3. N° de participantes

- Los participantes serán un máximo de diez, 5 fumadores más 5 coterapeutas.

4.4. Fases

- El programa terapéutico se divide en 3 grandes fases: I) Preparación: incluye contenidos predominantemente motivacionales e informativos y educativos acerca del tabaquismo y las estrategias para hacerle frente. II) Abandono: momento en el que inician la abstinencia tabáquica y aprenden a identificar síntomas físicos que respondan al síndrome de abstinencia en caso que aparezca, para así aprender formas de hacerles frente, así como la preparación para hacer frente a los momentos de craving –deseo de fumar-. III) Mantenimiento: consistente en aportar más estrategias que les ayuden al mantenimiento de la abstinencia y sobre todo en instruirles en la prevención de recaídas.

4.5. Estructura general de las sesiones

1. Saludo inicial.
2. Presentación de la agenda.
3. Revisión de la tarea.
4. Contenidos específicos de la sesión.
5. Asignación de tarea.
6. Medición del CO y/o cotinina.

4.6. Uso de la web del colegio.

- Se prevé poder hacer uso de la web del colegio para diferentes finalidades. Por ejemplo, se puede colgar el material que se facilita a los alumnos para que ellos mismo puedan acceder a él en cualquier momento. Además se facilitará una dirección electrónica en la que poder enviar dudas que puedan surgir a lo largo del proceso de deshabituación, que tratarán de ser

solventadas por las terapeutas. Incluso se propondrá crear un foro para uso de los participantes del programa mediante el cual se puedan intercambiar mensajes de apoyo o sus experiencias cotidianas referidas a la deshabituación de una forma ágil. Es decir, podrá ser una herramienta más de comunicación a distancia entre los participantes y entre los participantes y las terapeutas.

4.7. Objetivos de las sesiones

Los objetivos de cada sesión se presentan en la siguiente tabla

Nº DE SESIÓN	OBJETIVOS
0	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación inicial 2. Facilitación del establecimiento de una adecuada alianza terapéutica. 3. Potenciar motivación inicial.
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de los terapeutas y miembros del grupo. 2. Presentación del programa y eliminar expectativas erróneas. 3. Elección del coterapeuta.
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenciar la motivación para el cambio. 2. Informar acerca de la dependencia física, psicológica y social. 3. Informar acerca de los efectos nocivos del tabaco. 4. Corregir creencias erróneas acerca del tabaco. 5. Iniciar la pauta para una primera reducción del consumo.
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorecer la reflexión acerca de factores que influyen en el inicio del consumo de tabaco y en su posterior mantenimiento 2. Fijar día D (abandono total)
4 (SIN FUMAR)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer los síntomas que hayan aparecido 2. Proporcionar técnicas asertivas. 3. Informar acerca del síndrome de abstinencia.
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer los síntomas que hayan aparecido 2. Proveer de estrategias para afrontar esos síntomas 3. Aprendizaje de técnicas específicas para controlar la ansiedad
6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar principios básicos sobre el deseo de fumar. 2. Enseñar estrategias para poder afrontar y deshabituarse los momentos de deseo (<i>craving</i>) 3. Repasar las técnicas aprendidas en la anterior sesión 4. Enseñar formas de relajarse más generalizables.
7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modificar los pensamientos asociados al deseo de consumir
8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar estrategias de solución de problemas. 2. Generar una nueva imagen de uno mismo como no fumador.

9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la nueva imagen de uno mismo como no fumador. 2. Evaluar los beneficios perceptibles de no fumar.
10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación sobre la prevención de recaídas. 2. Entrenar la prevención de recaídas.
11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Repasar los contenidos tratados a lo largo del programa 2. Evaluación del programa
1^{er}. Seguimiento (a los 3 meses) 2^o. Seguimiento (a los 6 meses) 3^{er}. Seguimiento (a los 12 meses)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer la evolución de cada uno de los miembros 2. Comentar posibles dificultades encontradas 3. Conocer si las expectativas que tenían al iniciar la terapia se han cumplido o no.

Seguidamente se presentan cada una de las sesiones desglosando su contenido y las actividades que se realizarán en cada una, las tareas que realizarán los participantes a lo largo de las semanas, así como los materiales que se van a utilizar en cada una de las sesiones.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES

5.1. SESIÓN 0

INDIVIDUAL: PRIMERA ENTREVISTA

Se realizará una primera entrevista individual con cada participante para recoger información, obtener medidas y establecer un primer contacto que facilite la alianza terapéutica. Otro objetivo de esta entrevista es la promoción del cambio mediante el enfoque de Entrevista Motivacional (Miller y Rollnick, 1991). Supone una herramienta muy útil, pues bajo este enfoque se puede conseguir disminuir la ansiedad del entrevistado, aumentar la motivación positiva, disminuir la incertidumbre –elemento de máximo estrés frente a la decisión de paso al acto-, y aumentar la riqueza de su participación (Fuentes-Pila et al., 2005).

En este tipo de entrevista se formulan preguntas abiertas, se escucha de forma reflexiva provocando afirmaciones auto-motivadoras y se resume periódicamente haciendo recapitulaciones que integren toda la información disponible (principalmente el conjunto de razones posibles que presenta el propio entrevistado para lograr el cambio).

Los principios básicos de este enfoque, que ayudan a potenciar la motivación son:

- Expresar empatía.
- Incidir en la responsabilidad y en su libertad de elección.

- Evitar discusiones y enfrentamientos.
- Manejar la resistencia mediante nuevas alternativas de cambio y no confrontándola (proporcionarle alternativas para que pueda elegir entre ellas).
- Poner de manifiesto la discrepancia entre la conducta actual y los objetivos a conseguir.
- Proporcionar feedback al individuo.
- Consejo directo y claro de qué necesita cambiar y cómo hacerlo, en caso de ser solicitado.
- Apoyar la autoeficacia del paciente reforzando los cambios conductuales y cognitivos.

Otra acción a realizar en esta primera sesión individual es la evaluación pre-tratamiento mediante los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario sobre el perfil de fumador.** Se trata de un cuestionario semiestructurado compuesto por preguntas abiertas para conocer el hábito tabáquico de cada participante. Se preguntará acerca de la cantidad de cigarrillos que fuman, la frecuencia, qué les aportan, factores de inicio, actitudes hacia el tabaco, autoeficacia percibida... (**Anexo 1**)
- **Test de Fagëstrom** para evaluar la dependencia de nicotina. A través de la utilización de este test se puede conocer y graduar en bajo, medio o alto, el nivel de dependencia a la nicotina de un fumador. Cuanto mayor sea la puntuación que alcanza una persona en esta escala, más intensos serán los síntomas de abstinencia y se prevé que mayor será la dificultad del fumador para abandonar su hábito. Se entregará a cada participante un cuestionario para cumplimentar.
- **Evaluación fisiológica.** Se realizará dicha evaluación a cada uno de los miembros del grupo, a través de la medida de monóxido de carbono (CO) en aire expirado y cotinina en líquidos orgánicos. El objetivo de esta evaluación es obtener una medida fiable de marcadores biológicos para convalidar la abstinencia). El CO es un gas que se produce por la combustión del cigarrillo, que se aspira por vía pulmonar y que a diferencia de otros componentes como la nicotina y el alquitrán no es retenido por el filtro de los cigarrillos. El efecto, claramente perjudicial de este gas, consiste en reducir la disponibilidad de oxígeno a los tejidos. La medida del CO espirado se realiza con aparatos diseñados a tal efecto y que gozan de ventajas como: ser una medida sencilla de realizar y barata, no es cruenta, y no requiere personal especializado para su utilización. La mayor desventaja de esta medida es la corta vida del dióxido de carbono que se limita a 24 horas, por lo que solo es indicativo del CO inhalado recientemente.

La forma de completar la evaluación fisiológica y suplir la desventaja de los medidores de CO es conocer el nivel de cotinina (un metabolito de la nicotina) líquidos orgánicos (saliva, sangre u orina). En este programa se utilizará muestra de orina. Permite valorar el grado de abstinencia en la última semana, aunque precisa la recogida observada de la muestra (McEwen y cols., 2006)

5.2. SESIÓN 1

5.2.1. Objetivos:

1. **Presentación de los terapeutas y miembros del grupo.**
2. **Presentación del programa y eliminar expectativas erróneas** que pueda haber respecto al mismo.
3. **Elección del coterapeuta.**

5.2.2. Acciones y metodología:

- a) **Presentación de los terapeutas:** nombre, profesión y lugar de trabajo.
- b) **Presentación de los miembros del grupo:** nombre, tiempo fumando, cantidad de cigarrillos al día y razones para dejarlo (intervenciones breves, de dos minutos por participante). Anotarán su nombre en una pegatina que se les entregará para facilitar que se vayan memorizando los nombres de cada participante.
- c) **Explorar las expectativas** de los participantes sobre el programa:
 - Qué esperan conseguir.
 - Qué creen que necesitarían para dejar de fumar y mantenerse.
 - Cuál creen que es el papel del psicólogo en un programa de este tipo.
- d) **Presentación del programa:** En primer lugar realizar un encuadre: duración del programa, estructuración en sesiones, frecuencia, duración y fecha de las mismas, horario y normas a cumplir (**Anexo 2**).

Se les explica que éste es un programa multicomponente o multimodal (el más frecuente y eficaz para el tratamiento de fumadores) y se presentan los tres grandes bloques o fases que componen este programa, con objetivos y contenidos claramente diferenciados pero siguiendo una continuidad temporal:

1. **Fase de preparación:** cuyo objetivo es incrementar la motivación del fumador y su compromiso (favoreciendo así la adhesión al tratamiento) para que abandone los cigarrillos.
2. **Fase de abandono:** durante esta fase se pone en práctica la técnica elegida para eliminar el hábito tabáquico.
3. **Fase de mantenimiento** de la abstinencia o prevención de recaídas: cuyo objetivo es la consolidación de los logros alcanzados durante todo el proceso previo

Para la elaboración de este programa se ha optado por utilizar, en la fase de abandono, la Técnica de reducción gradual de consumo de nicotina. Esta técnica puede servir para que se vayan entrenando en el abandono (identificando las dificultades con las que se pueden encontrar, detectando posibles síntomas de abstinencia, reforzando el autocontrol...) y para que se incremente su percepción de autoeficacia en el proceso. A esto se debe añadir la conclusión a la se llega en algunas revisiones recientes (Hughes, 2006) de que una reducción del consumo puede facilitar el abandono total. En resumen, se considera como un paso previo para el abandono total..

Se utilizará una presentación Power-Point (hacer un anexo) para ilustrar los tres grandes momentos en que se ha dividido el programa y se realizarán preguntas abiertas a los miembros del grupo para conocer sus expectativas y creencias.

Se les ofrecerá también una breve explicación, mediante esta presentación, del paquete de técnicas de las que se va a intentar dotarles a lo largo del programa de deshabituación, para así potenciar las expectativas de autoeficacia (es decir, que sepan que no van a tener que dejar de fumar aplicando su propia voluntad y nada más, sino que para lograr este objetivo se les va a ofrecer una serie de técnicas en las que se les va a entrenar para conseguir que sean incorporadas a su repertorio previo de capacidades y herramientas y facilitando así el mantenimiento de la abstinencia). Se transmitirá como mensaje que ellos son capaces de lograrlo y, además, van a tener los medios apropiados para tal fin.

Se enumerará cada una de las técnicas indicando su utilidad. La explicación detallada de cómo se practica será ofrecida en la sesión correspondiente. Se les entregará y se les comentará el calendario de las sesiones (**Anexo 3**), con un breve esquema del contenido de las mismas y las posibles tareas que van a realizar en cada una de ellas (así se pretende hacer llegar el mensaje de que su postura no va a ser pasiva, sino todo lo contrario. Es importante que adopten una postura activa (entran en un *proceso* de cambio), de compromiso y de responsabilidad por el cambio, de la misma manera que una vez hayan alcanzado su meta tengan claro que el éxito ha sido debido a su esfuerzo personal.

Las técnicas terapéuticas que se utilizarán son:

- **Técnicas de autocontrol (autoobservación y autorregulación – autoreforzo-),
Técnicas de distracción, de espera y de “tiempo fuera”**
- **Entrenamiento en respiración y relajación**
- **Autoinstrucciones**
- **Técnicas asertivas**
- **Entrenamiento en Solución de Problemas**
- **Reestructuración cognitiva.**

Dentro de las normas (encuadre) se les propondrá un sistema de “multas” que, si es aceptada por todos los participantes, se pondrá en marcha a partir de esta sesión. Consiste en una penalización de 2€ (o la cantidad que ellos propongan) por parte de cada participante cada vez que incumpla una de estas tres normas básicas: 1) puntualidad, 2) asistencia ó 3) realización de las tareas inter-sesión. Al final del programa, con el dinero recaudado se puede elegir usarlo como ellos decidan, en forma de recompensa, p.ej. haciendo una pequeña merienda el último día, o comprar algún obsequio para cada uno de los participantes.

- e) **Explicar la utilidad del autorregistro y entrenar en su cumplimentación:** El autorregistro es uno de los procedimientos más utilizados para evaluar el hábito del fumador y requiere una participación totalmente activa por parte de éste. Es una excelente forma de identificar cómo y cuándo se da una conducta, así como las circunstancias que le preceden o las consecuencias que le siguen.

Un autorregistro puede tener un formato totalmente simple (donde se recoja cada cigarrillo fumado y la hora del día, por ejemplo) o complicarse tanto como sea conveniente, registrando el lugar en el que se encuentra la persona cuando enciende un cigarro, la actividad que está desempeñando, las personas presentes, deseo o placer experimentado, pensamientos previos o posteriores, motivo por el que fuma....

En este programa se ha optado por la medición de las siguientes variables (Autorregistro1): número de cigarrillo, hora, actividad que están realizando en ese momento, grado de apetencia (0-10) y tipología de cigarrillo. (**Anexo 3**)

Para la tipología de cigarrillo se seguirá la siguiente clasificación:

- **Rutina:** cigarrillo que se fuma de modo automático, realizando otras conductas, cada cierta cantidad de tiempo.
- **Abstinencia:** cigarrillo que se fuma después de que no se ha podido fumar por una razón externa (por ejemplo en un cine).
- **Recompensa:** cigarrillo que se fuma después de lograr algo importante por medio del esfuerzo personal.
- **Estrés:** cigarrillo que se fuma en situación de demanda excesiva. El fumador tiene la sensación subjetiva de que ello le tranquiliza y le ayuda.
- **Social:** cigarrillo que se fuma en situaciones sociales, siempre en grupo, con amigos, en fiestas, etc.
- **Aburrimiento:** cigarrillo que se fuma cuando predomina el estado emocional de aburrimiento, como ocurre en situaciones de espera.
- **Relajación:** cigarrillo que se fuma cuando la persona se siente especialmente bien, relajada, como por ejemplo, después de una buena comida.

Entre las ventajas de este procedimiento se encuentra la implicación total del fumador en el programa, un aumento de la conciencia respecto a su hábito, y ayuda a delimitar qué aspectos serán más difíciles de afrontar, a conocer cuáles son las situaciones de riesgo para volver a fumar en los periodos de abstinencia, y a preparar alternativas de acción en estas situaciones.

El registro será de pequeñas dimensiones, de manera que se pueda llevar dentro del mismo paquete de tabaco o en la cartera, para facilitar que la anotación se realice en el mismo momento de fumar. También se procurará que la cumplimentación sea sencilla y rápida. (**Anexo 2**)

f) **Elección del coterapeuta:** Se pedirá a los participantes que piensen en una persona que pudiera acompañarle durante el programa a partir de la siguiente sesión, y que tomase el papel de mentor, de apoyo.

Las características que debe reunir el coterapeuta son:

- 1) Que sea no fumador, ha de servir de modelo. Y que sea partidario del no consumo del tabaco.
- 2) Que acepte el enfoque del programa y que se sienta motivado para llevarlo a cabo.
- 3) Que sea una persona que acepte comprometerse en el proceso de deshabituación acompañando al participante a todas las sesiones, participando en las diferentes tareas que se puedan proponer, ayudando al fumador a mantener la motivación a lo largo de las semanas, etc....
- 4) Que sea fácilmente accesible cuando el fumador requiera de su ayuda.
- 5) Alguien a quien se sienta cercano, con el que tenga confianza, con el que le sea fácil hablar de dificultades personales, que sepa mantener una posición de escucha empática y no crítica.
- 6) Que pueda ayudarle a clarificar sus pensamientos, sobre todo cuando sienta ambivalencia respecto a mantenerse sin fumar.

g) Se tendrá presente también usar durante todo el programa las siguientes estrategias para incrementar la **autoeficacia**:

- Informar de las ventajas de no fumar
- Recordar, repetidamente, los logros personales del sujeto
- Mostrar personajes relevantes no fumadores y exfumadores
- Recordar al paciente personas de su entorno que han logrado dejar de fumar
- Persuadir al paciente de que él es capaz de dejar de fumar
- Recomendar medidas que mejoren su forma física y alimentación
- Enseñar a identificar y enfrentar presiones externas que le inciten a fumar
- Que aprendan a auto-administrarse refuerzos por haber tomado la decisión, por esforzarse en la consecución del programa y sobre todo por lograr mantenerse sin fumar.

h) Medida de CO en aire espirado y cotinina

5.2.3. Material:

- Un ordenador para la presentación power-point, proyector y pantalla.
- Autorregistros (en papel, y de tamaño reducido, para que sea fácilmente accesible, por ejemplo, llevándolo en la cartera)
- Cooxímetro.
- Pegatinas de colores para los nombres.
- Un CD con contenido de esta primera sesión para cada uno de los miembros del grupo.
- Pizarra ó *Velleda* + tiza ó rotuladores + borrador
- Libreta de evolución para las terapeutas, que se utilizará en cada sesión.

5.2.4. Tareas inter-sesión:

1. Balance motivacional: Se entregará a los participantes un registro en blanco con dos columnas: una para que listen las ventajas de dejar de fumar y otra para las desventajas (**Anexo 5**). (Se explica la lógica de esta técnica en el apartado de acciones de la siguiente sesión).
2. Comenzar la cumplimentación del Autorregistro 1.

5.3. **SESIÓN 1-BIS (sólo coterapeutas)**

5.3.1. **Objetivos:**

1. **Presentación de los terapeutas y coterapeutas.**
2. **Presentación del programa.**
3. **Entrenamiento del coterapeuta en su rol.**

5.3.2. **Acciones y metodología:**

- a) **Presentación de los terapeutas:** nombre, profesión y lugar de trabajo.
- b) **Presentación de los coterapeutas del grupo:** nombre, persona a la que apoyarán, relación que les une. Anotarán su nombre en una pegatina que se les entregará para facilitar que se vayan memorizando los nombres de cada participante.
- c) **Presentación del programa:** duración del programa, estructuración en sesiones, frecuencia, duración y fecha de las mismas, horario y normas a cumplir (ver anexo 1). También se les informará que ya se ha realizado una evaluación del grado de dependencia de nicotina de los participantes, mediante el Test de Fagëstrom y se les comentarán los resultados. Asimismo, se les explicará la realización de la evaluación fisiológica: en qué consiste, cuándo se llevará a cabo y los valores obtenidos por el participante al que van a apoyar durante la deshabituación.
- d) **Explicar la utilidad del autorregistro y entrenar en su cumplimentación:** De esta forma ellos también podrán tener la oportunidad de ayudar o supervisar la cumplimentación del autorregistro por parte de la persona fumadora
- e) **Valorar que cumplan las características ya mencionadas:**
 1. Que sea no fumador y partidario del no consumo de tabaco.
 2. Que acepte el enfoque del programa y que se sienta motivado para llevarlo a cabo.
 3. Que acepte comprometerse en el proceso de deshabituación acompañando al participante a todas las sesiones, participando en las diferentes tareas que se propongan, ayudando al fumador a mantener la motivación a lo largo de las semanas, etc.
 4. Que sea fácilmente accesible cuando el fumador requiera de su ayuda.
 5. Que sea cercano y dé confianza a la persona que está intentando ayudar
 6. Que esté dispuesto a ayudar a clarificar las ideas de la persona a la que ayuda si ésta lo necesita.

Se les animará para que agradezcan la confianza que ha sido depositada en ellos. Y que se ofrezcan a que el compañero que les ha elegido les pueda llamar en un momento en que lo necesite. En ese momento, podrá ser útil preguntarle acerca de sus sentimientos, inquietudes, preocupaciones...

También se recomendará que pregunten a la persona que les ha elegido cómo cree que puede ser más útil y qué cosas le gustaría que hiciera para ayudarlo.

El coterapeuta será entrenado en:

1. Saber elogiar los progresos del participante al que acompaña.

2. Expresar apoyo incondicional.
3. Saber mantener posiciones de escucha empáticas, evitar las críticas y las confrontaciones, aprender a manejar las ambivalencias.
4. No ofrecer consejos. Es mejor preguntar cómo ayudar que dar consejos sin que nadie lo haya pedido.
5. Evitar promover sentimientos de culpa.
6. Saber reforzar la autoeficacia, animarle ante las dificultades creyendo en su capacidad de hacerles frente.
7. Ser buen observador, es decir, aprender a reconocer en él otros estados o emociones negativas (si le ve nervioso, si le ve “apagado” o desmotivado...)
8. Tener presente que el reto es para la persona que ha optado por dejar de fumar, respetar que él/ella es el que se está haciendo cargo del proceso.
9. No ofenderse por el malhumor que pueda surgir en el que está dejando de fumar mientras experimenta síntomas de abstinencia, éstos pasarán.

5.3.3. Material:

- Un ordenador para la presentación Power-Point, proyector y pantalla
- Resultados del Test de Fageström de los participantes.
- Autorregistros.
- Pegatinas de colores para los nombres.
- Un CD con contenido de esta primera sesión para cada uno de los miembros del grupo.
- Pizarra ó *Velleda* + tiza ó rotuladores + borrador

5.3.4. Tareas inter-sesión:

1. Lectura sobre la actitud que sería deseable mantuvieran para ayudar a la persona que les ha elegido como coterapeutas. (**Anexo 6**)

5.4. SESIÓN 2

5.4.1. Objetivos:

1. **Potenciar la motivación para el cambio.** Se añadirán argumentos para incrementar la motivación de los participantes en el abandono del tabaco. Dichos argumentos serán de diferente tipo: de salud, de estética, psicológicos, etc.
2. **Corregir creencias erróneas acerca del tabaco.**
3. **Informar acerca de la dependencia física, psicológica y social.** Del mismo modo que en el punto anterior, se aportará información acerca de estos tres conceptos. Se expondrán los contenidos de forma resumida y de manera sencilla para facilitar su comprensión.
4. **Informar acerca de los efectos nocivos del tabaco.** Se pretende dar una información amplia y comprensible acerca de los efectos nocivos que el tabaco tiene sobre la salud.
5. **Iniciar la pauta de reducción.** En esta sesión se darán unas pautas para iniciar la reducción del consumo de tabaco a través de diferentes estrategias que se desarrollan en el próximo apartado.

5.4.2. Acciones y Metodología:

Para potenciar la motivación al abandono del tabaco se utilizarán diferentes estrategias, que se transmitirán a los alumnos mediante diferentes ejercicios que se realizarán en la sesión:

- a) **Revisar el balance motivacional.** Los alumnos deberán traer completada su lista de ventajas y desventajas de dejar de fumar (*Balance Motivacional*). Esta lista la podrán cumplimentar en un archivo de Power-Point que se les facilitará, en la que ya encontrarán preparado el formato de la lista y ellos sólo tendrán que imprimirla y rellenarla. Cada alumno leerá su lista, y en grupo se comentará y se ampliará esta lista, y las terapeutas anotarán en la pizarra las más importantes.

La lista debe contener, p.ej., los siguientes beneficios: prevención de enfermedades, aumento de bienestar, ahorro de dinero, beneficios estéticos, respeto a los demás... (**Anexo 7**)

Esta lista personalizada y ampliada la podrán utilizar en los momentos que tengan ganas de fumar, para recordar porqué decidieron dejarlo. Se les recomendará que la cuelguen en un lugar visible para facilitar una motivación constante.

Esta técnica es útil para los sujetos que todavía tienen sentimientos ambivalentes, y facilita trabajar la toma de decisiones, poniendo en la balanza lo positivo y lo negativo de dejar de consumir.

- b) **Recoger el auto-registro de la semana** (Autorregistro 1). Se recogerán los autorregistros que los alumnos han ido realizando diariamente de los cigarrillos que fuman. Estos datos que nos facilite cada participante se introducirán en una hoja de cálculo (Excel), y en la sesión siguiente se devolverá a cada uno *feedback* (retroalimentación) sobre diferentes variables:

- Nº de cigarrillos que han fumado al cabo del día
- Porcentaje de tipología de cada cigarrillo (aquí se podrá ver si existe alguna asociación con la hora, con la actividad)
- Grado de apetencia de los cigarrillos según la hora, la actividad...

Esta información la se presentará mediante gráficos de frecuencia y de porcentajes (barras o sectores) para que la información sea el máximo de ilustrativa posible. Con esto se pretende devolver a los alumnos la información sobre su hábito tabáquico, y esto puede ayudar a personalizar las técnicas de reducción que posteriormente puede utilizar cada uno para iniciar el decremento de consumo de tabaco.

c) **Psicoeducativa:** A través de una charla, apoyada con diapositivas de presentación en Power Point, se transmitirá a los alumnos la siguiente información.

- **Mitos sobre el tabaco.** Se expondrán preguntas en diapositivas con alternativas de respuesta Verdadero/Falso (mínimo de 10 preguntas). Se pretende que respondan a mano alzada (“que levanten la mano los que creen que esta afirmación es verdadera/falsa”) para generar un pequeño debate entre los miembros del grupo. Seguidamente se dará la respuesta correcta con su argumentación correspondiente. Uno de los temas en los que se pretende ahondar en este debate es del peso, ya que es uno de los factores mantenedores más importantes del tabaquismo entre adolescentes (Tomeo, 1999; Fulkerson, 2002).

Tras este pequeño ejercicio de preguntas Verdadero/Falso se seguirá preguntando a los participantes acerca de argumentos que a menudo hayan oído de la gente que es fumadora y que no tiene intención de dejarlo. Las creencias erróneas más importantes que se esperan recopilar en este ejercicio son las que se presentan en el **Anexo 7**.

- **Qué es la dependencia (física, psicológica y social) (Anexo 8)**
- **Componentes del cigarrillo (Anexo 9) y efectos nocivos sobre la salud** (tasas de morbi-mortalidad, efectos nocivos sobre la actividad física y el deporte...). También en este espacio se pretende resaltar ver los efectos del tabaquismo propio sobre las demás personas que no fuman, los llamados fumadores pasivos (los demás también inhalan esas 4000 sustancias tóxicas).
- **Beneficios de dejar de fumar, en general (Anexo 10), y a corto, medio y largo plazo.** Los adolescentes, normalmente, ven muy lejos los efectos perjudiciales del tabaco, ante los beneficios positivos que perciben en el presente. Se les preguntará acerca de cuáles son los efectos del tabaco que ellos perciben en sí mismos como podrían ser el mal aliento, las manchas en los dedos y en los dientes, el ahorro que supondría no fumar..., para centrar los mensajes en la eficacia que tiene el abandono del tabaco en eliminar algunos de ellos (**Anexo 11**). Además se les informará de algunos de los efectos inmediatos que quizá no han sido detectables pero que es conveniente que conozcan, p.ej. efectos sobre la frecuencia cardíaca.

Debido a que los alumnos previamente han recibido amplia información sobre las cuestiones que se tratan en esta sesión (efectos nocivos del tabaquismo, beneficios de dejar de fumar, en qué consiste el hábito, etc.) a través del programa de prevención ya instaurado en el colegio, no serán abordados en profundidad algunos de esos temas, por cuestiones de tiempo y de no sobrecargar a los participantes con información repetitiva. Por eso gran parte del contenido que se imparta será apoyado con los documentos que pueden encontrar en el CD que se les entrega o en la web del colegio, y se les invitará a que lo repasen en casa a lo largo de la semana, por si tienen alguna duda.

d) Presentar estrategias para iniciar una reducción progresiva del consumo.

Mediante diapositivas en Power-Point se presentarán a los alumnos diferentes estrategias para ir reduciendo paulatinamente el consumo de tabaco. Ellos podrán elegir las que crean más aplicables a su caso. Algunas de estas estrategias pueden ser:

1. Dejar 1/3 del cigarrillo sin fumar.
2. Sólo fumar los cigarrillos propios, no aceptar cigarrillos que les ofrezcan.
3. Dejar de fumar los cigarrillos de una de las tipologías (social, relajación, ...)
4. Fijar horas para no fumar.
5. Fumar de forma programada (decidir las horas en las que va a fumar, y hacerlo solamente en esas horas previstas, p.ej. horas pares o impares).
6. Reducir la profundidad de la inhalación.
7. Retrasar paulatinamente el primer cigarrillo del día (de 30 minutos a una hora de demora).
8. Seleccionar tres situaciones en las que dejar de fumar cada día.
9. Cambiar su marca habitual de cigarrillos por una de menor porcentaje de nicotina. Se les entregará una lista con las marcas ordenadas de mayor a menor según este porcentaje. (Adaptado del programa RGINA: Becoña, 1993) (**Anexo 12**).

Todo esto teniendo en cuenta no fumar ni un cigarrillo más que el día anterior, ni más que en la marca anterior.

También se les recomendará:

- Comunicar a otras personas de su entorno que va a dejar de fumar.
- Analizar las reacciones que produjo el comunicar a otras personas que dejará de fumar.
- Indicar sus reacciones ante los hechos relacionados con el tabaco que ven en los medios de comunicación.
- Analizar cómo cuando aparece el impulso o tentación de fumar éste desaparece en escasos segundos sin tener que encender un cigarrillo.

Para las dos primeras recomendaciones, se sugerirá la posibilidad de apelar a la colaboración del coterapeuta.

- e) Medida del CO en aire espirado.** Mediante una cooximetría se pretende dar feedback sobre el consumo. Esta técnica se puede emplear como refuerzo positivo en sucesivas sesiones, ya que el sujeto recibe una retroacción positiva inmediata y concreta de no fumar, al comprobar que las cifras de monóxido de carbono en aire espirado bajan muy significativamente después de pasar 8 horas de abstinencia.

5.4.3. Materiales

- PC, Proyector y CD Power-Point
- Pizarra ó *Velleda* + tiza ó rotuladores + borrador
- Cooxímetro
- Autorregistros para la semana
- Material que se le entrega a los participantes.

- Si los participantes aceptan el programa de multas propuesto en la sesión anterior, se precisará una hucha en la que se irá depositando el dinero de las multas.

5.4.4. Tareas inter-sesión:

1. Cumplimentación del autorregistro semanal (Autorregistro 1), ídem a anterior sesión.
2. Aplicar algunas de las estrategias expuestas para iniciar reducción.
3. **Reflexionar sobre la elección del día D.** Decidir la fecha en que cada uno dejará de fumar. Se expondrán algunas consideraciones previas a dicha elección, por ejemplo: que el día elegido esté libre de tensiones y estrés.

5.5. SESIÓN 3

5.5.1. Objetivos:

1. **Favorecer la reflexión** de los miembros del grupo acerca de **factores que influyen en el inicio del consumo de tabaco y en su posterior mantenimiento**: la actitud de la familia, la presión del grupo de pares, factores personales y educativos y los medios de comunicación, en especial el papel de la publicidad.
2. **Fijar día D**. En esta sesión los alumnos han decidido una fecha en la que iniciar la abstinencia al tabaco. (A lo largo de esta semana inician la abstinencia).

5.5.2. Acciones y metodología:

- a) **Recogida de autorregistros** del consumo semanal.
- b) Dar, a los miembros del grupo, **feedback** o información de su consumo de cigarrillos a través de gráficos creados a partir de los datos de los autorregistros de la sesión anterior.
- c) **Revisar pauta de reducción aplicada**.
- d) **Conocer el día fijado por cada uno** de los miembros del grupo para cesar definitivamente el consumo. Cada miembro del grupo se anotará en una lista el número de teléfono de cada participante y/o su correo electrónico, así como la fecha que cada uno ha elegido para el abandono del tabaco (**Anexo 13**). Se les animará a que entre ellos se envíen mensajes motivadores el día antes del abandono, para recordarles que el día siguiente dejan de fumar y se les deseará éxito en su intento. Se solicitará especialmente la colaboración de los coterapeutas, quienes pueden participar enviando mensajes motivadores (cada uno a su respectivo compañero) el día antes de dejar de fumar.
- e) **Analizar motivos por los que empezaron a fumar y por los que continúan fumando**. Se preguntará abiertamente a los alumnos los motivos que los llevaron a fumar y los motivos por los que siguen fumando, para ponerlos en común en el grupo. Esta información se utilizará para que conozcan mejor aquellos factores que llevan a que una persona se convierta en fumador/a (es decir, se analizarán los factores de inicio y los factores mantenedores de la conducta de fumar).
También se iniciará un breve análisis funcional de la conducta de fumarse cada cigarrillo: antecedentes (estímulos que preceden normalmente a las ganas de encenderse un cigarrillo) y consecuentes (consecuencias que perciben tras haberse fumado el cigarrillo). La realización de este análisis se verá facilitado por el ejercicio de autoobservación (es decir, la cumplimentación del autorregistro) que han ido haciendo durante la semana).
- f) **Discusión grupal** (entre todos los participantes, terapeutas y coterapeutas) en torno a factores que ellos creen que pueden incidir en el inicio y mantenimiento del hábito tabáquico en relación a la familia, a la publicidad, a la presión del grupo de iguales....

Los anuncios publicitarios relacionan el consumo de tabaco con valores altamente positivos como el espíritu de aventura, ausencia de preocupaciones, atractivo sexual y, en definitiva, una personalidad moderna e independiente que favorece las relaciones interpersonales. Este

es uno de los factores relacionados con el incremento progresivo de consumo de tabaco entre los adolescentes. (Glantz, 1996).

Se presentarán en power point fragmentos de películas o fotografías en las se vea: a) un actor/actriz famoso/a (con el que puedan sentirse identificados) con un cigarrillo, transmitiendo rasgos de seguridad, sofisticación, independencia –paradójicamente-, b) un anuncio publicitario de alguna una conocida marca de tabaco, 3) la utilización dibujos infantiles, 4) la utilización de marcas de cigarrillos como *sponsors* en competiciones deportivas (Fórmula 1 y motociclismo), 5) un anuncio de alguna campaña antitabaco. 6) imágenes de impacto anti-tabaco. Con esto, se pretende suscitar un debate sobre la influencia que ejerce la publicidad en el inicio y mantenimiento del hábito. Se intentará enriquecer el debate proponiendo actividades como por ejemplo, que ellos piensen a qué imagen de persona o a qué valores asociarían el tabaco (o una marca de tabaco) para que la gente joven sintiera rechazo, o bien qué imagen impactante o mensaje transmitirían (como el más importante) en una campaña anti-tabaco, o directamente que pensarán qué es lo que les funcionaría a ellos si lo vieran por la tele, o bien, por último qué mensaje pondrían en la cajetilla de tabaco que a ellos les resultara útil.

g) Prueba del Humo. Se visionará un breve vídeo durante la sesión sobre un experimento que pueden ellos mismos realizar en casa, que simula lo que sucede en los pulmones cuando uno fuma. (Anexo 14)

h) Dar pautas para facilitar el abandono (Anexo 15):

- Retirar del entorno todos los estímulos asociados al tabaco: cigarrillos, ceniceros, mecheros...(control de estímulos)
- Evitar cualquier situación donde previsiblemente se van a experimentar deseos intensos de fumar (salidas con amigos, consumo de alcohol...)
- Comprar un calendario en el que hacer una marca a cada día que se pasa sin fumar.
- Para disminuir el deseo de fumar se pueden probar las siguientes estrategias: mascar chicle sin azúcar, tomar líquidos (agua, zumos e infusiones),
- Colocar la lista de beneficios de dejar de fumar en sitio visible. Imprimirla, ampliarla y leerla de vez en cuando.
- Comunicar a todos los familiares, amigos, compañeros, etc., que se ha dejado de fumar, para aumentar el compromiso y contar con su apoyo.
- Colocar una hucha en casa, y meter cada día el dinero que se gastaría en tabaco.
- No fumar nada en absoluto. No permitirse caladas sueltas. Se informa de que esos contactos con el tabaco en las primeras semanas no resuelven nada, y son indicativos de mal pronóstico.

5.5.3. Materiales:

- Ordenador, proyector y pantalla.
- Cooxímetro.
- Pizarra ó *Velleda* + tiza ó rotuladores + borrador
- Autorregistros para la semana

5.5.4. Tareas inter-sesión:

1. Continuar con la cumplimentación del autorregistro semanal (Autorregistro 1), ídem a anterior sesión.

5.6. SESIÓN 4

5.6.1. Objetivos:

1. **Proporcionar técnicas asertivas** a utilizar para rechazar el consumo de cigarrillos.
2. Ayudar a los miembros del grupo a **reconocer los síntomas de abstinencia** si estos apareciesen.

5.6.2. Acciones y metodología:

- a) **Recoger autorregistros y devolver feedback** de los autorregistros recogidos la semana anterior.
- b) **Asertividad. Entrenamiento en “decir NO”**. Se les explicará a los participantes que aprender a decir no y no ceder a las presiones, es una habilidad social que se puede entrenar y aprender. Es una forma de asertividad y es útil añadirla a nuestro repertorio conductas asertivas (**Anexo 16**).

En primer lugar se validarán sus sentimientos de que en ocasiones puede resultar difícil resistir a esas presiones, pero ante todo tienen el derecho a decir no, y se puede hacer sin que esto les haga sufrir rechazo o pasar vergüenza. Entre todos los participantes, y con la ayuda de los coterapeutas, se hará una lista de formas de decir que no, en concreto ante el ofrecimiento de un cigarrillo. Algunos ejemplos son:

- “No, gracias”
- “No, (ya) no fumo”
- “No por ahora”
- “No, no quiero engancharme otra vez”
- “De verdad que no, lo tengo claro”.

Se les comentará también que estas resistencias les pueden hacer sentir bien, debido a que están demostrando que son fuertes. Si alguien les rechaza debido a eso, pueden también interpretarlo como que de entrada no son muy buenos amigos. Pero muchas veces son nuestras expectativas negativas las que nos crean más presión interna que la que ejercen los de nuestro alrededor. Por eso uno al negarse a consumir puede comprobar que en muchas ocasiones el otro responderá con normalidad, sin presionarle y aceptando su negativa sin más consecuencias.

Durante el entrenamiento en asertividad, se realizarán representaciones breves en las cuales, los futuros exfumadores y sus coterapeutas ensayen formas alternativas de “decir no” en diferentes contextos que se puedan presentar en la vida real; el objetivo de esta práctica será prever las posibles dificultades con las que puedan encontrarse en su medio habitual y aprender a manejarse en las mismas mediante el ensayo de diferentes respuestas adaptativas.

- c) Información acerca del **síndrome de abstinencia**: posibles síntomas, a nivel fisiológico o cognitivo, que pueden aparecer al iniciar reducción progresiva de nicotina. Se presentarán en power point (**Anexo 17**) las características del síndrome de abstinencia. El objetivo de este punto es que aprendan a reconocer dichos síntomas para que en sesiones posteriores puedan combatirlos. Es importante que los coterapeutas también conozcan los síntomas de abstinencia que puedan aparecer con el objetivo de saber reaccionar ante los mismos (fundamentalmente en casos concretos como la irritabilidad que puede presentar una

persona que deja de fumar), y con el objetivo de ser una fuente de información externa para su compañero y también durante las sesiones.

d) Medida del CO y cotinina.

5.6.3. Materiales:

- Ordenador, proyector y pantalla.
- Cooxímetro.
- Pizarra ó *Velleda* + tiza ó rotuladores + borrador

5.6.4. Tareas inter-sesión:

1. Continuar con la cumplimentación del autorregistro semanal (Autorregistro 1), ídem a anterior sesión.

A lo largo de la semana se le enviará a cada participante un correo electrónico o un mensaje al móvil, el día antes del abandono, donde se les recordará que están a punto de poner en marcha su decisión de dejar de fumar. Se les deseará éxito, confiando en ello y reforzando su autoeficacia. Es conveniente comprometerles, animarles y restar dramatismo a este paso, cuestionando ideas de pasarlo muy mal, etc.

Los coterapeutas pueden asumir un papel destacado a lo largo de esta semana, y en las siguientes semanas de abstinencia. Su contribución se concentrará en los siguientes puntos: 1) en ayudar a los miembros del grupo, si fuera necesario, a retirar del entorno aquellos estímulos asociados a la conducta de fumar; 2) en evitar el proponer acudir a sitios donde es más probable que su compañero sienta deseos de fumar; 3) en proponer más actividades al aire libre o actividades que se alejen de lo que solía ser su rutina habitual.

Asimismo, es muy importante que los coterapeutas tengan claro que no deben acceder a las peticiones que sus compañeros puedan realizar, sobre todo en los primeros días sin fumar, respecto a “dar solo una calada”. Si se diese una situación similar a esta, los coterapeutas no deben entrar en discusiones ni dar “sermones”, simplemente, recordarles el compromiso que habían adquirido durante las sesiones de no volver a fumar, y recordarles que, si se deja, el deseo de fumar se desvanece en unos minutos.

5.7. SESIÓN 5

Esta es la primera sesión en que los alumnos habrán abandonado el consumo de tabaco.

5.7.1. Objetivos:

1. **Conocer los síntomas**, derivados del abandono, que han aparecido en cada uno de los miembros del grupo
2. **Proveer de estrategias para combatir estos síntomas** y para enfrentarse con éxito a aquellas situaciones en las que es más probable que se de la conducta de fumar.
3. **Aprender a controlar la ansiedad**: técnicas de respiración-relajación.

5.7.2. Acciones y metodología:

- a) **Recoger autorregistros y devolver feedback** de los autorregistros recogidos la semana anterior.
- b) En esta sesión será importante **reforzar el logro** del inicio de la abstinencia. Se introducirán este tipo de comentarios a lo largo de la sesión.
- c) Preguntas dirigidas a los miembros del grupo acerca de sus **síntomas de abstinencia**. Es importante prestar atención a las dificultades que hayan podido surgir, escuchar y empatizar. Se adoptará un papel muy directivo en el control de los turnos, duración y contenidos de cada una de las intervenciones, evitando que éstas se alarguen o aparten de los contenidos del programa. Sería interesante en este punto conocer si los coterapeutas, como observadores externos, han notado algún cambio en la conducta de sus compañeros que se relacione con el abandono del hábito a lo largo de esta semana
- d) **Enseñar estrategias** para combatir los síntomas de abstinencia que hayan aparecido y para afrontar los “picos” de deseo. Se explicarán las **técnicas de distracción, de espera y “tiempo fuera”** y se aconsejará que introduzcan **actividades incompatibles** con el mantenimiento del hábito. (**Anexo 18**).
Adicionalmente, se darán pequeñas pautas de higiene del sueño por si aparece alguna pequeña alteración del mismo durante los primeros días de abstinencia. (**Anexo 19**).
Al igual que se dan pautas a los ya exfumadores, es importante dar pautas a los mentores en el caso concreto de que sus compañeros presenten disforia, irritabilidad o inquietud. En el caso de que se presenten alteraciones de este tipo, es importante atribuir las al abandono del hábito, y no a algo personal, así como saber enfrentarse a ellas mediante una actitud no crítica, comprensiva y empática. Si fuese viable, a lo largo de esta sesión se dedicarán unos minutos a los coterapeutas para ver cómo se han enfrentado a estas posibles situaciones, y qué puedan mejorar de sus habilidades de afrontamiento frente a las mismas.
- e) **Entrenamiento en respiración lenta o abdominal**: esta técnica es útil para que los participantes aprendan a manejar el componente fisiológico de la ansiedad. (**Anexo 20**)

Entrenamiento en Relajación Muscular Progresiva (breve). Se explicará que durante las primeras semanas sin fumar es normal un aumento de la sensación de ansiedad y un incremento tensión muscular, principalmente a causa del síndrome de abstinencia y de enfrentarse, por primera vez a muchas situaciones sin fumar (**Anexo 21**)

Esta técnica se basa en la premisa de que las respuestas del organismo a la ansiedad provocan pensamientos y conductas que a su vez producen tensión muscular en el sujeto, lo

que aumenta la sensación subjetiva de ansiedad que experimenta la persona. La práctica de la relajación muscular reduce la tensión fisiológica y, por tanto, es incompatible con la sensación subjetiva de ansiedad (Davis, McKay y Eshelman, 1985).

Se utilizará una técnica de relajación en formato breve, en la cual se combinan primero, ejercicios de tensión y distensión muscular. La razón del uso combinado de estos ejercicios es doble. La primera, para enseñar a los participantes del grupo a identificar el nivel de tensión muscular que experimentan en las distintas partes de su cuerpo y en diferentes situaciones de estrés, y así poder modificarlo. Y la otra razón, es el hecho que una breve contracción favorece la respuesta de relajación del mismo músculo, de forma que se trata de una forma de inducir la disminución del tono muscular.

En sesiones posteriores se realizarán únicamente ejercicios de distensión muscular (sin tensión), acompañados de autosugestión, con el objetivo de poder generalizar la utilización de estas técnicas a múltiples situaciones cotidianas.

f) Se insistirá en la **importancia de practicar** en casa estos ejercicios. La relajación muscular, igual que otras habilidades motoras como nadar o conducir, se perfecciona con la práctica, por ello, entre las tareas para casa se recogerá la realización de este ejercicio al menos dos veces al día.

g) **Medida del CO y cotinina.**

5.7.3. Material:

- Ordenador, proyector y pantalla.
- Cooxímetro.
- Pizarra ó *Velleda* + tiza ó rotuladores + borrador
- Auto-registro de síntomas y estrategias.

5.7.4. Tareas inter-sesión:

1. Autorregistro 2: Registrar a diario síntomas de abstinencia que aparezcan y estrategias utilizadas para combatirlos. (Variables que recoge el autorregistro 2: *Parte 1*) día, síntoma, gravedad del síntoma aparecido, estrategia utilizada, gravedad del síntoma tras aplicar la estrategia. *Parte 2*) dificultad global percibida en mantener la abstinencia en ocho situaciones-tipo diferentes). (**Anexo 22**)
2. Práctica de los ejercicios de tensión-distensión muscular, al menos dos veces al día durante 15-20 minutos cada vez, combinándolos con respiración abdominal.

5.8. SESIÓN 6

5.8.1. Objetivos:

1. Enseñar **principios básicos sobre el deseo de fumar**: el condicionamiento a estímulos externos e internos.
2. Facilitar a los participantes **estrategias para que puedan afrontar y deshabituar** los momentos de deseo (*craving*) de fumar, para facilitar la abstinencia.
3. **Repasar las técnicas** aprendidas en la anterior sesión
4. **Enseñar formas de relajación más generalizables.**

5.8.2. Acciones y Metodología:

- a) **Recogida de los autorregistros de los síntomas de abstinencia y las estrategias** que cada uno ha utilizado. Comentarlos con los demás participantes.
- b) **Devolver feedback sobre sus autorregistros.** Ídem que en otras sesiones
- c) **Revisar la práctica de respiración y relajación y las demás estrategias** presentadas en la sesión anterior. Comentar principales dificultades que hayan podido aparecer a lo largo de la semana.
- d) **Iniciar el aprendizaje de relajación muscular a través de ejercicios de distensión y sugerencias sobre sensaciones de calor, peso, frescor:** Se les explicará a los alumnos que, lo que interesa finalmente, es conseguir relajarse en situaciones de la vida real, en las que hay otras personas, y en las que incluso no es apropiado siquiera tumbarse, sentarse, cerrar los ojos o tensar los músculos antes de relajarlos. La eficacia de estas formas abreviadas depende la adquisición de un hábito previo de relajación, lo que hace necesario que se haya practicado previamente el procedimiento de relajación Muscular Progresiva, presentado en la anterior sesión. (**Anexo 23**),
- e) **Explicar los principios básicos sobre el deseo de fumar.** Se insistirá en que el objetivo del programa no es eliminar el deseo de fumar, ya que éste disminuirá progresivamente en frecuencia, intensidad y duración, hasta hacerse mínimo, muy esporádico o inexistente. El objetivo es aprender a controlar el deseo. Para ello es importante conocer cómo se produce el deseo de fumar. Se explicará a los participantes que aparecerán múltiples situaciones que les van a generar deseo de fumar y por qué.
Si uno fuma unos 20 cigarrillos al día, se está administrando unas 200 dosis de nicotina al día, que generan una adicción física (con todas las respuestas físicas que conlleva). Y fumar es una conducta compatible con la mayoría de las actividades diarias (mientras se estudia, hablando con otras personas, viendo la tele, pasándolo bien con los amigos...). Esto hace que cualquiera de estas actividades (estímulos externos) se puedan asociar fuertemente a fumarse un cigarrillo, es decir, a administrarse una dosis de nicotina, aumentando la probabilidad de que aparezca un fuerte deseo de fumar en dichas situaciones.
Además la conducta de fumar también puede asociarse a diferentes estados emocionales (estar aburrido, estar nervioso, estar triste, estar contento, tener hambre, tener sueño...) o a pensamientos (pensar que necesito un cigarrillo, pensar en el placer de fumar, pensar que

por uno no pasa nada...), con lo cual, estos mismos estímulos internos también pueden provocar deseo de fumar.

Para ello, con el objetivo de lograr y mantener la abstinencia, se dan dos pasos a lo largo del proceso:

- 1º: la evitación de los estímulos que provocan ese deseo (ya tratado en anteriores sesiones a través del “control de estímulos”).
- 2ª: la exposición al estímulo para que se rompa esa asociación entre el estímulo y la conducta de fumar.

Así es como una persona va rompiendo el automatismo que se había establecido a lo largo del tiempo. Esto aumenta las expectativas del individuo de ser capaz de no fumar, y esto será lo que posteriormente mejor predecirá el mantenimiento de la abstinencia

Preguntando a los participantes se pretenderá analizar cuáles son en cada caso los estímulos anteriores al deseo de fumar. Deberán identificar qué pensaban justo antes de sentir ganas de fumar, dónde estaban, qué hacían y cómo se sentían. La idea básica es que vean la relación entre las ganas de fumar (por tanto la probabilidad de romper la abstinencia) y determinados antecedentes, externos e internos. Para posteriormente hacer hincapié en que el deseo es intenso, pero controlable, y una forma de lograrlo, en un primer momento, ha sido controlando los estímulos. A medida que la abstinencia vaya siendo más estable deberán poco a poco enfrentarse a esas situaciones que anteceden a la conducta de fumar, de forma gradual y repetida y usando las estrategias que se van presentando a lo largo del programa, para superar esas situaciones con éxito y lograr romper las asociaciones creadas mientras eran fumadores.

- f) **Utilización de autoinstrucciones positivas.** Llamamos autoinstrucciones al conjunto de órdenes o instrucciones subvocales que el sujeto se da a sí mismo para el automanejo de su propia conducta durante su actuación (Santacreu, 1991); es, por tanto, un procedimiento de autorregulación verbal. El entrenamiento en autoinstrucciones es una técnica cognitivo-conductual que permite modificar o sustituir las autoverbalizaciones internas que una persona se dice, antes, durante o después de la realización de una tarea. Con la utilización de esta técnica, se pretende entrenar a los miembros del grupo en el uso del lenguaje interno para facilitar cambios en la actuación, y así ayudar a afrontar situaciones estresantes que no pueden evitarse.

Se les explicará cómo pueden valerse de autoinstrucciones positivas tanto antes (por ejemplo “*podré hacerlo*”), durante (por ejemplo “*lo estoy haciendo muy bien*”) y después (por ejemplo, “*lo he hecho muy bien*”) de la realización de una tarea o tras cada enfrentamiento a una situación molesta de las que aparecen durante la deshabitación del hábito tabáquico y durante el mantenimiento de la abstinencia.

Se revisará si los participantes utilizan espontáneamente autoinstrucciones que refuerzan el mantenimiento de la abstinencia, valorando como principales las que ellos utilizan espontáneamente. Se propondrán otro tipo de autoinstrucciones, si no surgen en la puesta en común. En concreto se pretende que utilicen autoafirmaciones que fomenten la actitud de lucha “día a día” (“de momento hoy no fumaré, mañana ya veremos...”). (**Anexo 24**)

- g) Analizar con cada uno de los miembros del grupo **situaciones de riesgo** para volver a fumar que existan en su entorno, así como actitudes, pensamientos y conductas que puedan dar lugar a una recaída y posibles estrategias de acción para afrontar cada una de estas situaciones.

Ejemplos de situaciones de mayor riesgo de fumar

- Tomando té o café
- Estando en la discoteca.
- Después de comer.
- Viendo la televisión.
- Estudiando (concentrado).
- En presencia de otros fumadores.
- Cuando le ofrecen tabaco.
- Leyendo.
- Esperando algo o a alguien.
- En situaciones de tensión o nerviosismo.
- Estando aburrido.
- Haciendo las tareas escolares (concentrado).
- Estando enfadado o irritable
- Cuando se está de fiesta en grupo.

h) Identificar beneficios que ya se experimentan por haber dejado de fumar. Se les ofrecerá la *Tarjeta Personal (Anexo 25)*, una tarjeta donde anotarán las ventajas reales que ya están experimentando, las desventajas que creen que tendría el hecho de volver a fumar de nuevo y las estrategias que les están siendo útiles y que por tanto pueden usar siempre que lo necesiten para mantener la abstinencia. Tiene que ser una herramienta muy personalizada, muy adaptada a cada uno, con frases muy concretas de su experiencia personal. Se dobla por los pliegues marcados para formar un documento tipo tríptico que por sus dimensiones podrán llevar con ellos fácilmente (p.ej. dentro de la cartera).

i) Medida del CO y cotinina.

5.8.3. Materiales:

- Ordenador, proyector y pantalla
- Cooxímetro.
- Pizarra ó *Velleda* + tiza ó rotuladores + borrador
- Auto-registro de síntomas y estrategias.

5.8.4. Tareas inter-sesión:

1. Registrar a diario síntomas de abstinencia que aparezcan y estrategias utilizadas para combatirlos (Autorregistro 2).
2. Cumplimentar la Tarjeta Personal.
3. Practicar, al menos dos veces al día, ejercicios de relajación utilizando solo distensión muscular y autosugestión (combinándolos con respiración profunda) e intentar aplicarla en diferentes situaciones estresantes de su vida diaria.

5.9. SESIÓN 7

5.9.1. Objetivos:

1. Modificar los pensamientos asociados al deseo de consumir

5.9.2. Acciones y metodología:

- a) **Revisar las tareas inter-sesión.** Recoger autorregistros y devolver feedback de los autorregistros recogidos la semana anterior. Comprobar si han tenido algún tipo de dificultad con las técnicas de relajación y/o respiración.
- b) **Facilitar técnicas cognitivas (Técnica ABC, Ellis, 1990)** para modificar las ideas irracionales relacionadas con fumar. Mediante la utilización de esta técnica, se pretende, en primer lugar, que observen cómo el lenguaje interno (lo que piensan cuando tienen ganas de fumar) regula la intensidad del deseo y puede ser un determinante de la recaída; y, en segundo lugar, que consigan modificar o sustituir las autoverbalizaciones internas negativas que utilicen por otras más adaptativas. También interesa que aprendan a observar cómo las personas, mediante nuestros pensamientos, interpretamos las situaciones y cómo, realmente, actuamos siguiendo estas interpretaciones y no reaccionamos ante la situación objetiva. En otras palabras, los pensamientos determinan nuestra conducta. Esto hace que dependiendo de cuáles sean los pensamientos que aparezcan ante cada situación de ambivalencia entre el deseo de fumar un cigarrillo y el deseo de lograr la meta de la abstinencia se fumará o no. **(Anexo 26)**

Para ilustrar esta explicación se expondrá a los alumnos ejemplos de diferentes formas de interpretar una misma situación, y cómo actuará la persona en función de la interpretación que haga de la misma. **(Anexo 27)**

Se preguntará al grupo si se les ocurren ejemplos de pensamientos que en realidad son excusas o justificaciones para fumar. El terapeuta los anota en la pizarra.

Deben salir, por ejemplo:

- *“Por uno no pasa nada”*
- *“Puedo controlar, como hace Fulano...”*
- *“Pobre de mí, toda la vida reprimiéndome...”*
- *“Tarde o temprano sé que voy a recaer...”*
- *“Total, seguro que estoy en ese 50% de los que acaban recayendo...”*
- *“Necesito un cigarrillo. Si no fumo me muero”*

Se le pide al grupo que analice qué errores se cometen en realidad en cada una de esas afirmaciones y que propongan una alternativa más racional de autodiálogo ante esa “excusa” o pensamiento autoderrotista, es decir, ante cualquier pensamiento distorsionado o irracional.

Por ejemplo:

Excusa	Alternativa racional
<i>“Por uno no pasa nada”</i>	<i>“Si fumo uno, seguiré fumando”</i>
<i>“Puedo controlar, como hace Fulano...”</i>	<i>“Sé que no puedo controlar a medio plazo”</i>
<i>“Pobre de mí, toda la vida reprimiéndome...”</i>	<i>“Si mi objetivo es dejar de fumar, tengo que esforzarme... cada vez me costará menos...”</i>
<i>“Tarde o temprano sé que voy a recaer...”</i>	<i>“Si anticipo que voy a recaer, eso mismo provocará la recaída”</i>
<i>“Total, seguro que estoy en ese 50% de los que acaban recayendo...”</i>	<i>Ídem</i>
<i>“Necesito un cigarrillo. Si no fumo me muero”</i>	<i>“Me apetece, pero no lo necesito ni me voy a morir”</i>

También se anotará en la pizarra qué es lo que se dicen a sí mismas cuando tienen ganas de fumar y logran controlar esas ganas, ya que esas, como son las suyas propias, serán las que más fácilmente utilizarán. Por ejemplo:

- *“Es normal tener ganas de fumar; ya me lo han advertido”*
- *“No durará siempre, con el tiempo irá desapareciendo”*
- *“Voy a relajarme y distraerme durante unos minutos”*
- *“Bien, lo estoy consiguiendo”.*

A continuación se explicará la **Técnica ABC**. Esta técnica consiste en que el sujeto aprenda a identificar los pensamientos irracionales que puedan surgir en relación a fumar, a partir de rellenar una hoja que se divide en tres columnas (A, B y C). A continuación, debe identificar y anotar situaciones (columna A) en que se dan una serie de pensamientos (columna B) que tienen unas determinadas consecuencias emocionales o conductuales (columna C). Tras esto, se pasa a completar otras tres columnas (D, E y F), en las que debe debatir o retar esa serie de pensamientos (columna D), substituirlos por otros más apropiados (columna E) y, finalmente, ver qué consecuencias, emocionales o conductuales, tienen estos nuevos pensamientos que ha adoptado (columna F).(**Anexo 28**).

c) **Medida del CO y cotinina.**

5.9.3. Materiales:

- Hojas con las columnas ABC y DEF para aplicar durante la semana la técnica cognitiva aprendida.
- Ordenador, proyector y pantalla.
- Pizarra ó *Velleda* + tiza ó rotuladores + borrador
- Cooxímetro.

5.9.4. Tareas inter-sesión:

1. Realizar la técnica ABC durante la semana, registrando unos 10 pensamientos irracionales que haya tenido durante la semana respecto a fumar y cómo los ha debatido y modificado
2. Continuar la cumplimentación del registro diario síntomas de abstinencia que aparezcan y estrategias utilizadas para combatirlos (Autorregistro 2).
3. Continuar practicando las técnicas de relajación y ponerlas en práctica en diferentes situaciones de su vida en que se sientan tensos o nerviosos y no solo mientras están en casa, con el objetivo de que el uso de estas técnicas se generalice a múltiples situaciones cotidianas.

5.10. SESIÓN 8

5.10.1. Objetivos:

1. Enseñar **estrategias de solución de problemas**.
2. Generar una nueva **imagen de uno mismo como no fumador**.

5.10.2. Acciones y metodología:

- a) **Revisar las tareas inter-sesión.** Comentar algún ejemplo de la aplicación de la Técnica ABC de cada uno. Comentar su utilidad. Recoger los autorregistros y devolver feedback de los autorregistros recogidos la semana anterior.
- b) Conocer posibles dificultades que hayan tenido con las técnicas de relajación y respiración, y qué beneficios están obteniendo de las mismas.
- c) **Entrenamiento en técnicas de Solución de Problemas.** Es conocido que algunos de los factores que pueden provocar una recaída son los pensamientos repetitivos con respecto al consumo, los sentimientos de frustración o impaciencia, sentimientos de ansiedad o depresión que desencadenan los problemas que surgen en la vida cotidiana o las discusiones familiares (Marlatt y Gordon, 1980). Se pretende que los participantes desarrollen habilidades básicas de solución de problemas: sensibilidad hacia los problemas, pensamiento alternativo, pensamiento medios-fines, anticipar consecuencias y toma de perspectiva (Spivack y Shure, 1976). Esta técnica puede ayudar a manejar estos problemas y minimizar el riesgo de recaída. Consiste en (**Anexo 29**):
 - **Orientación general hacia el problema:** explicar que las situaciones problemáticas forman parte de la vida diaria y que es posible hacerles frente de forma eficaz. Para ello, deben aprender a reconocer estas situaciones problemáticas e inhibir la tendencia a responder de forma impulsiva o a no hacer nada.
 - **Definición y formulación del problema:** recoger información relevante sobre el problema basado en hechos, clarificando la naturaleza del problema, estableciendo una meta realista de solución del problema y reevaluando el significado del problema para el bienestar personal y social.
 - **Generación de alternativas:** se trata de generar tantas soluciones alternativas como sea posible, sin evaluarlas en ese momento, sino pretendiendo simplemente maximizar la probabilidad de que la mejor solución esté entre ellas. Es decir, hacer una “tormenta de ideas”.
 - **Toma de decisiones:** anticipar los resultados de la solución y evaluarlos y escoger el que parezca más apropiado para solucionar el problema (no existe la solución “perfecta” pero sí la que nos ofrece un mayor número de ventajas y un menor número de desventajas *a priori*).
 - **Verificación:** poner en práctica la solución que hemos seleccionado y evaluar los resultados que nos ha dado. Si el resultado no es el óptimo, investigaremos el proceso y haremos los cambios necesarios para llegar a un resultado satisfactorio. Esto puede requerir la aplicación de otra de las soluciones que hemos generado en el segundo paso.

d) Medida del CO y cotinina.

5.10.3. Materiales:

- Ordenador, proyector y pantalla.
- Pizarra ó *Velleda* + tiza ó rotuladores + borrador
- Cooxímetro.

5.10.4. Tareas inter-sesión:

1. Continuar la cumplimentación del registro diario síntomas de abstinencia que aparezcan y estrategias utilizadas para combatirlos (Autorregistro 2).
2. Se pedirá a los participantes que para la siguiente sesión registren un ejemplo de la aplicación de la técnica de Solución de Problemas que hayan utilizado esa semana.
3. Practica de las técnicas de relajación/respiración.
4. Redacción sobre cómo es uno mismo siendo no fumador. Con esta tarea se pretende que los participantes puedan generar una imagen de sí mismos como no fumadores. Si son capaces de imaginarse como no fumadores en diferentes situaciones y sentirse cómodos y satisfechos con esa nueva imagen, significa que el proceso cognitivo de cambio de esquemas (en este caso, el esquema de uno mismo) se ha producido, o al menos que está en marcha. También se pretende que logren proyectarse en un futuro con esa imagen de no fumador. Por eso se les pedirá que en su redacción describan cómo se ven ellos ahora como no fumadores, qué cosas hacen, qué cambios sienten, qué beneficios obtienen, cómo actúan en diferentes situaciones del presente sin el cigarrillo en la mano, cuál es el concepto que tienen de sí mismos en este momento del programa, cómo creen que les ven los demás, etc. Esa redacción debe contener también la descripción imaginada de ellos mismos en un futuro, manteniéndose como no fumadores, cómo será su vida, que actividades podrán realizar, cómo les hablarían a sus familiares del tabaco, etc.

Como actividad complementaria a esta, y como una forma de contrastar cómo creen los nuevos exfumadores que les ven los demás, se incluye en esta sesión una actividad para los coterapeutas que consistirá en redactar, cómo ven ellos, como observadores externos, a sus compañeros; qué beneficios creen que han obtenido desde que han abandonado el hábito. En este ejercicio se parte de la importancia del refuerzo social, no sólo por parte de los terapeutas, sino por parte de personas más allegadas a ellos y que además han compartido todo el proceso

5.11. SESIÓN 9

5.11.1. Objetivos:

1. Revisar la nueva **imagen de uno mismo como no fumador**.
2. Evaluar **beneficios** perceptibles de no fumar.

5.11.2. Acciones:

- a) **Comentar las tareas inter-sesión.** Si les ha sido útil la aplicación de la Técnica de Solución de Problemas, posibles dificultades con las que se hayan encontrado, ejemplos de cada participante... Recoger autorregistros y devolver feedback de los autorregistros recogidos la semana anterior.
- b) Comentar la redacción de cada uno sobre su nueva imagen como no fumador complementándola con las redacciones hechas por cada mentor.,
- c) **Consolidación de la información previa (repasar estrategias aprendidas)**
- d) **Evaluar beneficios tangibles de haber conseguido dejar de fumar:** Hacer una rueda entre los participantes para que cada uno pueda comentar brevemente qué beneficios ha obtenido al dejar de fumar.
- e) **Medida del CO y cotinina.**

5.11.3. Materiales:

- Ordenador, proyector y pantalla.
- Pizarra ó *Velleda* + tiza ó rotuladores + borrador
- Cooxímetro.

5.11.4. Tareas inter-sesión:

1. Continuar la cumplimentación del registro diario síntomas de abstinencia que aparezcan y estrategias utilizadas para combatirlos (Autorregistro 2).
2. Continuar practicando la relajación y respiración

5.12. SESIÓN 10

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

5.12.1. Objetivos:

1. Educación sobre la **prevención de recaídas**.
2. Entrenar la **prevención de recaídas**.

5.12.2. Acciones:

- a) **Comentar la tarea inter-sesión**
- b) **Recoger autorregistros** y devolver **feedback** de los autorregistros recogidos la semana anterior.
- c) En caso que hayan intentado dejar de fumar otras veces, **analizar qué es lo que no funcionó**. Y ver qué pueden hacer en esta ocasión para tener éxito.

- d) **Aprender a diferenciar caída/recaída**: Conocer la diferencia entre caída y recaída es fundamental en el contexto de un programa de deshabituación tabáquica.

La recaída se define como el retorno al comportamiento adictivo o al estilo de vida anterior, después de un periodo inicial de abstinencia y de cambio de estilo de vida, como mínimo entre uno y tres meses, (García y Graña, 1987). Un retorno breve a la conducta adictiva (caída) no debe considerarse como una recaída, a no ser que ocurra frecuentemente o desencadene un retorno prolongado a la pauta de conducta anterior. Se pueden considerar los dos polos de un continuo. Una caída puede ser la primera manifestación de una secuencia de deslices que, de no intervenir, puede dar lugar a una recaída. Sin embargo, una caída no conlleva necesariamente una recaída, siempre y cuando se vuelva rápidamente a la abstinencia.

Si la persona percibe la caída como un fracaso o como una prueba de “debilidad personal”, la probabilidad de recaída aumenta. Si, por el contrario, el fallo se ve como un error del que se pueda aprender para el futuro, probablemente no tenga lugar una recaída. Por este motivo, es necesario aprender y poner en marcha estrategias de afrontamiento ante la aparición de “fallos ocasionales” (**Anexo 30**).

- e) **Identificación de señales de alerta para una eventual recaída**:

- Aparición de pensamientos repetitivos con respecto al consumo (pueden aparecer incluso en forma de sueños o deseo de volver a fumar –*craving*–)
- Actitud de desafío con respecto al plan de mantenimiento
- Descuidar el plan de tratamiento
- Sentimientos de frustración y/o impaciencia
- Irritabilidad sin causa aparente
- Obsesión con la imagen o consecuencias derivadas del tratamiento
- Sentimientos de depresión y ansiedad flotantes. Estados emocionales negativos que no necesariamente se relacionan con ningún evento externo.
- Discusiones frecuentes en el hogar y familia
- Insomnio, intranquilidad y dificultad para descansar.

f) Estrategias para manejar una caída o “desliz”. (Anexo 31).

5.12.3. Materiales:

- Ordenador, proyector y pantalla.
- Pizarra ó *Velleda* + tiza ó rotuladores + borrador
- Cooxímetro.

5.12.4. Tareas inter-sesión:

1. Continuar la cumplimentación del registro diario síntomas de abstinencia que aparezcan y estrategias utilizadas para combatirlos (Autorregistro 2).
2. Elaborar un plan personal de prevención y control de recaídas (medidas que cada uno adoptará para ayudarse a no recaer).
3. Continuar practicando la relajación y respiración.

5.13. **SESIÓN 11**

5.13.1. **Objetivos:**

1. **Repasar los contenidos tratados a lo largo del programa**
2. **Evaluación del programa**

5.13.2. **Acciones y metodología:**

- a) **Revisar las tareas inter-sesión.**
- b) Cada participante comentará sus experiencias durante las dos últimas semanas, es decir: si tuvo ganas de fumar, en qué situaciones, qué hizo para afrontarlas, y expectativas de control actual.
- c) **Recordar algunas ideas fundamentales** del programa:
 - Que el deseo de fumar aparecerá, aunque atenuado, y el objetivo es poder controlarlo (no sería realista pretender eliminarlo).
 - Que repasen las múltiples estrategias que tienen a su alcance y que han practicado durante las últimas semanas para que formen parte del repertorio al que acudir si fuese necesario.
- d) Es importante que se expresen cómo se ven hoy, sin fumar, y cómo creían que estarían cuando dejaran de fumar, según su concepción pasada. Ello tiene como objetivo que vean que pueden dejar de fumar, que lo han conseguido y que pueden mantenerse así en el futuro.

A lo largo de toda esta sesión se les refuerza sistemáticamente de modo verbal por haber conseguido dejar de fumar. Se les transmite la idea de que ha sido el fumador el que ha dejado de fumar, que posee suficientes estrategias para mantenerse sin fumar. Y que, si llega a tener algún problema, lo que tiene que hacer es volver a poner en marcha las estrategias terapéuticas aprendidas, ya que si ha dejado de fumar una vez, puede volver a dejar de fumar otra vez.

- e) **Entregar hoja de Consejos para Mantener la Abstinencia Tabáquica.** Será una hoja en la que se repasará brevemente algunas indicaciones y recomendaciones que se han ido impartiendo a lo largo del programa, recordatorio de técnicas, etc. (**Anexo 32**)
- f) **Recordar la importancia de practicar las técnicas aprendidas** para potenciar su utilidad y poder recurrir a ellas de forma óptima cuando sea necesario.
- g) **Medida del CO y cotinina.**
- h) **Evaluar satisfacción con el programa:** Se pasará a los participantes una encuesta para que expresen su grado de satisfacción con diferentes aspectos de la aplicación de este programa. (**Anexo 33**)

5.13.3. Materiales:

- Encuesta de satisfacción con el programa, para cada participantes
- Ordenador, proyector y pantalla.
- Pizarra ó *Velleda* + tiza ó rotuladores + borrador
- Cooxímetro.

5.13.4. Tareas inter-sesión:

1. Se pedirá a los alumnos que escriban su experiencia personal a lo largo de todo el programa, con la finalidad de animar a otros alumnos fumadores que lo intenten dejar

5.14. SESIONES DE SEGUIMIENTO (3, 6 Y 12 MESES)

5.14.1. Objetivos

1. Realizar el seguimiento. **Conocer la evolución de cada uno de los miembros** del grupo así como conocer también las opiniones de los coterapeutas desde su perspectiva de observadores externos.
2. Comentar posibles **dificultades** que se hayan encontrado a lo largo de estas semanas.
3. Conocer si las **expectativas** que tenían al iniciar la terapia se han cumplido o no.

5.14.2. Acciones y metodología:

- a) Revisar la redacción que han hecho sobre su experiencia a lo largo del programa, animando a otros alumnos que también quieran dejar de fumar.
- b) **Abordar las dificultades con las que cada miembro del grupo haya podido encontrarse** desde la última sesión, y cómo se han comportado frente a las mismas. Favorecer la participación de los demás miembros del grupo, mediante preguntas directas relacionadas con qué harían ellos en esa situación o una similar.
- c) **Repasar todas las técnicas aprendidas** a lo largo del programa.
- d) **Preguntar**, a cada uno, acerca de las **técnicas que les resultan más útiles**, y las que suelen usar con más frecuencia.
- e) Realizar preguntas sobre los **beneficios que han obtenido al dejar de fumar** y durante estos tres primeros meses; si creen que el esfuerzo ha merecido la pena, y si el proceso real que han pasado para abandonar el hábito se asemeja a lo que se imaginaban al comienzo del mismo
- f) **Medida del CO y cotinina.**

5.14.3. Materiales

- Ordenador, proyector y pantalla.
- Pizarra ó *Velleda* + tiza ó rotuladores + borrador
- Cooxímetro.

6. ANEXOS

6.1. Anexo 1. CUESTIONARIO DEL PERFIL DEL FUMADOR

CUESTIONARIO DEL PERFIL DEL FUMADOR.

Apellidos_____	Nombre_____
Datos sociodemográficos:	
Edad_____	Curso académico_____
Domicilio_____	Nº de teléfono_____

1. ¿Recuerdas a qué edad comenzaste a fumar? ¿podrías describir un poco cómo fue la primera vez que cogiste un cigarrillo (dónde, con quién....), y porqué lo aceptaste (o lo pediste)?
2. ¿Qué marca de tabaco fumas habitualmente? ¿Por qué?
3. ¿Cuántos cigarrillos fumas de media al día?
4. Habitualmente, cuando das una calada al cigarrillo, ¿tragas el humo?
5. En tu casa, ¿fuma alguien más habitualmente?
6. ¿Qué opinión tiene tu familia respecto al tabaco y al hábito de fumar?
7. En tu casa, ¿sabe alguien que fumas?. Si tu respuesta es afirmativa ¿están de acuerdo con esto?. Si nadie conoce tu hábito, ¿qué crees que ocurriría o cómo se sentirían si se enterasen?
8. ¿Qué efectos crees que tiene el tabaco sobre tus “emociones”, sobre la imagen que das a los demás, sobre tu cuerpo...?
9. ¿Qué papel crees que tiene el tabaco “en tu vida”, o dicho de otro modo, qué crees que te aporta?

10. ¿En qué crees que te perjudica?

11. ¿Cuánto te sería de difícil no fumar en las siguientes situaciones? (siguiendo una escala de 0, nada difícil, a 10, extremadamente difícil)

Estando con tu grupo de amigos:

Después de comer:

Mientras te tomas un café:

Cuando sales a bailar o a cenar...:

Cuando te sientes nervioso o aburrido:

Mientras estudias, o ves la televisión:

Cuando te levantas por la mañana:

12. ¿Has dejado de fumar alguna vez durante el año pasado?

13. Si la respuesta es afirmativa, ¿porqué y cuánto tiempo te mantuviste sin fumar?

14. Si no lo has dejado, pero sí has reducido (durante el año anterior) el número de cigarrillos fumados, ¿cuánto tiempo mantuviste la reducción?

15. ¿Notaste algún cambio (positivo o negativo) cuando dejaste de fumar, o cuando redujiste el consumo, a nivel físico, psicológico o social?

16. ¿Cuáles son las causas de que volvieras a fumar, en esa/s ocasión/es?

17. ¿Qué opinión te merece la gente que no fuma? ¿y los que sí tienen el hábito de fumar (por ejemplo, tus amigos fumadores)?

18. ¿Conoces el caso de alguna persona afectada por una enfermedad relacionada con la adicción a la nicotina? Si tu respuesta es afirmativa, ¿guarda algún parentesco contigo?

19. ¿Cuáles son las razones que, actualmente, te llevan a querer dejar el tabaco?

20. ¿Ahora, te ves preparado para abandonarlo?

21. ¿Qué cosas crees que te podrían ayudar a conseguir esta meta?

22. ¿Dentro de unos años, te imaginas como fumador? ¿Si es así, cómo crees que serías?

23. ¿Tomas bebidas excitantes? Si es así, ¿qué sueles beber y en qué cantidad (diaria)?

24. ¿Fumas cannabis, o algún derivado? Si es así, ¿con qué frecuencia?

25. ¿Consumes alguna otra droga? Si tu respuesta es afirmativa ¿de qué sustancia se trata?

Finalmente:

26. ¿Cuáles son tus expectativas hacia el programa que estamos a punto de iniciar?

6.2. Anexo 2: **NORMAS DE FUNCIONAMIENTO Y ACLARACIÓN DE EXPECTATIVAS.**

Encuadre:

- Número de sesiones: 11, más 3 sesiones de seguimiento.
- Frecuencia de las sesiones: semanal, excepto la sesión nº 11 que será quincenal.
- Sesiones de seguimiento: 3 (a los 3, 6 y 12 meses de haber finalizado el programa).
- Duración de las sesiones: aproximadamente 90 minutos.
- Lugar: Local del colegio

Normas:

- Necesidad de asistencia a todas las sesiones:
 - Por una parte, es necesario un trabajo continuado para lograr el fin último del programa (lograr la deshabituación tabáquica).
 - Por otra, la necesidad y el deber de aprovechar los recursos económicos que nos aporta un organismo oficial como es Consellería.
- Exigencia de puntualidad.
- Importancia de las tareas inter-sesión.
- Estructura de las sesiones:
 - Revisión de tareas (incluyendo recogida de autorregistros y feedback de los anteriores).
 - Tema nuevo.
 - Asignación de tareas inter-sesión.

Aclaración de expectativas:

A lo largo del programa se expondrán y se manejarán una serie de técnicas de demostrada eficacia. Entre ellas, se utilizarán técnicas de control de estímulos, técnicas de solución de problemas, técnicas de autocontrol o automanejo, entrenamiento en habilidades sociales y técnicas cognitivas.

El objetivo final del programa es conseguir la deshabituación tabáquica. Para llegar a este objetivo general, se plantean dos metas diferentes a lograr a lo largo de las sesiones: el abandono del consumo y el mantenimiento o prevención de recaídas. Este segundo objetivo, más difícil, puede requerir mayor esfuerzo, y en cualquier caso, ninguno de los dos depende exclusivamente de la “fuerza de voluntad”.

No existen “varitas mágicas” para dejar de fumar, en contra de lo que promete cierta publicidad (“deje de fumar en dos días sin esfuerzo”). Lo indispensable, aunque resulte obvio, es querer dejar de fumar, y esto implica irremediamente un gran esfuerzo personal (como cambiar algunos hábitos, o privarse, al principio sobre todo, de posibles actividades agradables asociadas a fumar).

Es posible que durante un tiempo después de dejar de fumar, el deseo por encender un cigarrillo siga apareciendo. El objetivo del tratamiento no es eliminar ese deseo, sino aprender a controlarlo, de forma que el impulso de fumar será, cada vez, menor.

Es muy importante ser conscientes y asumir que “dejar de fumar no es una cuestión de fuerza de voluntad”, sino que depende de saber cómo hacerlo (es decir, conocer estrategias y pautas) y ser metódico y constante a lo largo de la actuación (es decir, seguir los pasos del programa y realizar las tareas entre las sesiones).

6.3. Anexo 3: CALENDARIO DE LAS SESIONES.

CALENDARIO DE LAS SESIONES.

SESIÓN	FECHA	CONTENIDO	TAREAS
1		<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los terapeutas - Presentación de los miembros del grupo - Presentación del programa - Aprender a autoobservarse: el autorregistro - Elección del coterapeuta - Medida del CO en aire espirado y cotinina 	<ul style="list-style-type: none"> - Balance motivacional - cumplimentar el autorregistro-1
2		<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las tareas inter-sesión - Psicoeducación <ul style="list-style-type: none"> o Creencias erróneas. o ¿Qué es la dependencia? o Componentes del cigarrillo o Beneficios de dejar de fumar - Cómo iniciar una reducción progresiva del consumo - Medida del CO en aire espirado y cotinina 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimentar el autorregistro-1 - Aplicar estrategias para reducir el consumo - Tomar una decisión acerca del día en que se producirá el cese (día "D")
3		<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las tareas inter-sesión - Información personalizada del consumo. - Conocer el "día D" fijado por cada uno - Motivos por los se empieza a fumar y motivos por los que se sigue fumando - Discusión grupal - Prueba del humo - Pautas para facilitar el abandono: - Medida del CO en aire espirado y cotinina 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimentar el autorregistro-1
4		<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las tareas inter-sesión - Información personalizada del consumo. - Entrenamiento en asertividad. - Información acerca del síndrome de abstinencia. - Medida del CO en aire espirado y cotinina 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimentar el autorregistro-1 - Envío de mensajes entre los participantes
5		<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las tareas inter-sesión - Conocer síntomas aparecidos - Estrategias para combatir los síntomas de abstinencia : <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de distracción, de espera y "tiempo fuera" - Entrenamiento en respiración - Entrenamiento en Relajación Progresiva (breve). - Medida del CO en aire espirado y cotinina 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimentar el autorregistro-2 - Practicar la relajación.
6		<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las tareas inter-sesión. - Principios básicos sobre el deseo de fumar. - Autoinstrucciones positivas. - Las situaciones de riesgo - Beneficios experimentados de la abstinencia - Medida del CO en aire espirado y cotinina 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimentar el autorregistro-2 - Practicar la relajación. - Cumplimentar la Tarjeta Personal.

7		<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las tareas inter-sesión - Reestructuración cognitiva (Técnica ABC) - Medida del CO en aire espirado y cotinina 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimentar el autorregistro-2 - Practicar la relajación. - Aplicar la técnica ABC: registrar ejemplos de la semana (mín. 10).
8		<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las tareas inter-sesión. - Entrenamiento en técnicas de Solución de Problemas - Medida del CO en aire espirado y cotinina 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimentar el autorregistro-2 - Practicar la relajación. - Aplicar la técnica de Solución de Problemas: registrar ejemplos de la semana. - Redacción: Imagen de cada uno como no fumador.
9		<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las tareas inter-sesión. - Repaso de toda la información previa - Beneficios conseguidos - Medida del CO en aire espirado y cotinina 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimentar el autorregistro-2 - Practicar la relajación.
10		<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las tareas inter-sesión - Análisis sobre situaciones anteriores de recaída - Aprender a diferenciar caída/recaída: - Identificación de señales de alerta para recaída - "¿Y si vuelvo a fumar?" - Medida del CO en aire espirado y cotinina - 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimentar el autorregistro-2 - Practicar la relajación. - Elaborar un plan personal de prevención y control de recaídas
11		<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las tareas inter-sesión - Repaso general - "Cómo me veo hoy por hoy". - Beneficios conseguidos - Cómo mantenerse. - Medida del CO en aire espirado y cotinina - Evaluar satisfacción con el programa 	<ul style="list-style-type: none"> -Redacción sobre la experiencia con el programa, para animar a otros alumnos que también quieran dejar de fumar.
Seguimiento 1		<ul style="list-style-type: none"> - Revisar la redacción sobre la experiencia personal con el programa - Comentar dificultades encontrados durante el tiempo transcurrido desde la anterior sesión. - Discusión acerca de las técnicas más útiles para cada uno. - Repaso de técnicas. - Beneficios percibidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ¡¡ MANTENER LOS LOGROS!!
Seguimiento 2		<ul style="list-style-type: none"> - Comentar dificultades encontrados durante el tiempo transcurrido desde la anterior sesión. - Discusión acerca de las técnicas más útiles para cada uno. - Repaso de técnicas. - Beneficios percibidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ¡¡ MANTENER LOS LOGROS!!
Seguimiento 3		<ul style="list-style-type: none"> - Comentar dificultades encontrados durante el tiempo transcurrido desde la anterior sesión. - Discusión acerca de las técnicas más útiles para cada uno. - Repaso de técnicas. - Beneficios percibidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ¡¡ MANTENER LOS LOGROS!!

6.4. Anexo 4: AUTORREGISTRO 1.

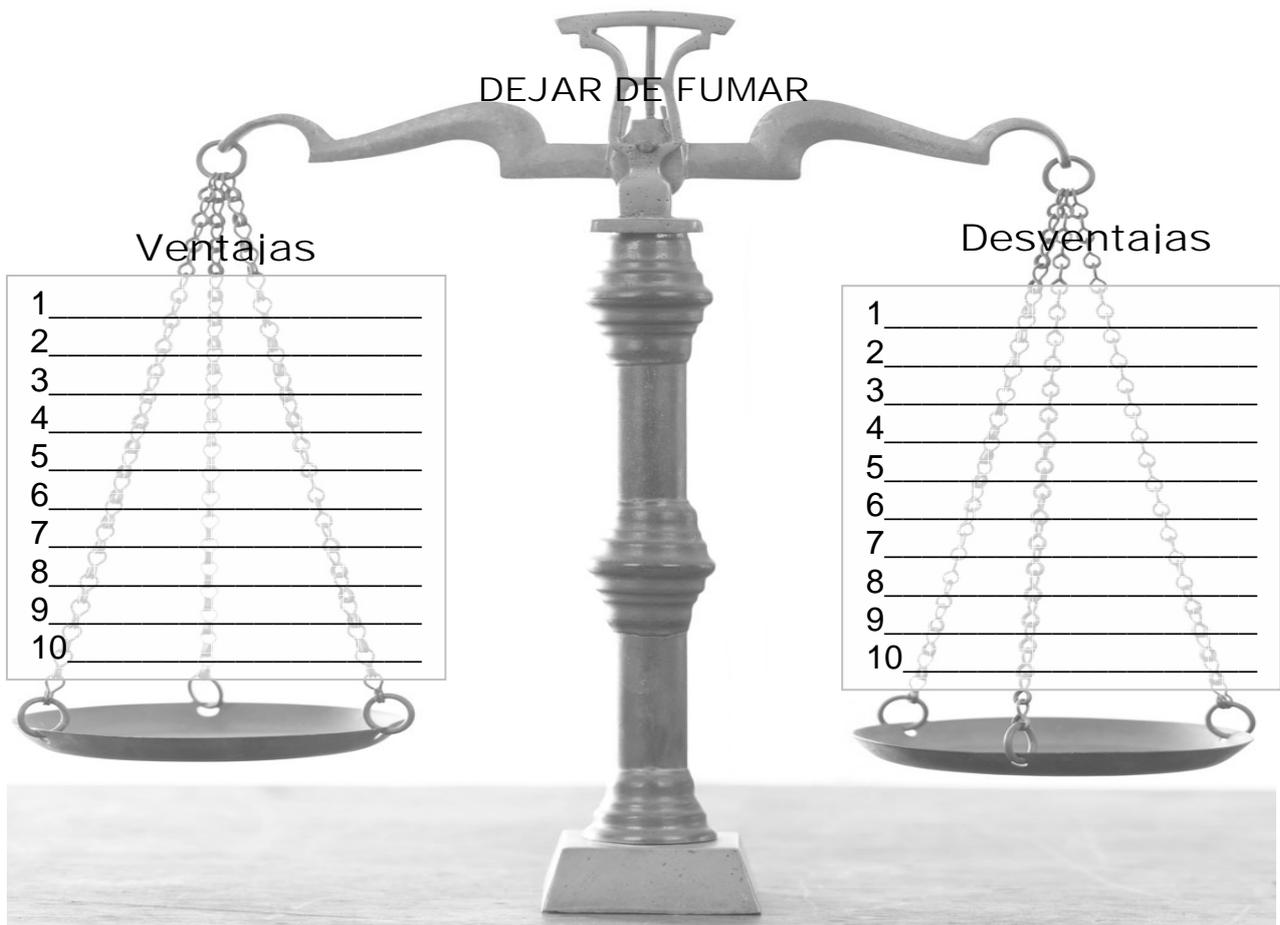
Anverso:

FECHA:				
	HORA	ACTIVIDAD	(0-10)	TIPO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
NOMBRE:				

Reverso:

<p>ACTIVIDAD: Lo que se está haciendo en ese momento (0-10): grado de apetencia de ese cigarrillo (0-10): medido del 0 (nada de apetencia) al 10 (me gusta mucho fumar)</p>		
<p>TIPO: cigarrillo que se fuma...</p>		
RU	RUTINA:	de modo automático, cada "x" tiempo, haciendo otras conductas
ABS	ABSTINENCIA	después de que no se ha podido fumar por una razón externa
REC	RECOMPENSA:	después de lograr algo importante por esfuerzo personal
ES	ESTRÉS:	en situación de demanda excesiva. Sensación de que tranquiliza.
SO	SOCIAL:	en situaciones sociales, siempre en grupo, con amigos, fiestas...
ABU	ABURRIMIENTO:	cuando se está aburrido, p.ej. cuando se está esperando
REL	RELAJACIÓN:	cuando la persona se siente especialmente bien, relajada...

6.5. Anexo 5: **BALANCE MOTIVACIONAL.**



6.6. Anexo 6: PAUTAS PARA LOS COTERAPEUTAS.

Recuerda que para poder ayudar mejor a la persona que te ha escogido como coterapeuta:

- φ Es importante que le elogies por los progresos que esté alcanzando a lo largo del programa.
- φ Exprésale tu apoyo incondicional.
- φ Intenta escucharle de manera empática, es decir, no discutas con él/ella. Para eso es útil que intentes evitar las críticas y que evites cuestionar sus decisiones.
- φ Puede que a lo largo del programa le aparezcan diferentes fluctuaciones entre lo agradable que era fumar y lo bien que está ahora sin hacerlo. Es normal. En estos momentos no te alarmes, intenta comprenderle y que él mismo encuentre sus argumentos para que el lado de la balanza de seguir sin fumar pese más.
- φ No te pases el día ofreciéndole consejos. Es mejor que se los des sólo si te los pide. Como decimos, lo importante es que le transmitas que estás ahí si te necesita.
- φ Evita hacerle sentir culpable si comete algún error, todos los cometemos. Lo que le puede ayudar es ver formas sobre cómo hacer que se minimicen las consecuencias de ese error (p.ej. cómo parar un "desliz" a tiempo, aceptar sus disculpas si algún día se ha mostrado irritable contigo sin motivo...)
- φ Anímale ante las dificultades. Transmítele tu confianza en sus capacidades, p.ej., poniendo ejemplos de situaciones en las que se ha manejado muy bien.
- φ Puedes intentar reconocer en él sus estados o emociones negativas como tristeza, aburrimiento o desmotivación atendiendo a lo que dice y a lo que no dice pero expresa corporalmente (gestos, mirada, conducta). Eso te puede dar pistas sobre cuándo puedes actuar preguntándole si necesita que le echas un cable en algo.
- φ Ten presente en todo momento que la responsabilidad es de él/ella. Es su reto personal, y el que él ha elegido. Por tanto, él es el que se hace cargo del proceso que supone. No te atribuyas más responsabilidad de la que te corresponda.
- φ Recuerda que durante el proceso pueden aparecer etapas de malhumor debidas al síndrome de abstinencia. Piensa que un mal gesto por su parte puede deberse a eso, y no a que tenga nada en contra tuyo. Puedes dejarle un tiempo para que se le pase y luego intentar aclararlo si lo consideras oportuno.



6.7. Anexo 7: IDEAS ERRÓNEAS SOBRE EL TABACO Y SU CONSUMO.

Ideas erróneas	Hechos
Para conseguir relajarme tengo que fumar	<p>Muchas personas encuentran alivio a sus tensiones sin utilizar el cigarrillo. El fumador ha aprendido a utilizar el cigarrillo como instrumento de ayuda para afrontar las situaciones tensas de cada día. Tu organismo se ha acostumbrado a la nicotina, se ha creado la dependencia. Pero la nicotina en realidad es un estimulante que aumenta temporalmente la frecuencia cardiaca, la presión arterial y los niveles de adrenalina.</p> <p>Al dejar de fumar es necesario aprender a relajarse sin utilizar el cigarrillo. Un programa de tratamiento adecuado puede ayudar a este objetivo.</p>
¡Perderé el único placer de mi vida!	Esa afirmación es exagerada. Después de dejar el tabaco probablemente tu vida pueda ser más estimulante: podrás disfrutar de muchas más cosas sin depender de tu "dosis" de nicotina.
La vida sin fumar será muy triste	Algunos fumadores encuentran como un "vacío" cuando dejan de fumar. Es una señal que indica hasta qué punto el tabaco ha llegado a formar parte de su vida. Más triste es, desde luego, enfermar seriamente por causa del tabaco o morir tempranamente. El proceso de dejar de fumar incorpora estrategias que ayudan a buscar sentido a las pequeñas cosas de la vida cotidiana.
Fumo cigarrillos bajos en nicotina (<i>lights</i>), no corro riesgo.	Las concentraciones de nicotina y alquitrán en estos cigarrillos son menores, sin embargo, esto no quiere decir que su consumo sea saludable ni menos perjudicial para las personas que cambian a este tipo de productos, este tipo de cigarrillos siguen conteniendo las mismas sustancias peligrosas que el tabaco normal. Los fumadores que se pasan a los cigarrillos bajos en nicotina tienden a inhalar más profundamente que antes, debido a la necesidad de mantener su nivel habitual de esta sustancia en la sangre. Esto hace que el riesgo asociado a su consumo pueda mantenerse igual o incluso aumente. No existe ninguna forma segura de fumar. El único cigarrillo seguro es el que no se enciende.
Todos hemos de morir, ¿Qué me importa de qué? O bien: ¿Para qué quiero morir sano si, al fin y al cabo, he de morir?	<p>No cabe duda que todos hemos de morir. Cada persona es libre de marcar sus prioridades en la vida, si está bien informada y valora los pros y los contras de cada opción. Sin embargo, fumar acorta la vida y disminuye sensiblemente la calidad de los años vividos, hemos de tener en cuenta en qué estado nos gustaría llegar al momento de morir (hay enfermedades causadas por el tabaco que suelen provocar años de sufrimiento, dolor, pérdida de autonomía, invalidez...).</p> <p>Por otra parte, mejor morir de alguna cosa inevitable que de algo evitable.</p>
Ya he intentado dejarlo y no puedo	Dejar de fumar requiere tiempo. Se trata de un proceso en el que se suceden etapas y, con frecuencia, hay vuelta atrás: la recaída. Recaer no es deseable, pero se puede aprender de la recaída y estar alertado para el próximo intento. Cada vez que se intenta seriamente dejar el tabaco se aprende algo que ayudará en el próximo intento.
Si dejo de fumar engordaré	Algunas personas engordan al abandonar el tabaco, en parte porque

	<p>comen más y en parte a causa de alteraciones en su metabolismo. Mientras se fuma, el organismo consume calorías para eliminar los tóxicos que contiene el tabaco. Al dejar de fumar, el cuerpo reduce el gasto energético. Sólo un tercio del total de exfumadores gana peso. Otro tercio permanece como estaba, con un posible aumento transitorio de 2 a 3 Kg., que en uno o dos meses se pierden espontáneamente. Pero engordar no suele ser un efecto directo de dejar de fumar, sino indirecto: se come más por substitución (“llevarse algo a la boca”), afrontar la ansiedad, porque se disfruta más de la comida al recuperar el olfato y el gusto, porque el estómago empieza a producir jugos gástricos con normalidad, que hacen aumentar la sensación de hambre...</p> <p>Es preciso señalar que algunos exfumadores pierden peso, generalmente gracias al inicio de programas combinados de ejercicio físico y dieta.</p> <p>En todo caso, el posible problema de aumento de peso tiene solución, se puede prevenir siguiendo una dieta equilibrada y es menos dañino para la salud que seguir fumando.</p>
Fumar me ayuda a relacionarme con los demás	La dependencia psicológica que ocasiona el tabaco se manifiesta en que afecta a todas las facetas de la vida de las personas que fuman, incluyendo sus relaciones. El proceso de abandono del tabaco incluye ayudas y consejos para relacionarse con las demás personas sin la necesidad del tabaco.
Llevo muchos años fumando y el daño ya está hecho ¿para qué dejarlo ahora?	La mayor parte de riesgos que sufre un fumador se reducen al dejar el consumo y a medida que aumenta el tiempo de abstinencia. Los peligros de la mayoría de las enfermedades se reducen casi por completo entre los cinco y diez años desde que se consigue la abstinencia. Pasado este período, los riesgos se equiparan prácticamente a los de una persona que nunca ha fumado.
No sé si vale la pena dejar de fumar, todavía soy joven y no me encuentro mal.	Nunca es demasiado pronto para abandonar un hábito que nos está afectando cada día que pasa, aunque aún no salgan a la luz las consecuencias. Al dejarlo podrás disfrutar de todo lo que puedes hacer (p.ej. deporte) y más si eres tan joven como para que no te haya afectado demasiado. Rendirás mejor (cosa que podrás valorar cuando lo compruebes, dejando de fumar).
Para concentrarme necesito fumar	El consumo de tabaco se asocia fuertemente a las actividades y funciones cotidianas del fumador. Este es uno de los muchos indicadores de la dependencia psicológica que ocasiona fumar. Sí es cierto que la falta de concentración puede ser un síntoma inicial del síndrome de abstinencia, pero solamente dura unos días. Por eso, es necesario, durante el proceso de deshabituación, con la ayuda de un profesional, encontrar estrategias que faciliten la concentración sin necesidad del cigarrillo. Todas las personas exfumadores, al igual que las que nunca fumaron, pueden realizar actividades que requieran mucha concentración sin fumar.
Un cigarrillo en la mano aumenta mi atractivo, da estilo.	Fumar se incorpora a la propia imagen de tal manera que la persona consumidora no llega a “verse” sin fumar. Los conceptos de atractivo y estilo son mudables con el tiempo y los contextos sociales donde uno se mueve. Si bien estos aspectos pudieron actuar como motivos para iniciarse en el consumo de cigarrillos, a pesar de las sensaciones desagradables que suelen experimentarse al principio,

	<p>con el paso del tiempo fumar ya no tiene ese valor y actualmente es considerado por la mayoría de las personas –incluso los fumadores–, como una conducta insana, molesta y perjudicial.</p>
<p>¿Por qué no nos preocupamos más de la contaminación ambiental? ¡Es más peligrosa la contaminación que fumar!</p>	<p>Reconocer los riesgos asociados al consumo de tabaco no significa olvidarse de otros problemas relacionados con la polución y el deterioro del medio ambiente, sino todo lo contrario. Es contradictorio estar a favor del control y respeto medioambientales y no valorar el producto que mayor daño produce en el ámbito individual y doméstico. La persona que fuma, al inhalar el humo del tabaco, introduce en sus pulmones unas concentraciones tóxicas 400 veces superiores a las máximas toleradas en las plantas industriales que soportan mayor polución ambiental. La acumulación de CO en aire espirado por un fumador es entre 30 y 50 veces superior a la de una persona que no fume y viva en una ciudad sometida a unos altos niveles de contaminación atmosférica.</p>
<p>Como no fumo mucho, no me perjudica</p>	<p>La única cantidad de tabaco que se puede tomar sin que afecte a la salud es cero. No es cierto que fumando poco tabaco evite los riesgos asociados a su consumo. Sí es verdad que el peligro de padecer enfermedades causadas por el tabaco se incrementa al aumentar el número de cigarrillos fumados, lo cual no implica que exista una cifra mínima recomendable. Por bajo que sea el uso, el riesgo es siempre muy superior para una persona que fuma que para una persona que no lo hace.</p>
<p>A mi no me hace daño, tengo una salud estupenda</p>	<p>En el humo de la corriente principal (inhalada) y de la corriente secundaria (humo del cigarrillo en el ambiente) se han identificado más de 3.900 constituyentes. Los efectos de aquellos con actividad biológica tóxica o carcinogénica para el hombre han sido especialmente analizados en amplios estudios experimentales en laboratorio. La mayoría de los efectos perniciosos del humo del tabaco, aparte de producir cáncer, se deben a la presencia de monóxido de carbono, óxido de nitrógeno, amoníaco, ácido cianhídrico y acroleína, entre otras sustancias. Si todavía no ha detectado daños ocasionados por el tabaco es cuestión de tiempo.</p>
<p>No está totalmente demostrado que el tabaco produzca cáncer</p>	<p>El consumo de tabaco constituye la principal causa aislada y evitable de mortalidad en todos los países en los que, como el nuestro, un porcentaje importante de la población mantiene el consumo de tabaco durante décadas. No existe duda ninguna de que el tabaco es el principal factor causante del cáncer de pulmón, laringe y cavidad bucal, entre otros. Su consumo es el responsable del 90% de los casos de cáncer de pulmón en los hombres y su importancia en las mujeres está aumentando tan rápidamente que, en los países donde éstas empezaron primero a fumar masivamente, la muerte por esta causa ha desplazado al fallecimiento por cáncer de mama. En España una de cada 4 muertes producida en hombres y una de cada 50 en mujeres se debe al consumo de tabaco. La tercera parte de estas defunciones son prematuras y ocurren en personas mayores de 65 años, lo que representa una pérdida de expectativa de vida de 20 años de media respecto a los no fumadores. El riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón se halla estrechamente relacionado con el número de cigarrillos fumados y la edad de inicio del consumo. Los fumadores que dejan el tabaco reducen de forma importante el</p>

	riesgo de contraer cáncer de pulmón. De hecho, pasados entre 10 y 15 años desde que se ha abandonado el consumo, el peligro se acerca al de las personas que nunca han fumado.
Puedo dejarlo cuando quiera.	El cigarrillo es una forma altamente efectiva de suministro de nicotina. Esta sustancia es la responsable de la dependencia al tabaco. Es un potente neuroestimulante que actúa a nivel central y periférico. Muchas personas desean dejar de fumar a lo largo de su vida y no siempre lo consiguen con facilidad. Con frecuencia es necesaria la ayuda del personal de salud y otros profesionales especializados. Dejar de fumar no es un acto de "fuerza de voluntad", sino que precisa de motivaciones potentes, y de aprendizajes que ayuden a realizar las actividades cotidianas que en el período de fumador estaban asociadas con el tabaco.
Tengo una gran dependencia física imposible de vencer.	El grado de dependencia física al tabaco está en relación directa con la cantidad de cigarrillos que se fuman y el tiempo que se lleva fumando. No es fácil superarla, y con frecuencia requiere ayuda profesional y medicación para superar el síndrome de abstinencia. Con todo, la dependencia física es lo primero que se soluciona en un proceso de abandono del tabaco, siendo más costoso el abordaje de la dependencia psicológica. Por otro lado, que sea difícil no quiere decir que sea imposible y que no merezca la pena intentarlo.
Mi abuelo vivió más de 90 años, muy sano y fumando	Su abuelo tuvo suerte, pero lo cierto es que cuanto más fuma una persona y más años lleva fumando, incrementa de forma importante su riesgo de padecer y morir prematuramente a causa del tabaquismo. Ese caso es anecdótico. Se sabe científicamente que el tabaco recorta la esperanza de vida en 8-10 años. Además, no solo importa la cantidad de vida, sino también la calidad. Por otra parte, en épocas anteriores, la frecuencia con que se fumaba y la propia presentación comercial del tabaco (tabaco de liar) hacía que el consumo diario fuera menor que el que se realiza actualmente.
Prefiero estar mal fumando que mal sin fumar	Las ventajas de dejar de fumar son muchas y, si bien al principio puede ser difícil, pasado un período de tiempo desaparecen las sensaciones negativas y se siente una gran satisfacción por haber superado una adicción, y por experimentar mejoras en la vida cotidiana y en la salud.
Si las recaídas son frecuentes, ¿para qué intentar dejarlo?	Las recaídas son parte del proceso de abandono del tabaco. Todos los fumadores que desean dejar su dependencia pasan por algún episodio de recaída que se puede remontar y del que se puede salir fortalecido para el próximo intento. Las recaídas ponen al fumador cada vez más cerca de la abstinencia definitiva.
Este no es buen momento para dejarlo	Cualquier momento puede ser bueno para dejarlo, si el fumador está preparado para ello. Desde luego dejar de fumar requiere tiempo y esfuerzo, así que conviene planificar bien el momento de dejarlo y prepararse, deseablemente con ayuda de profesionales. También es recomendable que no coincida con una época de especial tensión o estrés. En los siguientes intentos se pueden evitar aquellos pequeños fallos cometidos.
Cuando deje de fumar podré fumarme algún cigarrillo ocasionalmente.	Mejor no. Recuerda que la dependencia que tienes ahora también comenzó con un solo cigarrillo. Mejor no correr el riesgo de engancharse de nuevo.

6.8. Anexo 8: ¿QUÉ ES LA DEPENDENCIA?

¿QUÉ ES LA DEPENDENCIA? TRES FORMAS DE DEPENDENCIA: FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL

Dependencia física: la adicción a la nicotina

La **nicotina** es la droga existente en los cigarrillos responsable de la adicción en el fumador. Es la droga adictiva más rápida conocida, ya que sólo tarda 7 segundos en llegar la dosis al cerebro tras dar una calada (la nicotina actúa sobre el *Circuito de Recompensa Cerebral*, constituido por centros cerebrales que regulan nuestras sensaciones placenteras). Sin embargo, su efecto en el cerebro es de vida corta, lo que quiere decir que el nivel de nicotina en sangre disminuye aproximadamente a la mitad al cabo de 30 minutos de apagarse el cigarrillo y a la cuarta parte después de una hora (por eso la media de cigarrillos diarios que consume un fumador es de 20 al día). Es entonces cuando se empiezan a sentir las molestias de no tener la sustancia en el cuerpo (el "mono", es decir, el síndrome de abstinencia). Cuando uno se enciende un nuevo cigarrillo e inhala el humo, a los 7 segundos el cuerpo recibe una nueva dosis, y la molestia acaba. Lo que resulta es una sensación de relax que el que fuma atribuye al cigarrillo.

El cuerpo da síntomas de rechazo las primeras veces que se fuma (tos, sensaciones de mareo, náuseas... (lo mismo que si le soplaras el humo a la cara de cualquier niño o animal antes de que se enganche). Pero normalmente uno repite, ya que puede decidir hacerlo, hasta que se da cuenta de que ya ha perdido un poco el control.

Cuando se empieza a fumar con regularidad se puede llegar a creer que es porque ha llegado a gustar, y la explicación más plausible es que uno ya esté enganchado.

La dependencia física se podría explicar usando la siguiente metáfora: al fumar tienes la misma sensación que cuando p.ej. la alarma de antirrobo de tu vecino lleva todo el día sonando y de repente el ruido cesa: entonces experimentas

influencia de la publicidad, la gran oferta de tabaco, la aceptación social del mismo (en comparación con

una sensación maravillosa de paz y tranquilidad. En realidad no es paz, es acabar con la molestia. Además, como cualquier otra droga, la nicotina produce TOLERANCIA lo que significa que el organismo necesita ir incrementando la cantidad de sustancia para obtener la misma sensación, esto se debe en parte a que en el cerebro de los fumadores el número de receptores a la nicotina se incrementa de un 100 a un 300% en comparación con el de no fumadores.

Dependencia psicológica y social

Cada calada proporciona una nueva asociación del tabaco con alguna de las situaciones de la vida diaria; alguien que fuma 15 cigarrillos diarios saca un cigarrillo del paquete unas 100.000 veces al cabo de 15 años, y da un millón de caladas. Esto genera en él una fuerte e importante dependencia psicológica por el tabaco. Por lo tanto, el fumador que decide dejar el tabaco no tendrá solamente que librarse de su dependencia de la nicotina, sino que deberá afrontar y romper con todas y cada una de las cadenas que le atan al tabaco, sin "bajar la guardia" en ningún momento tras haber "vencido" sólo algunas de ellas.

Otras veces, se utiliza el cigarrillo como una manera de afrontar situaciones de la vida cotidiana, con lo cual, por el hecho de crear esa asociación (situación psíquica-fumar) el cigarrillo acaba siendo indispensable para controlar diferentes estados de ánimo: si se está furioso, el cigarrillo tranquiliza; si se está aburrido, distrae; si triste, consuela; tras el éxito, recompensa, y tras el fracaso alivia o castiga. En definitiva, un largo repertorio de usos que le otorgan la falsa etiqueta de resultar un fácil recurso para controlar cualquier situación, emocional o fisiológica.

Además de esto, hay muchos factores sociales que le llevan a uno a fumar, como son: la influencia de la familia (si estás acostumbrado a ver, otras drogas) y lo accesible que es. También está la influencia de la familia (si estás acostumbrado a ver,



de siempre, a tus padres fumando en casa) y la influencia de los amigos.

Pero estos pueden ser sólo factores de inicio de consumo, luego existen otros factores que acaban manteniéndolo. Por ejemplo, es frecuente que alguien empiece a fumar "por imagen", se siente cómodo con la imagen que transmite a los demás como fumador (atribuyéndole valores de rebeldía, seguridad en uno mismo, madurez, diversión, etc.).

Quizá al principio eso es sólo una "muleta" para sentirse especialmente bien con la gente, pero muchas veces una acaba interiorizando esa imagen y le cuesta presentarse en sociedad de otra forma, le cuesta relacionarse con los demás sin el cigarrillo. Además de que diferentes actividades que se hacen con la gente van típicamente acompañadas del consumo de cigarrillos.

La nicotina frente a otras drogas en relación con diversos factores asociados a la adicción:

<u><i>Dependencia entre los consumidores</i></u>	Nicotina > Heroína > Cocaína > Alcohol > Cafeína
<u><i>Dificultad en lograr la abstinencia</i></u>	(Alcohol = Cocaína = Heroína = Nicotina) > Cafeína
<u><i>Tolerancia</i></u>	(Alcohol = Heroína = Nicotina) > Cocaína > Cafeína
<u><i>Severidad del síndrome de abstinencia</i></u>	Alcohol > Heroína > nicotina > cocaína > cafeína
<u><i>Impacto social</i></u>	Efectos graves debidos a las muertes secundarias (Nicotina), a los accidentes (Alcohol) o al crimen (Heroína, Cocaína); ningún impacto sustancial para la Cafeína.
<u><i>Mortalidad</i></u>	Nicotina > Alcohol > (Cocaína = Heroína) > Cafeína
<u><i>Implicación en la vida cotidiana</i></u>	(Alcohol = Cocaína = Heroína = Nicotina) > Cafeína
<u><i>Intoxicación</i></u>	Alcohol > (Cocaína = Heroína) > Cafeína > Nicotina
<u><i>Prevalencia</i></u>	Cafeína > Nicotina > Alcohol > (Cocaína = Heroína)

Tabla obtenida de: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS)-Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2003). Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Madrid: AETS - Instituto de Salud Carlos III.

6.9. Anexo 9: COMPONENTES DEL CIGARRILLO.

ALGUNOS COMPONENTES DEL CIGARRILLO

Existen más de 3.900 agentes químicos en un solo cigarrillo, y se ha descubierto que al menos 43 de los mismos son altamente tóxicos y muchos de ellos se ha demostrado que son cancerígenos. Algunos de estos componentes son:



NICOTINA: ha sido usado como veneno. Es una sustancia con gran poder adictivo.



ACETONA: utilizado en la industria química como pegamento y como “quita esmalte”



AMONÍACO: se usa cotidianamente como producto de limpieza. Se agrega al cigarrillo para facilitar la absorción de nicotina.



ARSÉNICO: es un conocido veneno muy potente, se usa como matarratas.



BENZENO: es un disolvente químico, que produce desde ligeras molestias en la vista, dolor de cabeza, anemia y fatiga hasta cáncer (actúa provocando mutaciones en la sangre y disminución de las células sanguíneas)



BUTANO: usado como combustible, facilita que el cigarrillo se consuma espontáneamente mientras se deja en el cenicero, así aumenta la posibilidad de retomarlo lo antes posible para darle una calada.



CADMIO: Es un metal. Es la base para ciertos tipos de bacterias.



MONÓXIDO DE CARBONO: es el mismo componente que sale por el tubo de escape de los coches. Se usaba en las cámaras de gas del holocausto nazi.



CIANURO DE HIDRÓGENO: se usa como pesticida, es uno de los venenos más fuertes que existen, también se ha usado en las cámaras de gas.



POLONIO 210: se trata de un residuo nuclear. El polonio 210 es el único componente del humo de los cigarrillos que ha producido cáncer por sí mismo en animales de laboratorio por inhalación. Los tumores aparecen con un nivel de polonio 210 cinco veces más bajo que la dosis de una persona que fuma mucho.

6.10. Anexo 10: **BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR.**

BENEFICIOS DEL ABANDONO DEL HÁBITO DE FUMAR

- Mejorará tu **salud** (=¡¡¡vivirás mejor y vivirás más!!!):
 1. Reducirás los problemas de **garganta, catarro**, etc.
 2. Disminuirás la **tos** matutina
 3. Se reducen los **dolores de cabeza**
 4. Reducirás el riesgo de sufrir **bronquitis crónica** y **EPOC** (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)
 5. Mejorará rápidamente la **respiración** y te **cansarás menos** en cualquier actividad que realices.
 6. La **tensión arterial** y el **ritmo cardíaco** vuelven a valores normales, también disminuyen los niveles de **colesterol**.
 7. Disminuye el riesgo de **infarto** agudo de miocardio, **angina** de pecho y otras **enfermedades cardiovasculares** (**embolias, trombosis...**), puesto que mejora la **circulación sanguínea**.
 8. Disminuye el riesgo de sufrir **úlcera gástrica** o **duodenal**
 9. Disminuye el riesgo de padecer **cáncer** de pulmón, esófago, boca, laringe, vejiga, páncreas, hígado, etc.
 10. Mejoran los sentidos del **gusto** y **olfato** (podrás saborear mejor la comida)
- Mejorarás tu aspecto **físico** y **estético**:
 1. Evitarás el mal **aliento**
 2. Desaparece el mal **olor** de la ropa, pelo, habitación, etc....
 3. Desaparece el color amarillento de los **dientes** y los **dedos**
 4. Mejorará el aspecto de tu **piel** y tu **cabello**, ya que estarán más oxigenados.
 5. Tu **voz** sonará menos ronca.
- ¡**Libertad!**: te libras de una adicción, lo que significa **dejar de ser esclavo** de una sustancia.
- Tendrás un gasto menos, con lo cuál podrás **ahorrar** más.
- No obligas a nadie a que aspire tu humo, **respetas** los derechos de los demás y no contribuyes a la posibilidad de que tus familiares o amigos enfermen.
- Te sentirás mejor contigo mismo, aumenta la **autoestima** por un incremento en el **autocontrol**.
- Darás una alegría a aquellas personas que te **apoyan** en tu decisión.

- Tendrás más capacidad para el **deporte** y la actividad física en general.

6.11. Anexo 11: BENEFICIOS DE VIVIR SIN TABACO. A CORTO, MEDIO Y LARGO PLAZO.

BENEFICIOS DE VIVIR SIN TABACO. A CORTO, MEDIO Y LARGO PLAZO.

A los 20 minutos:

- ☺ Mejora la circulación periférica, la presión arterial y la frecuencia cardiaca.
- ☺ Aumenta la temperatura de los pies y las manos hasta su nivel normal.

A las 8 horas:

- ☺ Baján los niveles de nicotina y monóxido de carbono (CO).
- ☺ La concentración de oxígeno en sangre sube hasta los niveles normales.

A las 24 horas:

- ☺ Toda la nicotina se elimina.
- ☺ Mejoran el olfato, el gusto y el aspecto de la piel.

A las 48 horas:

- ☺ Se normaliza el CO.
- ☺ Disminuye el exceso de moco bronquial y el riesgo de infarto de miocardio (IM).
- ☺ Las terminaciones nerviosas empiezan a regenerarse

A las 72 horas:

- ☺ Se facilita tu respiración. Se relaja el broncoespasmo.

Entre las 2 y 12 semanas:

- ☺ Mejora la circulación
- ☺ La función pulmonar se incrementa hasta un 30%.
- ☺ Disminuye la fatiga

Entre las 3 y 9 semanas:

- ☺ Mejora la tos y la respiración.
- ☺ Disminuye la congestión nasal.
- ☺ Se regeneran los cilios en los pulmones, lo que aumenta la capacidad de depuración del sistema respiratorio y eso hace disminuir el riesgo de infecciones respiratorias.

Al cabo de 1 año:

- ☺ Se reduce el riesgo de infarto al 50%.

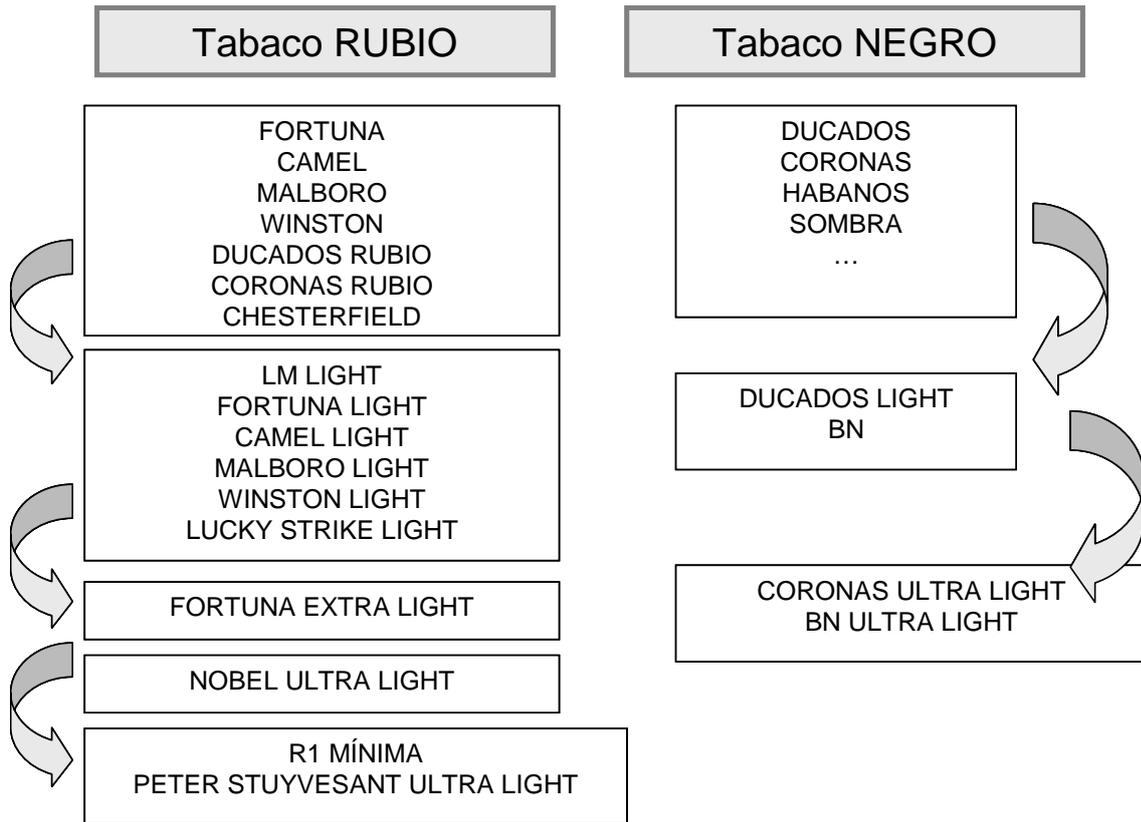
Al cabo de 10 años:

- ☺ Se reduce el riesgo de cáncer de pulmón al 50%.
- ☺ Riesgo de IM = al de quien nunca fumó.
- ☺ Se reduce el riesgo al de otros tumores.

Al cabo de 15 años:

- ☺ Riesgo de accidente cerebrovascular = al de quien nunca fumó.

6.12. Anexo 12: CAMBIO DE MARCAS.



6.13. Anexo 13: LISTA DE LOS PARTICIPANTES Y DÍA “D”.

LISTA DE LOS PARTICIPANTES, DÍA “D”

Nombre	Día “D”	Teléfono	Correo electrónico

6.14. Anexo 14: LA MÁQUINA DE FUMAR.

YEl objetivo de este "experimento" es tratar de demostrar un símil de lo que pasa en los pulmones cuando se fuma un cigarrillo

Materiales que se necesitan:

- Una botella de plástico transparente
- Una tetina de biberón, un globo o un guante de goma
- Algodón
- Una palangana o recipiente plano.

Procedimiento:

1. Se llena la botella completamente de agua
2. Se cubre su cuello con la tetina en la que se habrá encajado previamente un pedazo de algodón, cuidando que el algodón no se moje.
3. Se amplía el agujero de la tetina (globo o guante) de manera que el cigarrillo quede perfectamente ajustado.
4. La tetina también debe estar bien ajustada al cuello de la Botella. Para tal fin, si es necesario, se puede usar celo o una goma elástica
5. Se coloca la botella encima de la palangana
6. Se enciende el cigarrillo
7. Se realiza un orificio en la base de la botella de tal manera que salga un pequeño chorro de agua.
8. El cigarrillo se irá consumiendo a medida que el agua se vacíe, y la botella se llenará de humo
9. Se muestra cómo ha quedado el pedazo de algodón introducido en la tetina, señalando el color y el mal olor.



6.15. Anexo 15: SUGERENCIAS PARA LOS PRIMEROS DÍAS DE ABANDONO.

SUGERENCIAS PARA LOS PRIMEROS DÍAS DE ABANDONO

- φ **Retira de tu entorno todo aquello que te recuerda al tabaco: cigarrillos, ceniceros, mecheros...**
- φ **De momento, intenta evitar cualquier situación donde preveas que te van a aparecer deseos de fumar (p.ej. salidas con amigos que fuman)**
- φ **Cómprate un calendario y marca cada día que pasas sin fumar.**
- φ **Cuando tengas muchas ganas de fumar puedes probar lo siguiente: mascar chicle sin azúcar o tomar caramelos sin azúcar, tomar líquidos (agua, zumos e infusiones), darte un baño, salir a pasear, quedar con alguien para practicar deporte, hacer alguna actividad que te enganche...**
- φ **Coloca tu lista de ventajas de dejar de fumar en un sitio visible. Imprímela, amplíala y léela de vez en cuando.**
- φ **Comunica a quienes creas conveniente (familiares, amigos, compañeros, etc.), que has dejado de fumar. Así estableces como un pequeño compromiso con tu palabra y además puedes contar con su apoyo.**
- φ **Cómprate una hucha, y mete cada día en ella el dinero que te gastarías en tabaco.**
- φ **No fumes nada en absoluto. No te permitas caladas sueltas.**

6.16. Anexo 16: ENTRENAMIENTO EN DECIR “NO”.

QUE ES LA ASERTIVIDAD

Ser asertivo significa ser uno mismo y resultar convincente, eficaz en la comunicación, sin incomodar a los demás, al menos no más de lo imprescindible. Es tomar decisiones en tu vida, hablar claramente y honestamente, pedir lo que quieres y decir “no” a lo que no quieres, expresando tus derechos (*) y sin atacar a nadie.

Siendo asertivos expresamos el respeto hacia nosotros mismos y hacia los demás.

Pero aclaremos que ser asertivo no significa la ausencia de conflicto con otras personas, sino el saber resolver los problemas cuando surgen.

(*) DERECHOS ASERTIVOS

Todos tenemos unos derechos que debemos conocer

1. El derecho a ser tratado con respeto y dignidad
2. El derecho a tener y expresar los propios sentimientos y opiniones
3. El derecho a ser escuchado y tomado en serio.
4. El derecho a juzgar mis necesidades, establecer mis prioridades y tomar mis propias decisiones.
5. El derecho a decir NO sin sentir culpa.
6. El derecho a pedir lo que quiero, dándome cuenta de que también mi interlocutor tiene derecho a decir NO.
7. El derecho a cambiar.
8. El derecho a cometer errores.
9. El derecho a pedir información y ser informado.
10. El derecho a obtener aquello por lo que pagué.
11. El derecho a ser independiente.
12. El derecho a decidir no ser asertivo.
13. El derecho a decidir qué hacer con mis propiedades, cuerpo, tiempo, etc. mientras no se violen los derechos de otras personas.
14. El derecho a tener éxito.
15. El derecho a gozar y disfrutar.
16. El derecho a mi descanso, aislamiento, siendo asertivo.
17. El derecho a superarme, aún superando a los demás

Existen diferentes técnicas que te pueden ayudar a decir NO a otra persona sin sentirte culpable:

Técnica del disco rayado: consiste en repetir tu argumento una y otra vez cuando te presionen, sin alterarte ni entrar en provocaciones con la otra persona, hasta que se dé cuenta de que no logrará nada con sus provocaciones y sin que sea necesario atacarla. P.ej. alguien te ofrece tabaco, e insiste en que debes “enrollarte”, que todos hacen lo mismo. Tú puedes insistir en un “no quiero” y ellos tendrán que respetarte.

Sergio: Tío, ¿qué pasa? Eres mariquita o qué?

David: No, simplemente no quiero.

Sergio: Venga, que mientras los demás estemos fumando, tú te lo estarás perdiendo.

David: Ya, pero no quiero.

Sergio: ¿Qué van a decir de ti los demás?

David: No me importa lo que digan, ya no quiero fumar.

Técnica del banco de niebla: usando esta técnica es como si las palabras entraran en una nube que te protege, y no resuenan en tu interior haciéndote sentir culpable o infeliz. Es una forma de darle cierta razón a la persona con la discutes, parece que estás cediendo, pero acabará por darse cuenta que no cambiarás de opinión, (como se suele decir “te entra por un oído y te sale por el otro”). Es importante hablar con un tono de voz sereno, porque si tus palabras suenan duras o a que te estás burlando el otro puede sentirse atacado.

David: Desde que no fumas no eres el de siempre.

Sergio: Sí, quizás esté un poco diferente a como estaba hace unos días.

David: Yo te noto mucho más “amargao”, y te mosqueas en seguida.

Sergio: Puede ser que esté un poquito más irritable

David: *Yo creo que es desde que has dejado de fumar, antes estabas mucho más agradable, ¡ahora eres insoportable! Tío, mejor que fumes otra vez!*

Sergio: *Quizás tengas razón, y desde que he dejado de fumar estoy un poco más ansioso, pero no quiero volver a fumar, porque sé que esto será beneficioso para mí.*

Pregunta asertiva: consiste en que consigas más información de la persona que te está criticando, independientemente de si lo hace con buenas intenciones. Las preguntas que hagas te servirán para que encuentres los argumentos o las intenciones que la otra persona tiene para que cambies, pero dependerá de ti si lo consideras conveniente o no.

David: *Desde que has dejado de fumar estás insoportable.*

Sergio: *¿Por qué dices eso? Quizás esté un poco más ansioso, pero no creo que sea tan exagerado como lo dices.*

David: *¿Qué?, es incluso más de lo que te digo, y total por ahorrarte un poco más de dinero al mes....*

Sergio: *¿Crees que he dejado de fumar por ahorrarme dinero?*

David: *Sí, es más, estoy seguro; has dejado de fumar para no tener que comprar tabaco y así ahorrarte el dinero.*

Sergio: *Pero cuando fumaba, había ocasiones en que no tenía suelto y tú me invitabas a un cigarrillo, no siempre compraba tabaco, igual que te ocurría a ti.*

David: *En eso tienes razón.*

Sergio: *Es más, ahora que lo pienso eran muchas más las ocasiones en que tú no tenías tabaco y me pedías que al contrario.*

David: *Sí, puede ser.*

Sergio: *¿No será que desde que he dejado de fumar, no tienes a quien pedirle cigarrillos, y tienes que comprártelos tú, por lo que ahora gastas más dinero?*

David: *No lo sé, quizás...*

6.17. Anexo 17: EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA.

¿Qué es el síndrome de abstinencia?

El síndrome de abstinencia consiste en un conjunto de síntomas y signos que aparecen en una persona dependiente de una sustancia, cuando se consume una cantidad insuficiente de la misma o cuando se deja de consumir bruscamente. Se trata de una reacción normal del organismo a la retirada de una sustancia adictiva.

Al dejar de fumar y disminuir los niveles de nicotina en el organismo, pueden producirse una serie de “efectos negativos” que indican que el organismo está desintoxicándose y reacomodándose. Entre los síntomas que pueden aparecer al abandonar el consumo de tabaco encontramos:

- Estado de ánimo disfórico o depresivo.
- Irritabilidad.
- Insomnio.
- Frustración o ira.
- Ansiedad.
- Dificultades de concentración.
- Inquietud o impaciencia.
- Disminución de la frecuencia cardíaca.
- Aumento del apetito o aumento de peso.

Es probable que, junto a alguno de estos síntomas, aparezca en la mayoría de personas que quieren dejar el hábito, una necesidad irresistible (también llamada craving) de volver a fumar para reducir el malestar. Mientras los primeros síntomas pueden tener una duración de 3-4 semanas, el deseo de fumar puede persistir durante más tiempo.

Estos efectos les suceden a la mayoría de quienes intentan dejar de fumar y son la principal causa de recaída. No son signos de debilidad o de que no se puede dejar el tabaco. Estos efectos son desagradables pero pasajeros.

En estos difíciles momentos es importante poner en práctica técnicas específicas para superar los síntomas de abstinencia (que se abordarán en las sesiones correspondientes) así como recordar las razones por las que se quiere dejar de fumar y pensar en las ventajas que se obtienen al conseguirlo.

6.18. Anexo 18: ESTRATEGIAS PARA COMBATIR POSIBLES SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA.

Fuerte deseo de fumar: Puede ocurrir que, durante un tiempo y de forma ocasional, aparezcan deseos de fumar. Ante esto:

1. Es importante recordar que los deseos de fumar durarán cada vez menos; son sensaciones temporales que acabarán desapareciendo.
2. Se puede recurrir a la ingesta abundante de agua o zumos así como a mascar chicle.
3. Cierta tipo de técnicas psicológicas ayudan a dominar el ansia de fumar; como:
 - ❖ Relajación: uso combinado de relajación y respiración.
 - ❖ Tiempo fuera: “salir” unos minutos de la situación de “riesgo” en la que nos encontramos, y así, reducir o eliminar la probabilidad de que ocurra la conducta que queremos evitar (p.ej salir a pasear o salir a hacer ejercicio...)
 - ❖ Espera: el deseo de fumar disminuye con solo esperar un tiempo.
 - ❖ Distracción: realizar una actividad que capte toda nuestra capacidad atencional y nos resulte agradable (p.ej. intentar recordar la letra de una canción, pensar en una lista de palabras que empiecen por “...” –la letra que queramos-, realizar algún cálculo matemático, realizar alguna actividad que sea muy absorbente como hacer puzzles, dibujar, etc.)

Cefalea: Si, durante el periodo de abstinencia, aparece dolor de cabeza, podemos poner en práctica técnicas de relajación y respiración, que podemos acompañar con duchas o baños templados.

Estreñimiento: Seguir una dieta rica en fibra e ingerir abundantes líquidos ayudará a evitar el estreñimiento.

Dificultad de concentración: Puede ocurrir que durante una o dos semanas la capacidad de concentración sea ligeramente inferior a la habitual. Es importante saber que esto puede ocurrir y no alarmarse si pasa.

Nerviosismo: El ejercicio físico, los baños templados y los ejercicios de relajación-respiración ayudan a disminuir la inquietud de las primeras semanas. Además, es importante evitar bebidas excitantes, aumentar la vida social y buscar actividades que nos mantengan ocupados.

Hambre: Puede ocurrir que el malestar que genera el dejar de fumar al principio se confunda con señales de hambre. Ante la sensación de hambre se puede ingerir fruta, así como beber zumos o agua.

Irritabilidad: Como ocurría con el nerviosismo, el ejercicio físico, los baños cálidos y las técnicas de relajación son eficaces a la hora de reducir la irritabilidad que puede aparecer al dejar de fumar.

Disforia (malestar, disgusto, intranquilidad, depresión): Buscar apoyo de personas en la misma situación o que hayan pasado por una experiencia similar o recurrir a nuestro coterapeuta puede hacer que nos sintamos más arropados, y al mismo tiempo, nos sirve como estrategia de distracción ante estos síntomas desagradables.

Insomnio: Es importante para evitar y/o combatir el insomnio mantener una correcta higiene del sueño (ver anexo 19).

IDEAS PARA APLICAR:

Distracción:

- Cambiar el foco de atención: por ejemplo focalizar la atención en aspectos agradables de la situación
- Cambiar la atención a recuerdos agradables
- Hacer algún ejercicio mental: contar, restar o otras operaciones, buscar palabras que empiecen por ...,

Cambio de actividad: Posibles actividades distractoras:

- Ver TV
- Oír música
- Limpiar su habitación
- Ejercicio físico
- Llamar por teléfono
- Hacer puzzles
- Hacer trabajos manuales
- Mirar escaparates
- Cocinar

“Trucos”

- Mascar chicle
- Beber zumos o agua
- Respiración
- Ducharse o darse un baño
- Jugar con objetos pequeños entre las manos

6.19. Anexo 19: HIGIENE DEL SUEÑO.

Nuestro patrón del sueño, y por tanto las alteraciones que puede sufrir el mismo, está modulado por:

- a) El ambiente: condiciones físicas del lugar donde dormimos (temperatura, luz, ruidos, ...)
- b) El sistema fisiológico: cómo de "activados" estemos.
- c) Las conductas que llevamos a cabo, tanto facilitadoras del sueño como inhibidoras del mismo.
- d) Los pensamientos.
- e) Las emociones.

Si, a lo largo del proceso de deshabituación tabáquica apareciesen alteraciones en el inicio/mantenimiento del sueño es recomendable seguir una serie de pautas:

1. Generales:

- Mantener un horario regular tanto para acostarse como para levantarse. Acostarse más o menos a la misma hora y levantarse todas las mañanas también a una hora similar. Lo apropiado es que el sueño total sea de 7-8 horas.
- No dormir siestas (en caso que fuese imprescindible hacerlo, éstas no deben durar más de 20 minutos)
- Evitar el consumo de bebidas estimulantes (coca-cola, té, cafés...)
- No cenar grandes cantidades de alimentos, ya que una digestión pesada puede interferir en el descanso.
- Practicar ejercicio físico de manera regular, pero no en las horas cercanas a irse a dormir. Es mejor que sea al menos tres horas antes de acostarse. Antes de dormir conviene ir disminuyendo la actividad física, es decir que las actividades sean suaves.
- Uno mismo puede encontrar sus propias actividades relajantes antes de acostarse, por ejemplo, tomar un baño caliente, leer un libro, beber un vaso de leche caliente o una infusión relajante... Al igual que con el ejercicio, tampoco es recomendable realizar tareas activadoras antes de acostarse.
- La cama debe estar bien asociada con la función que cumple, esto es, básicamente, dormir. Por tanto evitar realizar en la cama otro tipo de actividades como comer, ver la tele, hacer los deberes, hablar por teléfono, etc. Buscar otro espacio para realizar estas cosas.

2. En el momento de irse a dormir:

- Favorecer un ambiente adecuado para prepararse para dormir: que la temperatura sea suave, que los ruidos sean mínimos, y la luminosidad escasa, que el cuarto esté bien ventilado...
- No tratar de forzar el sueño. Relajarse y dejarse arrastrar por la somnolencia que aparezca. Evitar retomar las preocupaciones del día en el momento de acostarse.
- Si uno pasa mucho tiempo en la cama (más de 30 minutos, p.ej.) sin conciliar el sueño es preferible salir de ella, hacer otra cosa (recordando que debe ser una actividad suave y relajante) y volver a la cama un poco más tarde.
- Para relajarse en el momento de acostarse se pueden utilizar las técnicas de relajación y respiración aprendidas.
- También puede ayudar a relajarse utilizar la imaginación: pensar que uno está en un lugar agradable en el que se siente relajado, que se deja arrastrar por el sueño, etc.



6.20. Anexo 20: ENTRENAMIENTO EN RESPIRACIÓN ABDOMINAL.

Un control adecuado de la respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y poder manejar con éxito los aumentos en la activación fisiológica producidos por éstas. En concreto, la técnica que utilizaremos será la respiración profunda o abdominal.

Para poner en práctica este tipo de respiración necesitamos estar en una postura cómoda, ya sea de pie o sentados.

Instrucciones para la práctica de la respiración:

- Respirar por la nariz, de forma pausada, sin que llegue a resultar molesto.
- La inspiración debe ser suave y continuada de forma que dirijamos el aire hacia la mitad inferior de los pulmones y nuestro abdomen se vaya hinchando poco a poco.
(Si al realizar la inspiración observamos que los hombros se elevan, esto nos indica que estamos respirando con la mitad superior de los pulmones, y por tanto, no estamos utilizando una respiración profunda, sino superficial).
- Mantener la respiración cuatro o cinco segundos. Si este tiempo resulta excesivo al principio, podemos empezar con periodos más cortos e ir aumentando el intervalo progresivamente. El ritmo de respiración debe resultar confortable.
- Espirar muy lentamente desinflando el abdomen

6.21. Anexo 21: ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA.

Para conseguir relajarse es necesario desarrollar un abandono “activo”, es decir, dejarse llevar permitiendo que aparezcan sensaciones corporales (como cosquilleo, flotación, etc.) sin temor, ya que señalan que uno se está relajando.

La posición de relajación será: sentados en una silla, con la espalda apoyada sobre el respaldo de la misma y la cabeza recta sobre los hombros sin inclinarla.

Las piernas deben estar rectas y las plantas de los pies totalmente apoyadas sobre el suelo.

Los brazos y las manos descansarán sobre los muslos con las palmas de las manos hacia abajo.

Si no tenemos respaldo, se usará la posición de “cochero”: con el cuerpo inclinado hacia delante de forma que los antebrazos se apoyen sobre los muslos algo separados y mantengan el peso del tronco. La cabeza cae sobre el pecho. Sólo debe usarse en casos en que no sea posible estar sentado con respaldo o tumbado.

Si se hace tumbado debe estarse en una superficie dura, en la que se apoye completamente el cuerpo, de forma que ningún músculo tenga que trabajar para sostenerlo, y con una ligera elevación para apoyo de la cabeza (5cm), a fin de que no quede en tensión el cuello. Los brazos pueden quedar o bien apoyados sobre el propio cuerpo, con la muñecas en la zona superior y anterior de los muslos, o bien yacer a los lados.

Cierra los ojos. Empieza el ejercicio con una pauta de **Respiración Lenta** que se mantendrá a lo largo del mismo. Puede ser útil hacer coincidir los momentos de distensión con las espiraciones (acompañarse de la sensación de “soltar”).

Asocia la palabra RELAX con la distensión de ese grupo muscular que has tensado. Ves haciendo un recorrido por los diferentes grupos musculares que se enumeran a continuación.

1. Cerrar ambos **puños**, tensando los **bíceps** y los **antebrazos**. RELAX.
2. Arrugar la **frente** elevando las **cejas** y abrir la **boca** todo lo que se pueda. RELAX.
3. Doblar los **hombros** hacia atrás, como si intentase que los codos se toquen detrás de la espalda. RELAX.
4. Tensar el **abdomen** como si estuviese esperando que se lo golpearan. RELAX.
5. Elevar las **piernas** y extender los **pies** con las puntas hacia delante, intentando que las piernas se “alarguen”. RELAX

La relajación, lo mismo que cualquier habilidad, se aprende de forma progresiva, en función de la cantidad de tiempo que se dedique a practicar y la calidad de ésta. Hay que ir avanzando de forma progresiva, mejorando la habilidad paso a paso.

Por último, no es conveniente que realices el entrenamiento inmediatamente después de las comidas, ya que el proceso digestivo interfiere con la relajación. Deja pasar al menos dos horas.

6.23. Anexo 23: GENERALIZACIÓN DE LA RELAJACIÓN: AFLOJAMIENTO DIRECTO, RELAJACIÓN DIFERENCIAL Y USO DE AUTOSUGESTIONES.

Una vez has practicado y has conseguido un cierto grado de automatización del procedimiento de relajación, puedes realizar un ejercicio similar, pero que esta vez te será más fácil de aplicar en situaciones de la vida real en que te encuentres más nervioso o tenso (con ruidos de fondo, con posiciones menos cómodas, mientras realizas otra actividad, como escribir, charlar...).

Se trata de que directamente identifiques las zonas de tu cuerpo que se encuentren más tensas y que no estén implicadas en la actividad que estés realizando (**Relajación diferencial**). Haz el recorrido mentalmente por las diferentes zonas: cara, cuello, hombros, brazos, abdomen, muslos y pantorrillas. Una vez identificadas, realiza directamente los ejercicios de distensión (**aflojamiento directo**), que has asociado a las sensaciones de RELAX. Mantén una pauta de respiración lenta, tal y como aprendiste en la anterior sesión (tomando aire suavemente por la nariz, haciendo que llegue a la parte inferior de los pulmones hinchando el abdomen, y suéltalo suavemente por la boca).

Además, para ayudar a una más rápida aparición de las sensaciones placenteras que provocan la relajación, puedes tú mismo inducirte sensaciones placenteras de calor, peso en las extremidades, frescor... mediante la sugestión (**autosugestión**).

Por lo que refiere a las extremidades, cuando realices la distensión, céntrate en la sensación de que esa zona de tu cuerpo (por ejemplo, los brazos) te pesa, que te resultaría difícil levantarlos, que son “atraídos” por la fuerza de gravedad... O bien prueba inducirte sensaciones de calor, que se van extendiendo por todos los miembros. Debes repetirte frases, tratando de vivenciarlas, del tipo:

- “Estoy completamente tranquilo”
- “Los brazos me pesan”
- “El cuerpo está caliente”
- “El corazón me late tranquilo y fuerte”
- “La respiración es tranquila”.

En la frente, indúctete sensaciones de frescor: “La frente está agradablemente fresca”.

Puedes imaginar un color que se asocie a todas estas sensaciones y que te provoque sentimientos agradables y concentrándote en esos sentimientos propios. O bien también puedes hacer aparecer en la imaginación un objeto específico que repasas mentalmente. El objetivo es que “desconectes”, y que aparezca una sensación de tranquilidad.

Si el ambiente no es suficientemente tranquilo, será mejor que utilices únicamente la primera parte del ejercicio (relajación diferencial y aflojamiento directo), ya que no es fácil usar las autosugestiones en cualquier momento (por ejemplo si estás en un sitio con gente y/o ruido, será difícil que te puedas concentrar en tus frases internas). Pero si el ambiente es propicio es de gran utilidad que las utilices. A medida que practiques tú mismo irás identificando qué es lo que te funciona en cada momento.

Para que te sea útil es imprescindible que practiques estos ejercicios al menos dos veces al día.

6.24. Anexo 24. AUTOINSTRUCCIONES.

LAS AUTOINSTRUCCIONES

Hay ocasiones en las que nos encontramos con situaciones complicadas o estresantes que no tenemos más remedio que intentar afrontar, ya que no se pueden evitar siempre.

Ante esas circunstancias cobran importancia los mensajes que te das a ti mismo, tu diálogo interno. Éste te puede dirigir a sobrevalorar la dificultad de la tarea o a infravalorar tus capacidades, o bien, puede ajustarse más a la realidad proporcionándote autoconfianza y seguridad: convocando todo tu potencial de afrontamiento, valorando la dificultad de la situación en su justa medida, planificando tu conducta (qué pasos debes seguir para aumentar las probabilidades de éxito) y apelando además a las herramientas que tienes a tu disposición para hacer frente a esa dificultad.

Únicamente depende de ti la elección de los mensajes que te vas a dar para prepararte para la actuación. Y no solamente antes de tu actuación, sino que también es conveniente que prestes atención a tu diálogo interno durante y después de haber afrontado la situación y lo modifiques, si es necesario, utilizando tus propias autoinstrucciones positivas. Una vez has superado un obstáculo es importante que reconozcas tus esfuerzos y tu éxito.

Aquí te proponemos algunas de ellas, aunque es importante que las emplees con tus propias palabras, que las hagas tuyas.

Antes de la situación:

"Estoy bien preparado/a: quiero dejar de fumar, y las técnicas que he aprendido me ayudarán a mantener mi decisión."
"Lo voy a hacer bien"
"Es normal que esté nervioso/a, pero eso no hará que me eche atrás. Sé qué hacer si comienzo a sentirme un poco inquieto/a."



Durante la situación:

"Lo estoy haciendo bien"
"Relájate"
"Esta situación pasará pronto"
"Si pongo toda mi atención en lo que está sucediendo, me acordaré menos del cigarro"



Después de la situación:

"Ya ha pasado, y lo he hecho bien"
"Estoy orgulloso de mí mismo"
"Todas las herramientas que he utilizado para enfrentarme a esta situación me han servido, y me servirán en el futuro"
"Me va a ir bien en próximas situaciones estresantes"
"Cada vez lo haré mejor"



6.25. Anexo 25: TARJETA PERSONAL.

	VENTAJAS DE DEJAR DE FUMAR: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.	DESVENTAJAS DE SEGUIR FUMANDO: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.	ACTIVIDADES INCOMPATIBLES CON FUMAR: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
--	--	---	---

6.26. Anexo 26: LA IMPORTANCIA DE NUESTROS PENSAMIENTOS

A veces las personas se sienten molestas consigo mismas, con los demás o con “el mundo”. Esa molestia se vive de diferentes formas: unos sienten tristeza, otros se sienten inferiores o se desvaloran, otros consumen sustancias que le hagan sentirse aliviados, otros se ponen nerviosos o tienen estallidos de ira. Muchas veces parece que estas sensaciones vienen directamente provocadas por las cosas que nos pasan durante el día, por lo que nos dicen o nos hacen los demás...

Pero, ¿realmente son directamente los sucesos los que nos provocan esas molestias? Puede parecer sorprendente, pero ninguna circunstancia puede trastornar a una persona. ¿Qué lo causa entonces?: nuestros pensamientos. Es decir, la gente no tiene problemas por las cosas que le suceden sino por las interpretaciones que hacen de esos sucesos. Las personas podemos interpretar una misma realidad de diferentes formas:

Ejemplo 1:

Supongamos que dos niños están jugando en la playa, y una ola grande les tira al suelo. Uno de ellos puede correr hacia su madre llorando y estar bastante asustado. El otro niño puede sentirse excitado y decidir quedarse en el agua hasta que la próxima ola aparezca. Los hechos, como se puede ver, son los mismos en los dos niños; sin embargo, es su evaluación la que es diferente.

Ejemplo 2:

Supongamos que estás en un ascensor muy lleno de gente y alguien detrás de ti te empieza a dar golpes con un objeto. Siendo incapaz de darte la vuelta y protestar, vamos a suponer que, como a mucha gente le pasaría, empiezas a enfadarte y molestarte. Cuando el ascensor llega y tú sales de él en tu piso, decides decirle cuatro cosas. Justo cuando vas a empezar, de repente te das cuenta de que la persona es ciega, y que sin darse cuenta, te ha golpeado con su bastón.

Las nuevas ideas o actitudes resultantes de ver la situación de formas diferentes (cambios en la forma de pensar) es lo que provoca el cambio en la forma en que nos sentimos. Cuanto más extremo sea nuestro punto de vista sobre un hecho más intensamente sentiremos sobre el mismo.

Si nos paramos a reflexionar sobre nuestros pensamientos detenidamente, nos daremos cuenta de que los construimos mediante frases simples. Hablamos con nosotros “en nuestra cabeza”. Esos pensamientos son muy rápidos: a veces evaluamos una situación tan rápidamente que no parece que hayamos pensado en ella para nada. Un buen ejemplo de estos procesos de pensamiento tan instantáneos son los prejuicios.

Los pensamientos, por tanto, producen sentimientos. Además, nuestras acciones, muchas veces, siguen nuestros sentimientos. Lo que hacemos dependerá de cómo hayamos evaluado y como nos hayamos sentido ante una situación particular.

Cuando nuestros pensamientos e ideas están basadas en supersticiones, prejuicios, aprendizajes erróneos, entonces los sentimientos y acciones siguientes causarán a menudo problemas y dificultades.

Pero si identificamos nuestros pensamientos inadecuados podemos cambiarlos y adoptar puntos de vista más realistas sobre nosotros mismos y nuestro entorno.

El ABC

Te explicamos como se aplica esta técnica mediante este ejemplo: Algo sucede, como el que te critiquen y tú reacciones como que te enfadas o te defiendes. El hecho aquí es que ser criticado no causa la rabia o la defensa. Acogiéndonos a nuestra premisa de que son las propias interpretaciones o creencias las que nos causan el llegar a estar molestos, tenemos lo siguiente:

A. ACONTECIMIENTOS .Algo sucede (Críticas)

B. INTERPRETACIONES (sobre las críticas)

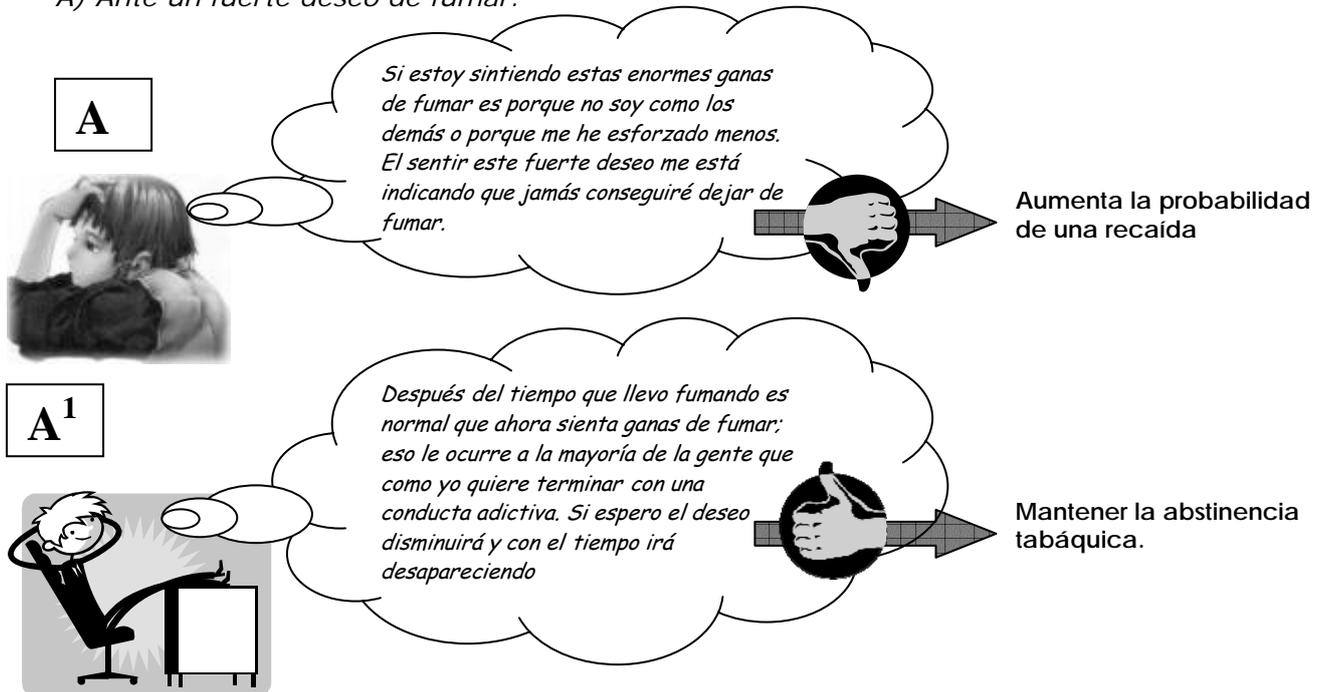
C. CONSECUENCIAS. Reacciones como resultado de las creencias (rabia o ponerse a la defensiva).

A continuación, analiza si tus pensamientos son realistas, válidos, útiles. Se trata de dudar de ellos, ponerlos a prueba, **ver si ése es el único modo de ver las cosas**. Esto lo harás en el paso D (Debate). Encontrarás una lista de preguntas que te pueden guiar en este debate en el documento titulado “Técnica ABC”.

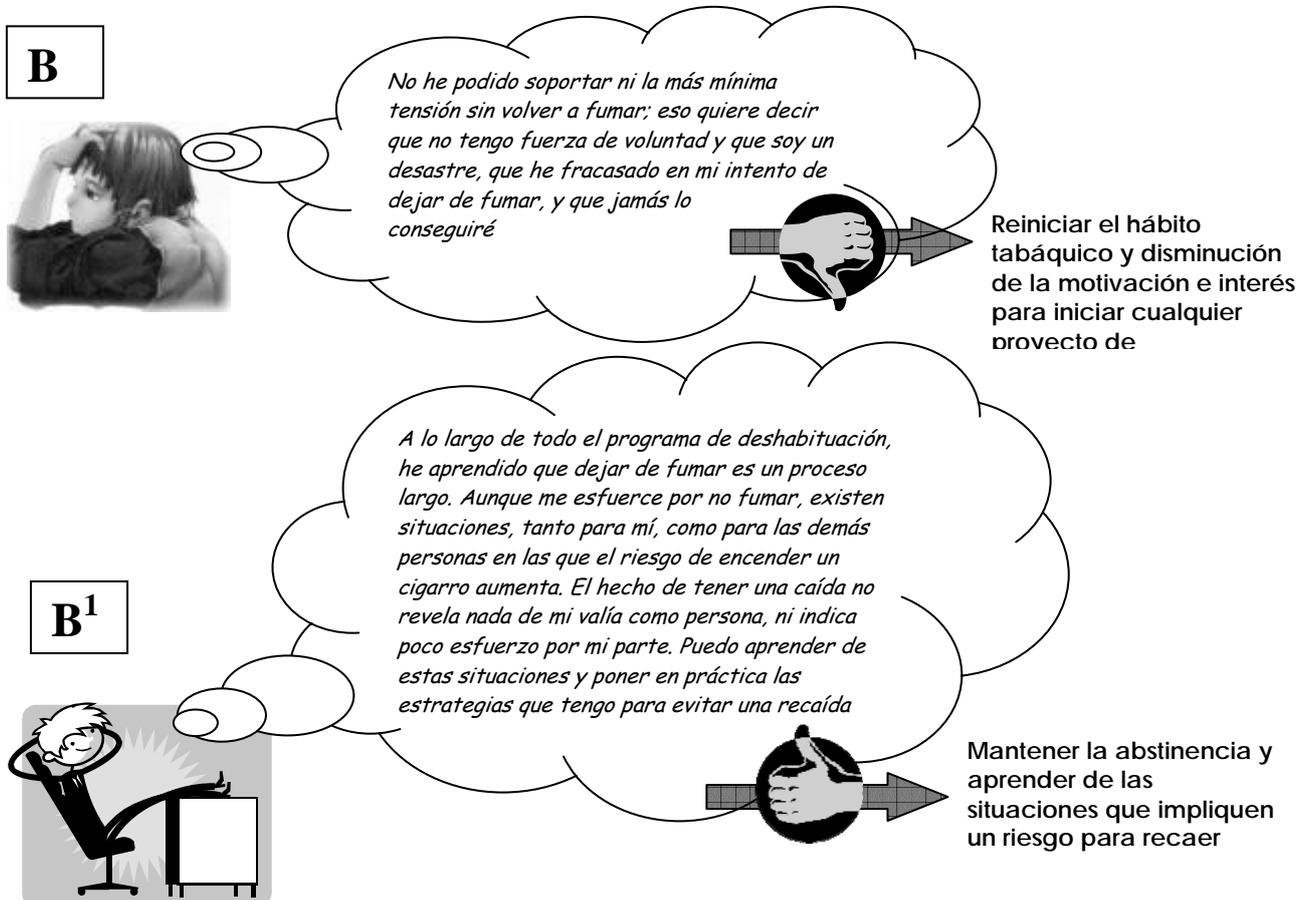


6.27. Anexo 27: EJEMPLOS DE DIFERENTES INTERPRETACIONES ANTE UNA MISMA SITUACIÓN

A) Ante un fuerte deseo de fumar:

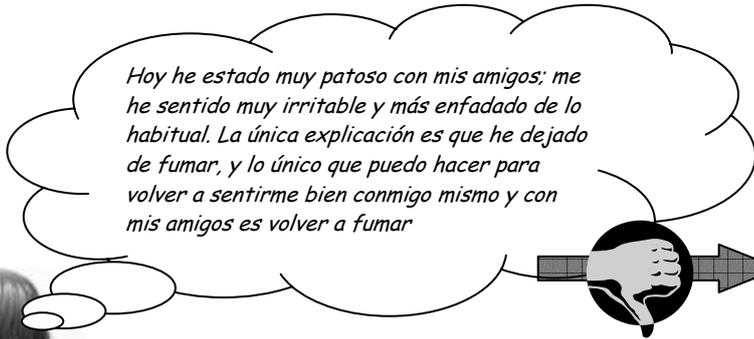


B) Ante un desliz o caída ocasional en una situación de estrés:



C) Ante la primera reunión social después de haber dejado el hábito, y con los amigos con los que sueles quedar, los cuales la mayoría son fumadores.

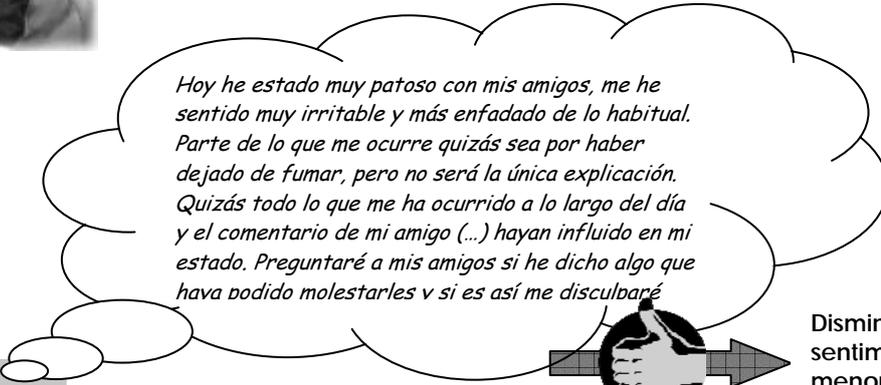
C



Hoy he estado muy patoso con mis amigos; me he sentido muy irritable y más enfadado de lo habitual. La única explicación es que he dejado de fumar, y lo único que puedo hacer para volver a sentirme bien conmigo mismo y con mis amigos es volver a fumar

Sentir que fumar es algo necesario para llevar la vida habitual, y por tanto, reiniciar el hábito

C¹



Hoy he estado muy patoso con mis amigos, me he sentido muy irritable y más enfadado de lo habitual. Parte de lo que me ocurre quizás sea por haber dejado de fumar, pero no será la única explicación. Quizás todo lo que me ha ocurrido a lo largo del día y el comentario de mi amigo (...) hayan influido en mi estado. Preguntaré a mis amigos si he dicho algo que haya podido molestarles y si es así me disculparé

Disminución del sentimiento de culpa y menor atribución de "poder" al cigarrillo.

6.28. Anexo 28: TÉCNICA ABC.

A Situación	B Pensamiento	C Conducta, emociones	D Debate	E Pensamiento más Eficaz	F Conducta, emociones

Preguntas para debatir tus interpretaciones (columna D):

PARA EVALUAR SU VALIDEZ:

1. Evidencias a favor y en contra del pensamiento. ¿Qué datos posees? ¿Qué pruebas tienes? ¿Puedes demostrar la veracidad de ese pensamiento? ¿Por qué es cierto ese pensamiento?
2. ¿Qué probabilidad existe de que ocurra lo que predice tu pensamiento? ¿La estás sobreestimando? ¿Estás pensando que porque algo pueda suceder sucederá?
3. ¿Qué probabilidad existe de que la interpretación que haces sea incorrecta?
4. ¿Tienes interpretaciones alternativas?
5. ¿Dónde está escrito que eso sea así?
6. ¿Qué me diría otra persona (mi mejor amigo, o alguien que me quisiera) de esto?
7. ¿Estoy olvidando datos importantes y sólo teniendo en cuenta datos irrelevantes?
8. Si este pensamiento lo tuviera otra persona, ¿qué le diría para ayudarlo a afrontar la situación?
9. ¿He tenido alguna experiencia que muestre que este pensamiento no siempre es cierto?
10. ¿Hay algún elemento que contradiga mis pensamientos y que puedo estar pasando por alto?
11. Cuando no me siento de esta forma ¿veo este tipo de situación de forma diferente?
12. Cuando me he sentido así en el paso, ¿qué pensaba que me pudiera hacer sentir mejor?
13. Dentro de cinco años, si pensara en esta situación, ¿La miraría de forma diferente? ¿me fijaría en una parte diferente de la experiencia?

PARA EVALUAR LA UTILIDAD DE LOS PENSAMIENTOS

1. ¿Te ayuda este pensamiento a conseguir tus objetivos?
2. ¿Te ayuda este pensamiento a resolver tu problema?
3. ¿Te ayuda este pensamiento a sentirte bien?
4. ¿Hace este pensamiento que actúes de la mejor forma?

SUPONIENDO QUE EL PENSAMIENTO ES CORRECTO...

1. Si el pensamiento es correcto ¿Qué puedes hacer respecto a la situación para cambiarla? ¿cómo puedes hacer frente a la situación?
2. Si el pensamiento es correcto, y las cosas son así ¿Qué consecuencias negativas tiene en realidad? ¿Es tan malo (*desagradable, horrible, insoportable*) como parece?
3. ¿Qué pasaría si las cosas fueran así? ¿Qué es lo peor que puede ocurrir? ¿qué implicaciones reales tiene para ti y para tu vida?
4. Dado que esto no ha ocurrido todavía ¿Por qué te has de alterar? Reserva el malestar para cuando las cosas ocurran y no añadas más sufrimiento innecesario.
5. Esto que parece tan malo ¿durará siempre?

6.29. Anexo 29: ESQUEMA-RESUMEN SOBRE LA TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

Lo primero que debes tener presente cuando te surja un problema es que los problemas forman parte de la vida. Por tanto, te será útil aceptar que eso es así, sin irritarte ni sentirte frustrado. Porque lo importante es que tú tienes la posibilidad de hacer frente a esos problemas buscando soluciones efectivas (si no fuera así, por definición, no estaríamos hablando de un problema, sino de una situación molesta que hay que aceptar porque es inmodificable). Para actuar de forma eficaz ante los problemas no es útil huir de ellos ni responder de forma impulsiva. Los pasos que te presentamos a continuación te pueden ayudar a solucionar los problemas con éxito:

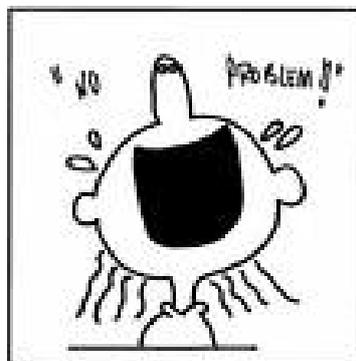
1. **Definición y formulación del problema:** Debes tener claro cuál es el problema. Para ello a lo mejor necesitas recopilar la información de que dispones para que puedas valorar si realmente es un problema, cómo afecta a tu bienestar, si es realista que te plantees si puedes hacer algo para solucionarlo...

2. **Generación de alternativas:** Una vez tienes claro cuál es el problema, que quieres y puedes probar a solucionarlo, se trataría de empezar a plantearse cómo resolverlo. Para ello intenta listar todas aquellas soluciones que pasen por tu cabeza, sin pararte a pensar si son acertadas o no, ni si son realizables o no. Lo mejor es que te dejes llevar por la intención de dar tantas soluciones como se te ocurran (lo que llamamos "Tormenta de ideas") y así maximizar la probabilidad de que la mejor solución esté entre ellas.

3. **Toma de decisiones:** de todas las opciones de solución que se te han ocurrido, empieza una por una a ver qué posibles resultados anticipas que te puede dar cada una. Compara cada solución, pensando en sus ventajas e inconvenientes, y ordénalas de la mejor solución a la menos buena. Empieza a pensar en un plan de acción.

4. **Verificación:** Pon en práctica la solución que hayas ordenado en primer lugar. Prueba y evalúa qué tal te ha funcionado. Si no ha resultado como esperabas, repasa los pasos y haz los cambios necesarios para llegar al resultado que esperas. Incluso puedes valorar si es mejor poner en práctica la solución siguiente de la lista que has elaborado.

Atrévete a probar afrontar a los problemas buscando una solución. Es un riesgo, la solución que escojas puede salir bien o no, pero no pasa nada: puedes probar otra. Piensa que la solución "perfecta" no suele existir, con cualquier decisión asumimos sus riesgos o pequeños inconvenientes.



6.30. Anexo 30: **DIFERENCIA ENTRE CAÍDA Y RECAÍDA.**

¿Cuál es la diferencia entre una caída o desliz y una recaída en el contexto de una conducta adictiva?

De forma sintetizada, se podría decir que la caída es un acontecimiento puntual; se trataría de fumar un cigarrillo en una ocasión determinada después de un tiempo sin fumar. La recaída, sin embargo, es volver a consumir cigarrillos de modo habitual.

Caída y recaída se pueden considerar los dos polos de un continuo. Una caída puede ser la primera manifestación de una secuencia de deslices que, de no intervenir, puede dar lugar a una recaída. Sin embargo, una caída no conlleva necesariamente una recaída, siempre y cuando se vuelva rápidamente a la abstinencia.

Si a lo largo del proceso de deshabituación tabáquica tiene lugar un desliz, no debe interpretarse como un fracaso; se puede aprovechar esta situación para ver dónde estuvo el error y buscar una estrategia alternativa al tabaco por si la situación se repitiese.

Aunque las situaciones de riesgo para volver a fumar no son las mismas para todas las personas, sí existen algunas en las que es más fácil caer en la tentación de fumar. Entre estas:

Situaciones estresantes de carácter negativo (como la muerte o enfermedad grave de un ser querido, dificultades laborales o escolares...)

Acontecimientos sociales importantes (como una boda o una reunión con amigos...)

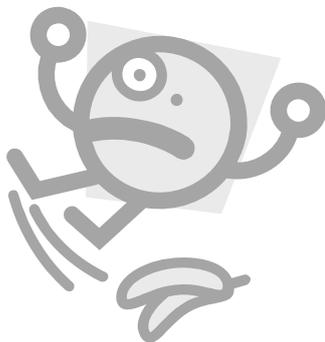
Situaciones de tensión o nerviosismo como una discusión con un familiar.

Aburrimiento.

Ver la televisión, leer....

Ofrecimientos de tabaco, etc...

Cada uno debe identificar estas situaciones, y poner en práctica estrategias y alternativas a la conducta de fumar que permitan sortear con éxito estas dificultades son objetivos que nos planteamos en las últimas sesiones de este programa.



6.31. Anexo 31: ¿Y SI VUELVO A FUMAR?

¿Y SI VUELVO A FUMAR?

Si después de un tiempo vuelves a fumar uno o varios cigarrillos, no te desanimes y recuerda algunas ideas que hemos tratado en el programa:

1. Valora adecuadamente la situación. Estamos aprendiendo, y los "errores", "fallos" o "deslices" son algo que forma parte de todo proceso de aprendizaje. No son deseables, pero hay que contar con ellos. Todavía no es una recaída, pero se convertirá en una recaída si lo interpretas como un fracaso.
2. Párate a pensar y trata de aprender del error. Observa dónde ha estado el fallo (exponerte demasiado a la tentación, no haberte tomado un minuto para relajarte, un pensamiento derrotista, una excusa...). Un error es una magnífica oportunidad para aprender. Decide qué tienes que hacer para evitar otro fallo en el futuro.
3. Reafirma tu decisión de seguir sin fumar. Repasa tus razones, repasa tu lista de beneficios de no fumar, recuerda la mejoría que vas experimentando, recuerda que las dificultades irán disminuyendo con el tiempo...

6.32. Anexo 32: CONSEJOS PARA MANTENER LA ABSTINENCIA TABÁQUICA.

CONSEJOS PARA MANTENER LA ABSTINENCIA TABÁQUICA

1. Es normal que durante un tiempo sientas en ocasiones deseos de fumar. Recuerda que es una sensación temporal que si se aguanta algunos minutos, suele disminuir y desaparecer (como si fuera una "ola"). Cada vez los deseos de fumar duran menos y es más fácil controlarlos.
2. Retira de tu entorno todo aquello que te recuerde al tabaco (mecheros, ceniceros...)
3. Al sentir deseos de fumar, aplica las estrategias aprendidas a lo largo de las sesiones:
 - Respiración / Relajación
 - Distracción
 - Cambio de actividad
 - Beber agua, comer fruta o masticar chicle
 - Modificar los pensamientos irracionales
 - Usar autoinstrucciones positivas

Y si a pesar de eso sientes dudas o debilidad, recurre a tu mentor para hablar, antes de echar por la borda el esfuerzo que has realizado durante varias semanas.
4. Relee de vez en cuando tu "Tarjeta Personal de No Fumador" y repasa el material entregado en este programa.
5. Es importante que te premies (verbalmente, materialmente) por los avances.
6. Recuerda que tu salud y tu ánimo mejorarán progresivamente. Cada día te sentirás mejor que el anterior. Reflexiona sobre los beneficios inmediatos que te está produciendo el abandono del tabaco.
7. Cuida tu alimentación y practica ejercicio físico a diario.
8. Rechaza las presiones para fumar, ahora ya puedes utilizar las fórmulas que has aprendido para hacerlo.
9. No te preocupes de vivir en adelante sin tabaco. Al fin y al cabo dejando de fumar no se renuncia a nada importante de la vida. De todos modos, es mejor no pensar en estar toda la vida sin fumar, sino pensar en el día a día. ¡¡ Felicítate por cada día que pasas sin fumar!!!
10. No cedas, ni por un solo cigarrillo (¡es una trampa!). Atención a las "excusas y justificaciones" para volver a encender un cigarrillo. Muchas de ellas, además, aparecen precisamente cuando las cosas van bien y se lleva mucho tiempo sin fumar.
11. Si a pesar de todo fumas un cigarrillo probablemente te sentirás mal. Recuerda que siempre puedes parar a tiempo (recuerda: caída ≠ recaída), considéralo algo aislado que no se repetirá. Analiza por qué lo has fumado y si ha merecido la pena. Tómalo como una oportunidad para aprender y salir reforzado de esta experiencia para mantener tu abstinencia.
12. Ya te has demostrado a ti mismo que eres capaz de vivir sin fumar. Continuar depende de ti. Pero si necesitas ayuda especializada no dudes en pedirla de nuevo

6.33. Anexo 33: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

Por favor, califica de 0 a 10 los siguientes aspectos del programa:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Número y frecuencia de sesiones											
Utilidad del contenido de las sesiones											
Forma de impartir las sesiones											
Aptitud o idoneidad de los terapeutas											
Apoyo de los terapeutas											
Lugar en que se imparten las sesiones											
Material											
Valoración global											

Queremos saber cuáles de los muchos ingredientes que componen el programa son los más útiles. Por favor, valora su utilidad: **(De 0 a 10)**:

1. Juntarme en grupo una vez por semana y sentirme apoyado por el grupo _____
2. La información que hemos recibido sobre la nocividad del tabaco y sus efectos sobre el organismo_____
3. La información que hemos recibido sobre por qué se fuma y por qué se producen las recaídas_____
4. Las distintas pruebas que me han hecho _____
5. Aprender estrategias _____
6. Aprender a identificar excusas para fumar _____
7. Premiarme por no fumar (p.ej. con el ahorro de dinero)_____
8. Aprender cómo es el proceso de habituarse gradualmente a no fumar y no recaer_____
9. Aprender a distinguir entre "consumo aislado" y "recaída"_____
10. El apoyo de los compañeros_____
11. Mi propia motivación de dejar de fumar, independientemente de los que se haga en las sesiones_____

Por favor, escribe ahora en la parte de atrás de la hoja todas las sugerencias que se te ocurran para mejorar el programa.

Muchas gracias por tu participación

7. BIBLIOGRAFÍA

- Adelman, W.P. (2006). Tobacco Use Cessation for Adolescents. *Adolesc Med*, 17: 697-717.
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS)-Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2003). Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Madrid: AETS - Instituto de Salud Carlos III.
- Bakinger, C.L., Fagan, P., Matthews, E., Grana, R. (2006). Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions. *Tob Control*, 12 (Suppl IV): iv46-iv53.
- Barrueco, M., Hernández, M.A., Torrecilla, M. (2003). Manual de Prevención y tratamiento del tabaquismo. Madrid: Ergon.
- Becoña, E., Gómez-Durán, B.J. (1993). Programas de tratamiento en grupo de fumadores. En Macià, D., Méndez, F.X., Olivares, J. (eds). Madrid: Pirámide.
- Becoña, E. (1997). Tratamiento del tabaquismo. En-Caballo V.E: Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. (Vol.2). Siglo XXI, Madrid.
- Castanyer, O. (1996). La asertividad: expresión de una sana autoestima. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Clemente, M.L., Rubio, E., Pérez, A., Marrón, R., Herrero, I., Fuertes, J. (2003). Determinación de la dependencia nicotínica en escolares fumadores a través de un test de Fagëstrom modificado. *An Pediatr*, 58 (6): 538-544.
- Ellis, A.: (1990). Aplicaciones clínicas de la Terapia Racional Emotiva. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fagëstrosm, K.O. (1978). Measuring defree of physical dependence to tobacco with reference to individualization of treatment. *Addict Behav.*, 3: 235-241.
- Fuentes-Pila, J.M., Calatayud, P., López, E. y Castañeda, B. (2005). La entrevista motivacional: llave del proceso de cambio en la dependencia nicotin-tabáquica. *Trastornos Adictivos*, 7(3): 153-165.
- Fulkerson, J.A., French, S.A. (2003). Cigarette smoking for weight loss or control among adolescents: gender and racial/ethnic differences. *J Adolesc Health*, 32: 306-313.
- Garzón, C. (2006). Programa de formación en técnicas de Conducción de Grupos de Psicoterapia breve para la deshabituación al tabaco. *Avances en Salud Mental Relacional*, 5 (1): 1-37.
- Generalitat Valenciana (2000). Tabaquismo. Una perspectiva desde la Comunidad Valenciana. Valencia: Conselleria de Sanitat.
- Gil Roales-Nieto, J., Caldero, M. (1994). Tratamiento del tabaquismo. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
- Glantz, S.A. (1996). Preventing tobacco use--the youth access trap. *Am J Public Health* , 86 (2): 156-158.

- Graña, J.L. y García, A. (1987). Reinserción Social a nivel familiar. En: Ramos, P.F., Graña, J.L. y Comas, D. (Eds.). *Reinserción social y drogodependencias* (pp. 301-315). Madrid: Asociación para el Estudio y Promoción del Bienestar Social.
- Hollis, J.F., Polen, M.R., Whitlock, E.P., Lichtenstein, E., Mullooly, J., Velicer, W.F., Redding, C.A. (2005). *Pediatrics*, 115 (4): 981-989.
- Hughes, J.R., Carpenter, M.J. (2006). Does smoking reduction increase future cessation and decrease disease risk? A qualitative review. *Nicotina and Tobacco Research*, 8 (6): 739-749
- Jiménez Ruiz, CA.; de Granda, I.; Solano, S. et al. (2003). Recomendaciones para el tratamiento del tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. SEPAR. *Arch Bronconeumol.*, 39 (11): 514-523.
- Johnson, J.L., Lovato, C.Y., Maggi, S., Ratner, P.A., Shoveller, J., Baillie, L., Kalaw, C. (2003). Smoking and adolescence: Narratives of identity. *Res Nurs Health*, 26: 387-397.
- Kealey, K.A., Ludman, E.J., Mann, S.L., Marek, P.M., Phares, M.M., Riggs, K.R., Peterson, A.V. (2007). Overcoming barriers to recruitment and retention in adolescent smoking cessation. *Nicotine Tob Res*, 9 (2): 257-270.
- Labrador, F., Cruzado, J. A. y Muñoz, M. (2001). Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. Madrid: Pirámide.
- Marlatt, G.A. y Gordon, J. (1985). Relapse prevention. Maintenance strategies in addictive behavior change. New York: Guildford Press.
- McEwen, A., Hajek, P., McRobbie, H., West, R. (2006). Manual of smoking cessation. Navarra: Blackwell Publishing.
- Mermelstein, R. (2006). Teen Smoking Cessation. *Tob Control*, 12 (Suppl I): iv25-iv34.
- Millar, W.R., Rollnick, S. (1999). La entrevista motivacional. Barcelona: Paidós.
- Moolchan, E.T., Aung, A.T., Henningfield, J.E. (2003). Treatment of adolescent tobacco smokers: issues and opportunities for exposure reduction approaches. *Drug Alcohol Depend*, 70:223-232.
- Patten, C.A., Croghan, I.T., Meis, T.M., Decker, P.A., Pingree, S., Colligan, R.C., Dornelas, E.A., Offord, K.P., Boberg, E.W., Baumberger, R.K., Hurt, R.D., Gustafson, D.H. (2006). Randomized clinical trial of an Internet-based versus brief office intervention for adolescent smoking cessation. *Patient Educ Couns*, 64: 249-258.
- Prochaska J.O., DiClemente C.C., Norcross J.C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psicol.*, 47: 1102-1114.
- Raw, M., Anderson, P., Baltra, A., Dubois, G., Harrington, P., Hirsch, A., Le Houezec, J., McNeill, A., Milner, D., Poetschke, M., Zatonski, W. (2002). WHO Europe evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence. *Tob Control*, 11: 44-46
- Sanabria, M. A. Y Villanueva, C. (2003). Creencias y convencionalismos relacionados con el consumo de tabaco en preadolescentes. *Rev Esp Drogodepend.* 28 (3): 218-244

Santacreu, J. (1991). El entrenamiento en autoinstrucciones. En V. E. Caballo, Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. (pp. 607-626). Madrid: Siglo XXI.

Stanton, G. (2006). Tobacco cessation interventions for young people (Cochrane Review). En: *The Cochrane Library*, Issue 4. <http://www.thecochranelibrary.com>.

Stead, L.F, Lancaster, T. (2003) Group behaviour therapy programmes for smoking cessation (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, Issue 2. Oxford:Update Software; 2003.

Sussman, S., McCuller, W., Zheng, H., Pfingston, Y.M., Miyano, J., Dent, C.W. (2004). Project Ex: A Program of Empirical Research on Adolescent Tobacco Use Cessation. *Tob Induced Dis*, 2 (3): 119-132.

Tomeo, C.A., Field, A.E., Berkey, C.S., Colditz, G.A., Frazier, A.L.(1999). Weight concerns, weight control behaviors and smoking initiation. *Pediatrics*, 104: 918-924.

Upadhyaya, H., Deas, D., Brady, K. (2005). A Practical Plinical Approach to the Treatment of Nicotina Depedence in Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 44 (9): 942-946.

World Health Organization. The European report on tobacco control policy. WHO European ministerial conference for a tobacco-free Europe. Warsaw:World Health Organization, 2002: 18-19

World Health Organization.(2002). The European report on tobacco control policy. WHO European ministerial conference for a tobacco-free Europe. Warsaw: World Health Organization.