



Programas de Cesación Tabáquica

“In Company”

1. Introducción

Nuestros Programas de Cesación Tabáquica están diseñados para llevar los tratamientos para Dejar de Fumar a ámbitos laborales, por esta razón, están pensados especialmente para ser aplicados a grupos e individuos en empresas, negocios, instituciones y organismos públicos o privados.

Los Programas de la Fundación Foro para Dejar de Fumar están dirigidos y llevados a cabo por Médicos Psiquiatras, Médicos Clínicos y Psicólogos Especialistas en Cesación Tabáquica, todos ellos miembros integrantes de la Asociación Argentina de Tabacología: ASAT.

Tenemos una amplia experiencia en el campo de la Salud Mental y de la Cesación Tabáquica, pudiendo brindarles tratamientos de excelencia y científicamente validados siguiendo los lineamientos y las guías internacionales para Dejar de Fumar. Asimismo nuestros Programas de Cesación Tabáquica son flexibles pudiendo adaptarlos a las necesidades específicas de cada requerimiento.

2. Ambientes libres de humo en el ámbito laboral

Los beneficios de tener un ambiente libre de humo y de lograr que los trabajadores dejen de fumar son muy conocidos, ya que mejorar la calidad de vida de las personas ayuda al clima laboral a aumentar la productividad y el crecimiento de la organización.

Es muy importante promover la transformación del ámbito laboral en un ambiente libre de humo ya que esto nos da la oportunidad de lograr importantes beneficios. Gran cantidad de personas confluyen en un mismo lugar de trabajo, un alto porcentaje de esta fuerza laboral mundial está representada por consumidores de tabaco en un número estimado de 9 millones y se considera que 2 billones de trabajadores están expuestos al humo del tabaco ajeno. Aparece entonces una imperiosa necesidad de cambio, ya que se calcula que cada año unos 200.000 trabajadores mueren debido a la

exposición del humo de tabaco en el lugar de trabajo, además de consecuencias económicas negativas por pérdidas de productividad y por gastos en salud de u\$s 197 billones al año, y por el tiempo dedicado a fumar, ausentismo del trabajador o de su entorno familiar, peligros vinculados a la sumatoria de tóxicos y riesgo de incendios.

3. ¿Por qué es importante trabajar en Ambientes Libres de Humo?

Beneficios

- Mejora la calidad de vida de las personas.
- Ofrecer una imagen de empresa saludable y preocupada por la salud de las personas.
- Aumentar la satisfacción y la motivación de los empleados, fumadores y no fumadores, al sentirse cuidados por la institución.
- Reducir el ausentismo, se estima un promedio de entre 2 a 4 días por año.
- Bajar los costos en tratamientos médicos y seguros de salud.
- Incrementar la productividad.
- Aumentar los ahorros por cesación del personal.
- Reducir la cantidad de tabaco consumida por los fumadores.
- Proteger a todos los trabajadores, fumen o no, del humo del tabaco y sus consecuencias nocivas para la salud.
- Prestar protección especial a los trabajadores expuestos a materiales peligrosos, ya que la exposición combinada al humo de tabaco determinadas sustancias acarrea importantes riesgos para la salud.
- Adecuarse a las políticas internacionales.
- Contribuir al concepto de “medio laboral seguro” evitando la inhalación involuntaria de un tóxico perjudicial como el humo ambiental del tabaco.
- Disminuir el riesgo de incendios y el gasto de las pólizas contra los mismos.
- Bajar los costos de pintura, muebles, alfombras, cortinas, computadoras y otros materiales como asimismo la disminución en los gastos de limpieza que lleva aparejados el acto de fumar.

4. Objetivos del Programa

Brindar charlas motivacionales sobre Cesación Tabáquica a los empleados y tratamientos grupales y/o individuales para Dejar de Fumar al personal interesado.

5. Servicios que brindamos

Los mismos son de dos tipos: Charlas Motivacionales y Tratamientos grupales para Dejar de Fumar

5.1. Charlas motivacionales

Las charlas motivacionales grupales tienen por objetivo:

- Informar sobre los tratamientos efectivos disponibles.
- Concientizar sobre el tabaquismo activo y pasivo y sus consecuencias sobre la salud.
- Abordar y dar información para vencer mitos y resistencias
- Sensibilizar y motivar a los fumadores para iniciar un tratamiento de Cesación Tabáquica.
- Ayudar a los participantes que estén preparados para la acción a alcanzar el objetivo de Dejar de Fumar.
- Evaluar los beneficios de un ambiente laboral libre de humo.
- Tomar conciencia de los beneficios de no fumar.

Estas charlas están dirigida a todo el personal de la institución o empresa, tienen una duración de 2 horas aproximadamente, se trabaja sobre el: “Por qué se fuma y cómo dejar de hacerlo”.

Las charla motivacionales grupales se dan a un máximo de 20 personas para lograr una adecuada interacción entre los profesionales que están exponiendo y los participantes.

Para las charlas se requiere un proyector, de no contar con el mismo, nosotros podemos proveerlo.

Contenidos de las charlas

- Describimos y discutimos respecto de los tres tipos de dependencia tabáquica: social, psicológica y química.
- Planteamos el inicio del hábito y cuales son los mecanismos que la convierten y afianzan como una dependencia adictiva.

- Explicamos en que consiste el tratamiento grupal, en sus diferentes módulos: Etapa I: Admisión, Etapa II: Preparación, Etapa III: Cesación Tabáquica y Etapa IV: Seguimiento posterior, hasta un año de la cesación.
- Evaluamos con el Algoritmo Prochaska el estadio de cambio en el que se encuentra cada participante interesado de ingresar al Programa.
- Realizamos mediciones de Monóxido de Carbono en el aire espirado por cada participante (cooximetría) con instrumentos provistos por los profesionales médicos.

5.2. Tratamientos grupales para Dejar de Fumar

Para las personas que ya estén decididas a dejar de fumar y deseen incorporarse al tratamiento la propuesta consiste en el abordaje de las distintas etapas de cesación que incluyen la admisión, la preparación, la efectivización de la cesación y el seguimiento posterior hasta el año de la misma.

La intervención es de tipo intensiva grupal con un mínimo de 10 pacientes y un máximo de 20, pudiendo adaptarse el número en algunos casos especiales.

5.2.1. Etapa I:

Entrevista de admisión al tratamiento

Se propone organizar una jornada de evaluación para todos los integrantes del grupo a tratar con coordinación previa de día y horario que se decidirá a partir de la disponibilidad de los empleados según su jornada laboral.

En la misma se realiza una entrevista individual, en donde:

- Realizamos los Test Motivacionales: Test de Richmond, Tabla de Motivaciones y Encuesta de Motivación.
- Evaluamos el Nivel de Adicción Físico a la nicotina, Test de Fageström y el Nivel de Adicción Psicosocial, Test de Glover Nilson.
- Confeccionamos una Historia Clínica y se realiza un examen físico de cada participante del tratamiento, poniéndose énfasis en los antecedentes clínicos, psiquiátricos o neurológicos si los hubiere, medicación si es que está tomando alguna y consumo de otras sustancias. Peso, talla y comorbilidades cardiológicas y /o respiratorias.
- Evaluamos el estatus tabáquico de cada paciente.

- Administramos la Escala de Depresión de Beck y la Escala de Ansiedad de Beck.
- Solicitamos a los pacientes una rutina de laboratorio, una placa de tórax y un electrocardiograma, con objetivos clínicos, motivacionales y para poder elegir el mejor tratamiento farmacológico si fuera necesario.
- Brindamos planillas de registro para los pacientes deberán completar para el próximo encuentro.

Con todos estos datos obtenemos el estado clínico de cada participante, si alguno se encuentra con un cuadro psiquiátrico agudo no podrá ingresar al programa hasta tanto no tenga un tratamiento específico o su condición haya mejorado. Si los participantes se encuentran en tratamiento psiquiátrico se trabajará en forma conjunta con el psiquiatra de cada paciente.

5.2.2. Etapa II:

Preparación para Dejar de Fumar

En estos 2° y 3° encuentros:

- Evaluamos los registros, los ejercicios motivacionales de Terapia Cognitivo Conductual y de Psicodrama.
- Damos material impreso y ejercicios para que realicen y traigan en las reuniones siguientes.
- Informamos respecto de los tratamientos farmacológicos disponibles y con evidencia médica y se inician los mismos antes del “Día D”, el día elegido para Dejar de Fumar, según el tratamiento elegido.
- Se fija un “Día D”.
- Evaluamos la evolución del tratamiento farmacológico en cada participante.
- Comenzamos con la preparación cognitiva previo al “Día D”.
- Indicamos agregado de terapia sustitutiva de rescate de ser necesario.
- Brindamos indicaciones para el afrontamiento del “Día D”.
- Ayudamos a crear una red de sostén dentro del grupo y con los profesionales.

Los fármacos que se utilizan en el programa, caso por caso y según necesidad, son de primera línea de elección en eficacia y seguridad: Sustitutos de Nicotina:

parches, chicles, caramelos, spray nasal; Bupropión y Varenicline, según los protocolos de tratamiento para Dejar de Fumar avalados por las Guías Nacionales e Internacionales.

5.2.3. Etapa III:

Cesación Tabáquica

En este 4° encuentro ya se pasó a la acción, las personas se encuentran sin fumar.

Se trabaja sobre:

- Manejo del síndrome de abstinencia. Craving.
- Estrategias farmacológicas y no farmacológicas.
- Ajuste del tratamiento: dosis, efectos adversos y asociación de fármacos.
- Seguimiento con escalas de craving y de síntomas de abstinencia.
- Ejercicios cognitivo conductuales, psicodrama e imaginación.
- Cooximetría, medición de los niveles de Monóxido de Carbono en el aire espirado.
- Alimentación.

Mantenimiento inicial

La misma se realiza en el 5° y 6° encuentros consolidando los primeros tiempos de la Cesación Tabáquica. Con estos encuentros se completan los seguimientos semanales, pasando a una frecuencia quincenal y luego mensual.

En los mismos se trabaja sobre:

- Seguimiento de la abstinencia, adherencia al tratamiento, detectar el craving y/o el consumo puntual.
- Tratamiento de los síntomas si se llegaran a presentar.
- Técnicas cognitivo-conductuales destinadas a la resolución de problemas “sin el cigarrillo”: Afrontamiento, Distracción, Evitación y Anticipación en la abstinencia temprana.
- Consolidación de la red de sostén.
- Beneficios de la cesación.

Consolidación de la Abstinencia

En este momento se realizan dos encuentros con frecuencia mensual afianzando la nueva identidad del no fumador.

Se trabaja principalmente sobre:

- Principales causas de recaídas, niveles de ansiedad y abstinencia.
- Cambio de estilo de vida: consejos en alimentación y actividad física.
- Evolución del peso y manejo adecuado.
- Control de tratamiento farmacológico.

5.2.4. Etapa IV:

Seguimiento hasta el año de la Cesación Tabáquica

Cada participante es acompañado por el equipo terapéutico hasta cumplir el año sin fumar, asimismo debe completar escalas de ansiedad y depresión (enviadas por mail y/o teléfono) y seguimiento individual mensual.

El objetivo principal esta última etapa es la valoración del logro, el sentimiento de orgullo por haber Dejado de Fumar y la transformación en un agente terapéutico como prevención efectiva para evitar las recaídas.

Al año de la cesación se concluye el seguimiento y para esa fecha se organizará una reunión presencial con todos los integrantes y los profesionales tratantes, con festejo y entrega de los certificados de “ex fumadores” por parte de la Fundación Foro.

6. Contratación y aranceles de los Programas

Podemos brindar los Programas Completos para Dejar de Fumar o solo las Charlas Motivacionales, también adaptamos los tratamientos grupales, para altos mandos, en formatos más pequeños o en formatos individuales.

En función de la cantidad de empleados y de las necesidades específicas de la empresa, institución u organismo se realizará un presupuesto detallado con los aranceles del Programa a implementar.

Para contratar el Programa de Cesación Tabáquica, solicitar un presupuesto u obtener más información respecto de la modalidad de los mismos puede comunicarse con nosotros que le brindaremos una respuesta adecuada a sus necesidades.

7. Bibliografía de referencia

Nuestros tratamientos están basados y diseñados a partir de las guías internacionales y nacionales para la Cesación Tabáquica, de las investigaciones científicas y de la experiencia clínica de los profesionales tratantes. A continuación les brindamos una breve parte de la bibliografía de referencia que utilizamos como fundamentación de nuestros Programas.

- American Psychiatry Association. 1994. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th revised ed. Washington (DC): American Psychiatric Association.
- Cassone, J. y Müller, F. Prevención del Tabaquismo (2011); 13 (2):70-81_2011: Aportes de la Psicología Positiva a los tratamientos de Cesación Tabáquica. Prevención de Recaídas.
- Castro Solano A. (Compilador). 2010. Fundamentos de Psicología Positiva. Ed. Paidós.
- Crofton, J., Tobacco and the Third World. Thorax. 1990 Mar; 45 (3):164-9.
- Ebbert J. O. et al. Varenicline and bupropion sustained-release combination therapy for smoking cessation. Nicotine Tob Res. 2009. [PMID: 19246427].
- Fernandez-Abascal E. Emociones Positivas. Madrid. Ediciones Pirámide, 2009.
- Fiore, M. C. et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service; May 2008.
- Fredrickson B. L. Vida Positiva. Bogota. Grupo Editorial Norma, 2009.
- Hajek P. et al. Relapse prevention interventions for smoking cessation (Review) 1 Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.
- Mackay, J. et al. "The tobacco atlas", American Cancer Society, 2º edición, 2006.
- Minervini, M.C. et al. "Tobacco Use among Argentine Physicians: Personal Behavior and Attitudes." Revista Argentina de Medicina Respiratoria, año 6 n° 3, Diciembre 2006.
- Müller, F. et al. (2005). "Prevalencia de Tabaquismo en profesionales de la salud mental" 33º Congreso Asociación Argentina de Medicina Respiratoria, Octubre, Mendoza.
- Muller F. et al. (2006). "Cesación tabáquica: Tiempo de intervenir" Editorial Polemos, Buenos Aires.

- Müller F. & Wehbe L. Smoking and smoking cessation in Latin America: a review of the current situation and available. *International Journal of COPD* 2008;3(2) 1–9. Dove Medical.
- Natalie Herd & Ron Borland. The natural history of quitting smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Surveyadd_2731. *Addiction*. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02731.
- Pitarque R. et al. "Mortalidad anual atribuible al tabaco en Argentina- Año 2000", Ministerio de Salud de la Nación.
- Rigotti N. The Future of Tobacco Treatment in the Health Care System Editorial www.annals.org. April 2009 *Annals of Internal Medicine* Volume 150. Number 7 49.
- Riskind, J. H. & Gotay, C. C. (1982). Physical posture: Could it have regulatory or feedback effects on motivation and emotion? *Motivation and Emotion*,6(3),273-298.
- Steinberg MB et al. Triple-combination pharmacotherapy for medically ill smokers. A randomized trial. *Ann Intern Med*. 2009;150:447-54.
- World Bank. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. World Bank Publications, 1999. P. 80.
- Zabert, G. et al. "Prevalencia de fumar en estudiantes de medicina de la UN Comahue" *AAMR* 2002.
- Zabert G. et al. (2004). Estudio FUMAr: Fumar en universitarios de medicina de Argentina. Informe final. 32 Congreso Asociación Argentina de Medicina Respiratoria IV Congreso Asociación Latino-Americana del Tórax, Octubre, Buenos Aires.