



Grup de treball d'Intervenció
Grup de la Xarxa d'Atenció Primària
Sense Fum de Catalunya

INTERVENCIÓ GRUPAL PER AJUDAR A DEIXAR DE FUMAR AMB VISIÓ TERRITORIAL



Generalitat
de Catalunya

/Salut



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

AiFiCC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA
DE CATALUNYA

INTERVENCIÓ GRUPAL PER AJUDAR A DEIXAR DE FUMAR AMB VISIÓ TERRITORIAL

Aquesta guia ha estat editada pel **Grup de treball d'Intervenció Grupal de la Xarxa d'Atenció Primària Sense Fum de Catalunya.**

Està disponible per a la seva impressió i còpia a www.papsf.cat.

Coordinació del grup de treball:

Ana Mª Gómez-Quintero Mora | Servei d'Atenció Primària (SAP) Muntanya

Grup de treball d'Intervenció Grupal per territori del PAPSf:

Jordi Bel Serra | Centre d'Atenció Primària (CAP) Casc Antic | 1-B

Elena Bonilla Aguilera | SAP Muntanya

Pere García Lolo | SAP Muntanya

Beatriz García Rueda | SAP Bages-Berguedà-Solsonès

Yolanda González Fernández | SAP Bages-Berguedà-Solsonès

Toni Lopez Ruiz | Direcció del SAP Muntanya

Guadalupe Ortega Cuelva | Coordinadora PAPSf

Sara Sainz Magrans | SAP Muntanya

Mª Ángeles Santos Santos | SAP Muntanya

Suport tècnic:

Eva Maria Rodríguez Pérez | Tècnic de salut, Unitat d'Avaluació, Sistemes d'Informació i Qualitat, Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut (ICS)

Suport de la Unitat d'Atenció a la Ciutadania:

Elionor Espinal Bonel i David Areste Casares | SAP Muntanya de Barcelona

Participants referents del PAPSf del SAP Muntanya de Barcelona:

CAP Bon Pastor, 9-E | Luz Roura Martínez i José Pérez Rivas

CAP Casernes, 9-I | Ángeles Rubio, Rómulo Rodríguez Aira i Maria Nualart Feliu

CAP Chafarinas, 8-I | Josefa Solana Prieto i Ainhoa Toscano Rivera

CAP Ciutat Meridiana, 8-H | M. Teresa Aguas Fernández

CAP Cotxeres, 8-J | Isabel Mulero Rimbau, Eva Moreno Huerga i Juan Francisco Vegas Zevallos

CAP El Carmel, 7-C | Josefina Servent Turó i Mª Ángeles Santos Santos

CAP Guineueta, 8-F | Eva Sánchez Garrido i Susanna Bermúdez Chillida

CAP Horta, 7-D | Rosa M. Fernández Salafranca, Sara Sainz Magrans i Rosalía Delgado Puebla

CAP Indianes MR | Maite López Luque

CAP Montcada i Reixac MR | Isidre León Llorente i Janot Martínez Ferrer

CAP Rio de Janeiro, 8-K, 8-L | Pilar Tarragó Espi, M. Concepció Salas Hernández, Roser Casals Felip, Sandra Álvarez Fernández i Natividad Fernández Padilla

CAP Roquetes, 8-G | Marta Araque Pro i Mercè Pac Vidal

CAP Sant Andreu, 9-H | Luisa Pérez Cuesta i Pere Garcia Lolo

CAP Sant Rafael, 7-E | Elena Bonilla Aguilera, Rosa Pardo Cupeiro i Anna Alcalde Ordax

CAP Turó, 8-C | Raquel Burón Leandro i Ana Mª Gómez-Quintero Mora

CAP Trinitat Vella, 9-F | Jordi Bel Serra, Ingrid Arcusa Rubio i Pilar Sierra Janeras

Atenció especialitzada de referència:

Eugeni Bruguera Cortada, Gemma Nieva Rifà i Josep Maria Sánchez García | Vall d'Hebron

Mª Teresa Bravo González | Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva | SAP Muntanya de Barcelona



Aquesta obra està subjecta a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 3.0. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>. S'hi permeten els enllaços directes i la distribució sempre que no se'n faci un ús comercial i es citi la font i el document original.

Cita suggerida:

Gómez-Quintero Ana M, García Pere, Santos Mª Ángeles, García Beatriz, González Yolanda, **Grup de treball Intervenció Grupal del PAPSf.** Intervenció grupal per ajudar a deixar de fumar, amb visió territorial. 1a ed. Barcelona: Programa Atenció Primària Sense Fum de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFiCC); 2019. Disponible a www.papsf.cat



ÍNDEX

INTERVENCIÓ GRUPAL PER AJUDAR A DEIXAR DE FUMAR AMB VISIÓ TERRITORIAL

1a edició

1. Justificació	4
1.1. Per què el tabac?	4
1.2. Per què una intervenció en grup?	5
1.3. Per què per territori?	6
2. Resultats de la prova pilot	9
3. Objectius	12
3.1. Objectiu principal	12
3.2. Objectius específics	12
4. Metodologia	13
4.1. Reunió amb les direccions	13
4.2. Cronograma i organització	13
4.3. Recursos	20
5. Conclusions	23
6. Bibliografia	24



JUSTIFICACIÓ

1.1

PER QUÈ EL TABAC?

El consum de tabac és la **primera causa de pèrdua de salut i de mortalitat prematura i evitable**. És un dels factors de risc més importants de les principals malalties cardiovasculars i respiratòries cròniques, així com d'un nombre important de càncers¹.

Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) de 2018, la prevalença del consum de tabac (diari o ocasional) a Catalunya en la població de 15 anys o més és del 25,6%². S'ha produït un augment del consum de tabac respecte a l'ESCA de 2017 (24%). Aquestes dades impliquen que **fumen més d'un milió i mig de persones a Catalunya**.

La Comissió Nacional de Prioritats de Prevenció (NCP) dels EUA³ revisa periòdicament de quins serveis preventius és més prioritària la seva implementació tenint en compte l'evidència científica, pel que fa a la seva relació cost-efectivitat i a la càrrega clínicament previsible. En la seva última revisió (2017), **el tabaquisme és, després de la immunització, la intervenció preventiva amb una millor relació cost-efectivitat i un major impacte en la salut**.

La majoria de les persones que fumen volen deixar de fumar. **L'atenció primària té un paper cabdal en l'abordatge del tabaquisme**⁴, per la seva accessibilitat (més del 70% de les persones visiten el seu centre de salut cada any) i per les seves característiques (és la porta d'entrada de la població als serveis sanitaris i permet el seguiment personalitzat a llarg termini).

1.2

PER QUÈ UNA INTERVENCIÓ EN GRUP?

La guia de pràctica clínica del Public Health Service dels EUA⁵ relaciona les diferents intervencions amb taxes d'abstinència tabàquica: hi ha una relació dosi-resposta entre la durada de la intervenció i la seva efectivitat (abstinències). Si es realitzen intervencions més intensives (individuals o grupals) i de manera sistematitzada, es poden aconseguir taxes més altes, similars a les de les consultes especialitzades, d'un 35-40%. Sense suport motivacional, un fumador té quatre vegades més de risc de recaiguda⁶ i, en aquest sentit, s'aprecia un augment dels estudis que volen demostrar la possibilitat d'un canvi en els comportaments dels pacients mitjançant el consell motivacional intensiu, fins i tot telefònic o amb les noves tecnologies, i combatre, així, la baixa adherència al tractament (directament relacionada amb el risc de recaiguda). **Hi ha evidència que un suport constant, tant si és presencial (amb visites individuals o amb grups) com no presencial (aplicacions, missatges de correu electrònic o SMS, trucades telefòniques)^{7,8}, obté resultats esperançadors a curt i mitjà termini, amb taxes d'abstinència més elevades si es combinen diferents formats^{5,9}.**

L'educació en grup per a la salut està destinada a un nombre determinat de persones amb el mateix problema de salut o amb una situació similar. El format de la intervenció grupal s'ha utilitzat àmpliament en l'educació per a la salut i té una gran tradició relacionada amb el tabaquisme.

Hi ha un benefici terapèutic específic, fruit de compartir les experiències i interaccionar amb altres casos similars. Treballs com el del grup de Christakis¹⁰ sobre l'estudi del cor de Framingham mostren que les relacions socials són importants, tant en el contagi del consum de tabac com per deixar de fumar. Entre els membres del grup s'afavoreix l'aprenentatge, el suport motivacional i el canvi de conducta.

No hi ha proves suficients per avaluar si els grups són més efectius o rendibles que l'assessorament individual intensiu¹¹. **Les intervencions individuals i grupals no són antagòniques sinó complementàries en la cartera de serveis d'atenció primària. Ambdues són similars quant a eficàcia, i la seva efectivitat augmenta amb la intensitat del tractament** (relació dosi-resposta)^{5,12}. Cadascuna té les seves pròpies característiques, amb avantatges i inconvenients que s'adapten a uns o altres pacients. La intervenció grupal és simultània en diverses persones, per la qual cosa podríem considerar que *a priori* pot tenir una millor relació cost-efectivitat que la consulta individual, en uns moments econòmics i socials com els actuals en què la gestió del temps i l'eficiència han de ser pilars essencials per al manteniment de l'atenció sanitària de qualitat.

En resum, la intervenció grupal es mostra efectiva en l'educació per a la salut en l'atenció primària i afavoreix unes condicions òptimes per promoure canvis¹. Destaquem especialment:

La seva **efectivitat demostrada**, equivalent a la d'altres tipus d'intervencions amb el mateix temps de contacte (evidència de tipus A).

La seva bona relació **cost-benefici**, que amb igualtat de temps i de recursos és millor que la de la intervenció individual (evidència de tipus C).

- **Afavoreix l'efecte positiu afegit, pel reforç del grup:** és l'oportunitat de compartir coneixements, experiències i alternatives (evidència de tipus C).
- La dependència del tabac, com altres malalties cròniques, requereix sovint d'una intervenció repetida i de múltiples intents per aconseguir l'èxit. Hi ha tractaments efectius que es poden adaptar a cada persona: **seria ideal garantir que cada persona que acudeixi a un centre d'atenció primària pugui escollir entre un ventall de tipus d'intervencions eficaces**¹³.

1.3

PER QUÈ PER TERRITORI?

El **Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF)** és una iniciativa promoguda per societats científiques (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària [CAMFiC] i Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya [AIFiCC]) i l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) amb l'objectiu de disminuir la prevalença del tabaquisme en els professionals i en la població general. El PAPSF està constituït per una xarxa de referents de tabaquisme dels centres de salut de Catalunya.

El PAPSF va detectar la necessitat de disposar d'eines útils i homogeneïtzades per realitzar intervencions grupals per ajudar a deixar de fumar. L'any 2010 es va constituir el **grup de treball d'intervenció grupal en tabaquisme del PAPSF**. Els professionals d'aquest grup de treball van elaborar la **Guia d'intervenció grupal en tabaquisme**¹³, un protocol d'actuació amb materials de suport orientatius i en format digital per realitzar intervencions grupals. Posteriorment, aquests professionals van formar els referents de tabaquisme de tot Catalunya. Tant els materials com la pròpia formació van ser valorats molt positivament en les enquestes.

No obstant això, i una vegada realitzada la formació, es van voler identificar **les dificultats per realitzar aquest tipus d'intervenció**.

Se'n van identificar les següents:

- Nombre insuficient de pacients per realitzar un grup.
- Dispersió geogràfica en els àmbits rurals.
- Manca de preparació o d'experiència d'alguns professionals.
- Manca d'un professional referent de tabaquisme en alguns centres.
- Manca de suport o d'estructura logística.
- Programes informàtics no adaptats als registres d'intervenció grupal.

Considerem que la utilitat de la intervenció grupal es veu limitada en moltes ocasions per la dificultat de reclutament dels pacients¹³. Es necessita un nombre suficient de pacients per a què l'actuació tingui una bona relació cost-efectivitat i hem de tenir en compte l'índex d'abandonaments (similar al de la intervenció individual). Per altra banda, requereix d'una formació i d'uns coneixements en tècniques de dinàmiques de grup dels quals no disposen tots els professionals.

En aquest context **es va plantejar** com a una de **les línies de futur per a l'any 2017 la realització d'un projecte d'intervenció grupal amb visió territorial**, entenent com a territori una zona més o menys àmplia, que pot ser determinada per un servei d'atenció primària (SAP), per una regió, etc. segons el tipus d'intervenció grupal que es vulgui realitzar i les dificultats per trobar el nombre mínim necessari de pacients. L'objectiu del projecte era comprovar **la seva pròpia factibilitat i les facilitats i dificultats per a la seva aplicació**.



Per poder comprovar **la seva factibilitat i les facilitats-dificultats de la seva aplicació**, es va decidir portar a terme una **prova pilot en el territori del SAP Muntanya de Barcelona**.



RESULTATS DE LA PROVA PILOT

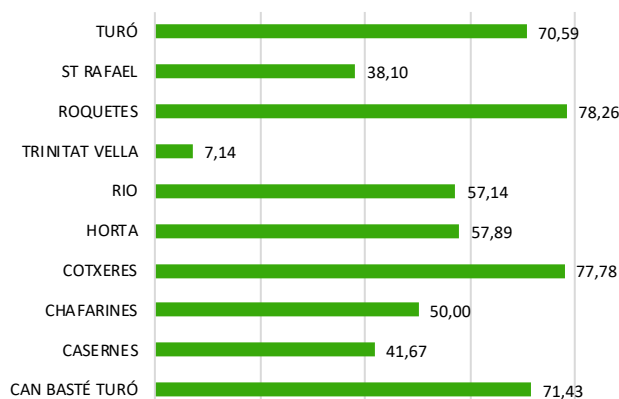
La intervenció grupal en tabaquisme coordinada territorialment **té el potencial d'arribar a un major nombre de persones i, per tant, d'aconseguir un impacte poblacional més important.**

- S'ha multiplicat quasi per cinc el nombre de persones que han realitzat un intent per deixar de fumar en grup durant l'any de la prova pilot: 133 persones en comparació amb les 29 de l'any anterior.
- També s'han triplicat el nombre de grups (10 grups en comparació amb els 3 de l'any anterior) i la mitjana d'assistents per grup (13,3 persones/grup, per 9,7 durant el període anterior).

El percentatge de participació externa (pacients d'altres centres) de cada grup es mostra en la següent gràfica.

PARTICIPACIÓ EXTERNA

% PARTICIPANTS EXTERNS ALS EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA



Al finalitzar les sessions consecutives es van fer les enquestes de satisfacció als assistents a les grupals. En els resultats s'observà que estaven **molt satisfets >92%** en tots els aspectes plantejats.



www.papsf.cat



Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Muntanya de Barcelona

ANEXO 20
Encuesta de satisfacción
Volver a la guía
Deberes Sesión 5

TALLER PARA DEJAR DE FUMAR

Nº de grupo: _____
Fecha: del _____ al _____

Este es un cuestionario anónimo para detectar tu nivel de satisfacción y nos será útil para evaluar y mejorar en próximas ediciones.
Por favor, responde a las preguntas siguientes marcando con una cruz la casilla correspondiente a tu valoración:

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
¿Las explicaciones han sido comprensibles?				
¿El tiempo dedicado ha sido suficiente?				
¿Ha cumplido con las expectativas?				
¿Te ha sido accesible geográficamente?				
¿Las condiciones del aula han sido adecuadas/ confortables?				
¿El horario te ha sido accesible?				
¿Ha sido de ayuda el material entregado?				
¿Pienzas que ha sido útil este taller para dejar de fumar?				
¿Lo recomendarías a otras personas?				

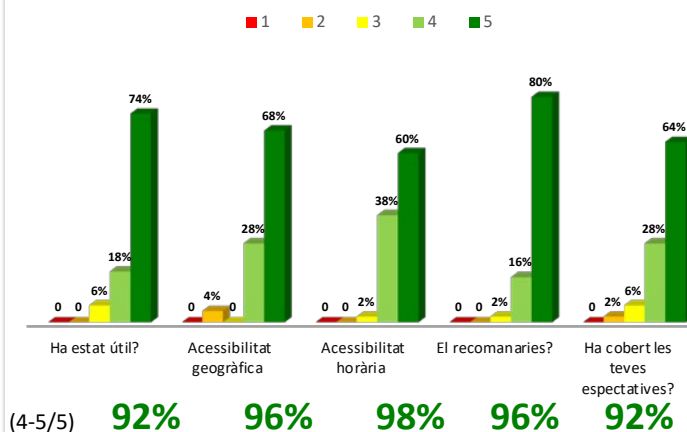
Escriba la respuesta a las siguientes preguntas:
1. ¿Qué es lo que más te ha gustado? _____
2. ¿Qué es lo que menos te ha gustado? _____
3. ¿Hay algún tema que te interese, en referencia al tabaco, que no hayamos tratado? _____
4. ¿Hay algún aspecto, en referencia a los terapeutas del taller, que no te haya gustado? _____
5. Si crees oportuno añadir otros comentarios, puedes hacerlo aquí: _____

(Muchas gracias por tus aportaciones!)

1ª edición para 2020 - Guía de INTERVENCIÓN GRUPAL EN TABAQUISMO - 37

VALORACIÓ DE LA SATISFACCIÓ DELS USUARIS

(n=50)



LA POBLACIÓ HA VALORAT MOLT POSITIVAMENT ELS TALLERS

La intervenció grupal territorial també és beneficiosa per als professionals; s'incrementa el suport entre els referents per realitzar les intervencions grupals, i augmenta la força i el reforç positiu per continuar treballant en el tabaquisme. La coordinació de les intervencions grupals amb visió de territori aporta sinergies als professionals per facilitar el reclutament de pacients, la coordinació i la formació entre els professionals dels equips d'atenció primària (EAP). La coordinació facilita l'ampliació del ventall d'intervencions amb un major aprofitament de recursos.

- Durant el període de la prova pilot es van realitzar 10 grups.
- En ells s'hi van formar també 15 professionals del territori, fet que permet que els grups segueixin en funcionament.

Creiem en l'efecte positiu del grup,
en les relacions socials que
porta i en l'oportunitat que representa
de compartir tècniques conductuals
per a facilitar el procés del canvi



OBJECTIUS

3.1

OBJECTIU PRINCIPAL

Implementació d'una intervenció grupal per deixar de fumar coordinada amb una visió territorial.

OBJECTIUS

3.2

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- **Augmentar l'oferta d'intervencions grupals** per ajudar a deixar de fumar en els EAP del territori.
- **Augmentar l'equitat** per als usuaris del territori concret.
- **Augmentar l'accessibilitat.**
- **Augmentar les sinergies** entre els referents del territori.
- **Ampliar la preparació i expertesa** dels professionals en intervenció grupal.



METODOLOGIA

4.1

REUNIÓ AMB LES DIRECCIONS

- Reunió amb el comitè de direcció del territori.
- Reunió amb la direcció del SAP per explicar el projecte.

4.2

CRONOGRAMA I ORGANITZACIÓ

1. REUNIÓ AMB LES DIRECCIONS DEL TERRITORI

Amb la intenció d'informar i d'implicar totes les direccions. Si és possible, es realitza una reunió inicial amb el grup de promoció de la salut i, posteriorment, una reunió amb el comitè de direcció del territori del SAP.

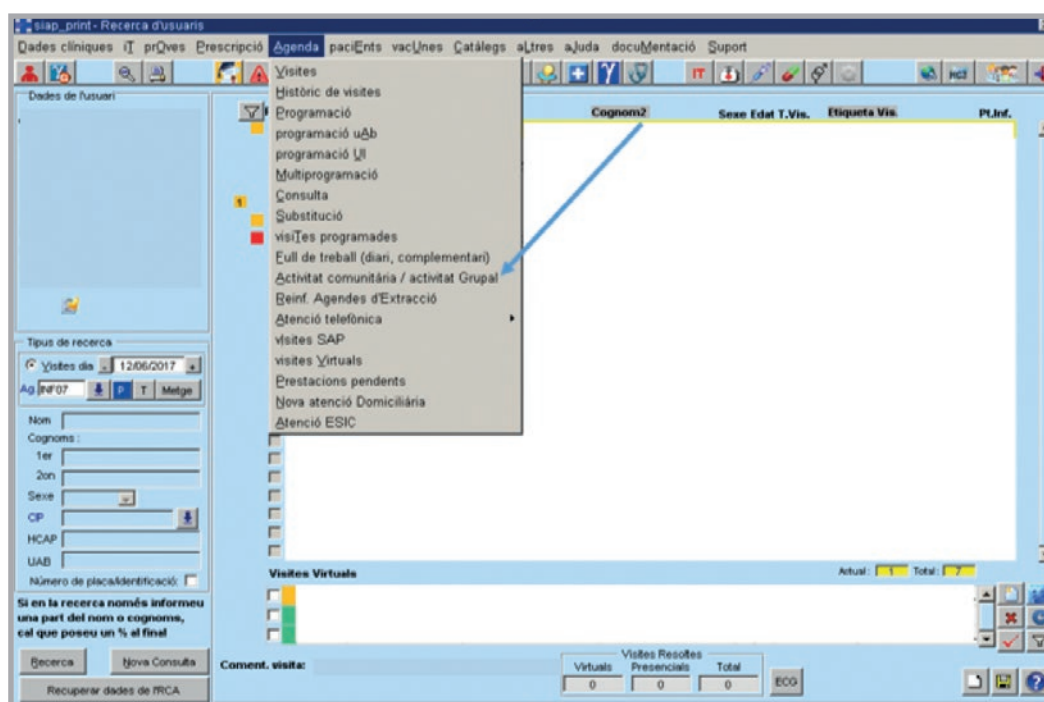
2. REUNIÓ AMB ELS REFERENTS DE TABAQUISME DEL TERRITORI

Amb els següents objectius:

- **Informar** del projecte.
- **Conèixer el “mapa” de situació:** centres amb i sense referents, organització interna pel que fa a l'abordatge del tabaquisme, expertesa en intervencions grupals.

– **Assolir un consens** per determinar a cada EAP:

- **L'organització de la captació i la programació:** independentment de l'àrea bàsica de salut (ABS) de referència, els usuaris es programaran a qualsevol grup del territori segons la seva preferència i disponibilitat horària. El professional que fa la primera visita individual al fumador elaborarà els registres de tabac de l'eCAP. Posteriorment, si els pacients compleixen els criteris d'inclusió, els proposarà al full de l'activitat grupal comunitària en tabaquisme del territori, on quedaran com a *proposats, seleccionats o exclosos*. Per a cada centre cal decidir també si serà el referent responsable o bé tots els professionals de l'EAP qui s'encarregarà de la programació. Si ho realitzen tots els membres de l'EAP, cal explicar com es fa la primera visita individual, inclosos els registres de tabaquisme de l'eCAP, i com es programa posteriorment el full d'activitat grupal segons els criteris d'inclusió i exclusió determinats¹³.

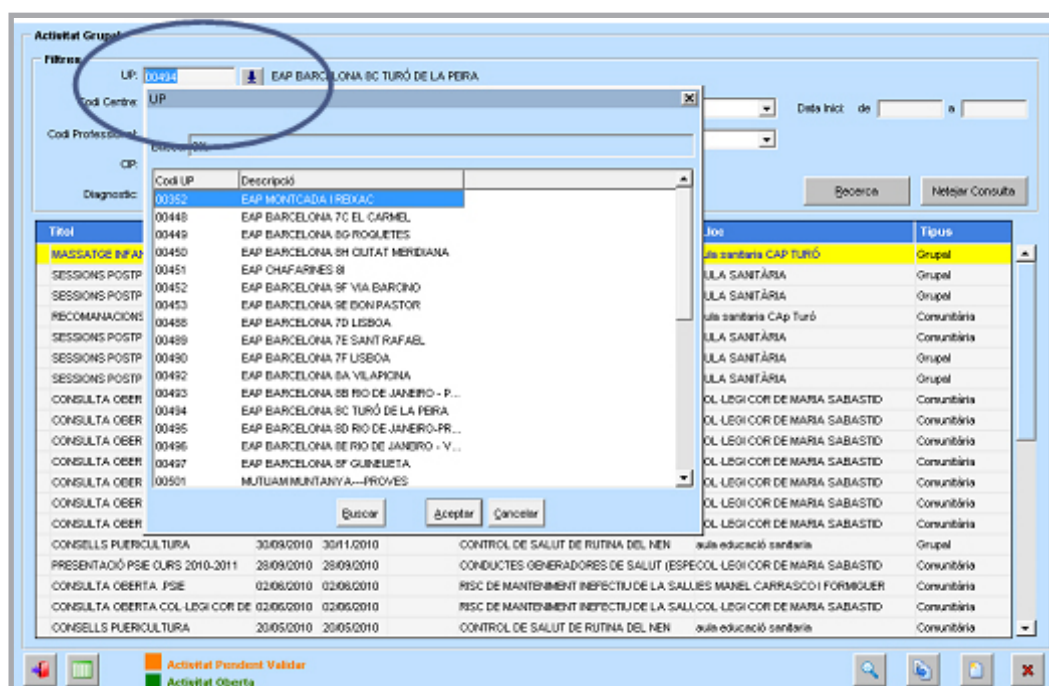


- Establir qui seran els **professionals conductors i els col·laboradors (en formació)**.
- El **suport de la Unitat d'Atenció a la Ciutadania (UAC)**, que serà necessari si cal captar pacients de diferents servidors de l'eCAP, per informar als pacients que preguntin i per fer recordatoris de les sessions anuals.
- Els **llocs de realització** de les intervencions grupals, segons les condicions de les instal·lacions i la seva accessibilitat per a la població des del conjunt del territori determinat (intern en el CAP o extern: biblioteca, centre cívic, escola...).

- ❑ **Les dates i els horaris.** Cal oferir diferents horaris (matí i tarda) i diferents ubicacions. S'ha de preparar un cronograma de les intervencions grupals de tot l'any, tenint en compte vacances, festius i ponts, disponibilitat de les sales, etc.
- ❑ **El nombre d'inscrits** per grup: aconsellem que es proposin unes 20-22 persones, per assumir, així, les pèrdues habituals a l'inici del taller (20% dels participants).
- ❑ **Creació del full d'activitat.** El full activitat grupal/comunitària es pot crear de diferents formes. El coordinador del projecte els pot preparar tots o bé cada professional conductor del grup pot preparar el seu. Cal acordar-ho tenint en compte el funcionament de cada SAP i el nombre de terminals existents al territori concret, que pot condicionar la programació dels pacients, l'intercanvi de dades entre els professionals i la consulta de la informació. Cal trobar el mecanisme més adient per a cada situació.

Es poden fer dues propostes de registre:

- El full d'activitats grupal **es pot crear relacionat sempre amb el mateix EAP**, amb el diagnòstic de fumador, per facilitar que tots els professionals puguin localitzar les intervencions grupals del territori en aquell EAP.



UP	Descripció
00352	EAP MONTCADA I REIXAC
00448	EAP BARCELONA 7C EL CARMEL
00449	EAP BARCELONA 8G ROQUETTES
00450	EAP BARCELONA 8H CIUTAT MERIDIANA
00451	EAP CHAFARINES 8I
00452	EAP BARCELONA 8F VIA BARONO
00453	EAP BARCELONA 8E BON PASTOR
00458	EAP BARCELONA 7D LESBOA
00459	EAP BARCELONA 7E SANT RAFAEL
00490	EAP BARCELONA 7F LESBOA
00492	EAP BARCELONA 8A VILAPIONA
00493	EAP BARCELONA 8B RIO DE JANEIRO - P...
00494	EAP BARCELONA 80 TURÓ DE LA PERA
00495	EAP BARCELONA 8C RIO DE JANEIRO - P...
00496	EAP BARCELONA 8E RIO DE JANEIRO - V...
00497	EAP BARCELONA 8F GINEBETA
00501	MUTUAM MUNTANYA - PROVES

Joia	Tipus
Joia Santària CAP TURÓ	Grupel
ULA SANTÀRIA	Grupel
ULA SANTÀRIA	Grupel
ula santària Cap Turó	Comunitària
ULA SANTÀRIA	Comunitària
ULA SANTÀRIA	Grupel
ULA SANTÀRIA	Grupel
OL LEOI COR DE MARIA SABASTIO	Comunitària
OL LEOI COR DE MARIA SABASTIO	Comunitària
OL LEOI COR DE MARIA SABASTIO	Comunitària
OL LEOI COR DE MARIA SABASTIO	Comunitària
OL LEOI COR DE MARIA SABASTIO	Comunitària
OL LEOI COR DE MARIA SABASTIO	Comunitària
OL LEOI COR DE MARIA SABASTIO	Comunitària
OL LEOI COR DE MARIA SABASTIO	Comunitària

- **Penjat sense cap codi EAP**, amb el diagnòstic de *fumador*. Ho podran veure tots els professionals del territori.

Activitat Grupal

Filtres

UP:

Codi Centre: /

Codi Professional:

CIP:

Diagnòstic:

Estat: Data inici: de a

Tipus d'activitat:

Titul	Inici	Fi	Horari	Diagnòstic	Lloc	Tipus
TABAC GRUPAL TERRITORI	02/10/2019	15/10/2020	10:00 - 11:00	FUMADOR	23. SANT ANDREU	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	01/10/2019	27/10/2020	18:00 - 20:00	FUMADOR	22. CAP Roquetes	Grupal i Comunitari
TABAC GRUPAL TERRITORI	30/09/2019	05/10/2020	10:00 - 20:00	FUMADOR	21. CAP GINEUETA	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	08/04/2019	20/04/2020	18:00 - 20:00	FUMADOR	20. CAP TURÓ	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	05/03/2019	03/03/2020	18:00 - 20:00	FUMADOR	19. HORTA	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	04/03/2019	04/03/2020	10:00 - 20:00	FUMADOR	18. RIO DE JANEIRO	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	05/02/2019	04/02/2020	12:00 - 14:00	FUMADOR	17. SANT RAFAEL	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	05/02/2019	04/02/2020	17:00 - 19:00	FUMADOR	16. CARMEL	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	28/01/2019	10/02/2020	11:00 - 13:00	FUMADOR	15. COTXERES	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	10/01/2019	15/01/2020	10:00 - 20:00	FUMADOR	14. MONTADA	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	30/10/2018	12/11/2019	17:00 - 19:00	FUMADOR	13. BON PASTOR COPIA	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	02/10/2018	15/10/2019	10:00 - 12:00	FUMADOR	12. SANT ANDREU	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	01/10/2018	14/10/2019	10:00 - 20:00	FUMADOR	11. RIO DE JANEIRO	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	08/05/2018	21/05/2019	18:30 - 20:30	FUMADOR	10. ROQUETES	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	07/05/2018	27/05/2019	18:00 - 20:00	FUMADOR	9. TURÓ	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	03/04/2018	18/03/2019	12:00 - 14:00	FUMADOR	8. SANT RAFAEL	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	28/02/2018	13/03/2019	10:00 - 12:00	FUMADOR	7. TRINITAT VELLA COPIA	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	13/02/2018	12/02/2019	18:00 - 19:30	FUMADOR	6. HORTA	Grupal
TABAC GRUPAL TERRITORI	22/01/2018	05/02/2019	11:00 - 12:30	FUMADOR	5. COTXERES	Grupal

Cal realitzar reunions amb els referents de forma periòdica per consensuar els registres, coordinar la realització dels grups i paral·lelament fer propostes de millora i de resolució de les incidències.

En les reunions és aconsellable realitzar alguna dinàmica grupal per millorar les habilitats i aconseguir una consolidació del grup de referents del SAP.

3. COORDINACIÓ AMB L'ATENCIÓ ESPECIALITZADA

La coordinació hauria de ser bidireccional: per una banda, per als casos en què es consideri necessària la derivació a l'atenció especialitzada i, per altra, per als pacients de l'atenció especialitzada que es puguin beneficiar d'una intervenció grupal i en siguin candidats.

Cal tenir preparat el circuit per poder fer la derivació si no es pot incloure el pacient ni en les intervencions grupals ni en una consulta específica. En aquests casos s'aconsella contactar alguna de les següents unitats:

- Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR).
- Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA).
- Centre d'Atenció i Seguiment (CAS).
- Unitat de tabac de l'hospital de referència.

4. INFORMACIÓ A LES DIRECCIONS DELS ACORDS PRESOS

- **Cronograma** de les intervencions grupals, llocs i professionals implicats (per bloquejar les agendes; mínim 2 h/sessió).
- En acabar les sessions **cal registrar a l'eCAP l'evolució del taller**: assistència, participació i abstinència.

5. REUNIÓ INFORMATIVA A CADA EAP

Sessió impartida pels referents de tabaquisme en els seus EAP per presentar les intervencions grupals al territori, els criteris d'inclusió i d'exclusió, dates, llocs, etc. i s'ha d'acordar, segons la dinàmica de cada EAP, com es realitzarà el registre.

6. IDENTIFICACIÓ I APROFITAMENT DELS RECURSOS DEL TERRITORI

Reunions amb les diferents entitats i institucions públiques per al suport de la promoció de la salut i de la difusió de les intervencions grupals en el territori (ajuntament, serveis i entitats, com ara farmàcies, serveis socials i centres culturals).

7. DIFUSIÓ

La difusió es potencia si es realitza de forma coordinada a tot el territori. Es pot fer des de les consultes, farmàcies, la intranet, una pàgina web, televisió i premsa local, blog de cada EAP, xerrades informatives, el taulell de la UAC. Els cartells els podeu descarregar i personalitzar o sol·licitar-los a comunicació del vostre territori.



Als pacients registrats i proposats se'ls lliurarà un full informatiu del taller amb el cronograma, horaris i lloc. És millor donar el cronograma en mà per evitar que assisteixin a la intervenció grupal sense haver fet la primera visita individual.

ANNEX 5 Cronograma Dia D
3a sessió
Deures Sessió 3

CAP

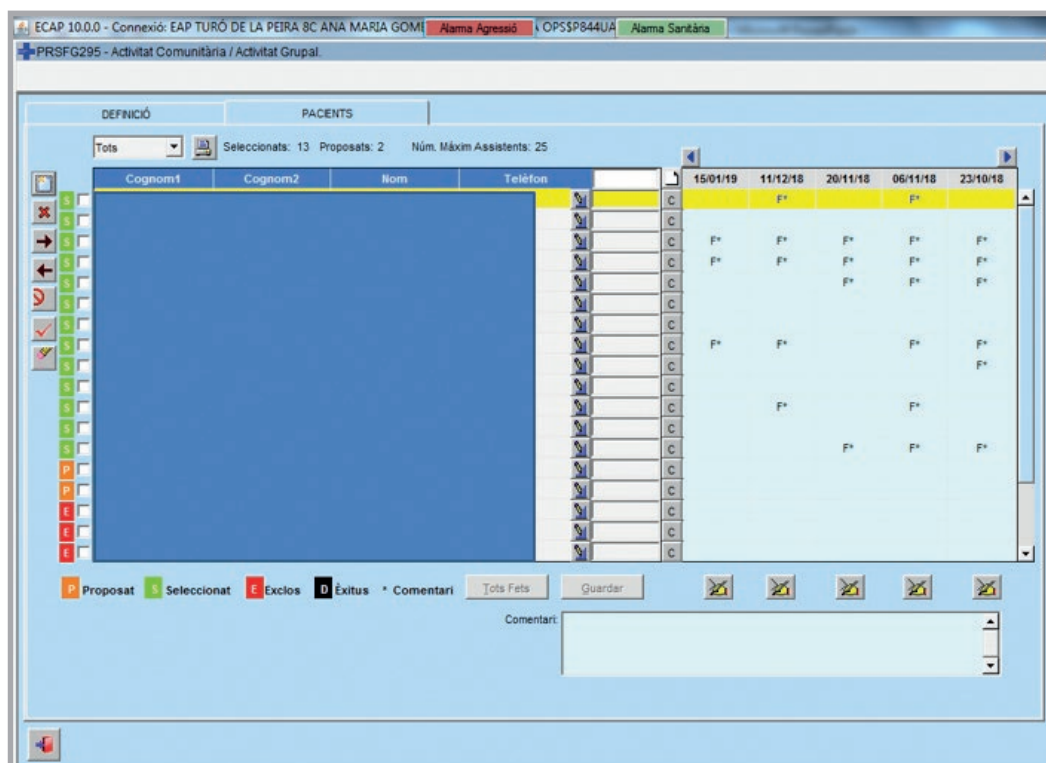
Sessions	Data	Hora	CO	Pes	TA
PREPARA'T!					
DECIDEIX-TE!					
DIA D* I RELAXACIÓ *Primer dia sense fumar					
ALIMENTACIÓ I EXERCICI					
PREVENCIÓ DE RECAIGUES					
PREVENCIÓ DE RECAIGUES					
PREVENCIÓ DE RECAIGUES					
PREVENCIÓ DE RECAIGUES					
PREVENCIÓ DE RECAIGUES					
PREVENCIÓ DE RECAIGUES					
PREVENCIÓ DE RECAIGUES					

Per al bon funcionament del grup, si no pots assistir a algunes de les sessions, t'agraïm que ens avisessis.

8. DESENVOLUPAMENT DELS TALLERS

Cal que els conductors de cada grup realitzin les següents tasques:

- Abans de començar el taller, el conductor del grup ha de contactar telefònicament amb els pacients proposats per seleccionar-los segons els criteris del protocol de la *Guia d'intervenció grupal en tabaquisme* del PAPSF (**seleccionat o exclòs**). La persona serà exclosa si no pot o no vol participar en aquest moment o si per motius sanitaris es desaconsella que participi a la intervenció grupal. En aquest últim cas cal programar una intervenció individual o derivar a l'atenció especialitzada. El conductor del grup ha de notificar els exclosos al referent del centre o als professionals que els hagin derivat, així com el motiu de l'exclusió. I ha de registrar-ho a l'eCAP.



Les opcions acordades actualment per registrar en el full d'activitat grupal són:

- ❑ **NO PROCEDEIX.** Fumador exclòs per un motiu sanitari. Es desaconsella la intervenció grupal i es recomana una intervenció individual en atenció primària o especialitzada.
- ❑ **INCOMPLIDOR.** Una o cap assistència.
- ❑ **PROPOSAT.** Quan se'l truca per confirmar l'assistència abans d'iniciar el taller, diu que per motius personals no hi pot participar en aquest moment.

– Crear un nou grup.

- 1) S'ha de preparar el cronograma tenint en compte les vacances, mancances de personal, festius i ponts, la disponibilitat de la sala, etc.
- 2) Cal lliurar el cronograma a la direcció per bloquejar com a mínim 2 hores de les agendes dels dies de les sessions.
- 3) S'ha de crear el full d'activitat comunitària, amb el diagnòstic de **FUMADOR** i les paraules **TABAC GRUPAL TERRITORI**, amb les dates.
- 4) Cal penjar al full d'activitat comunitària el cronograma que es lliurarà als pacients inserits com a proposats al grup per tal que tinguin totes les dates i horari del taller abans de confirmar la seva assistència.

5) S'ha de fer promoció del grup a tots el companys referents.

- Conduir el grup durant les sessions.
- Tutoritzar els professionals amb menys expertesa per assolir una major autonomia i més confiança per conduir els grups en el futur.
- Garantir el registre correcte a l'eCAP de les dades dels participants de cada sessió.
- Vetllar per la complementació de les enquestes de satisfacció dels usuaris. Valorar-ne els resultats.
- Realitzar el seguiment telefònic als 6 i als 9 mesos.
- Fer el recordatori de la sessió grupal de seguiment als 12 mesos, preferiblement presencial, opcionalment telefònica. En cas d'abstinència s'ha de passar a inactiu el diagnòstic de fumador i s'ha de registrar al full d'intel·ligència activa que ja és exfumador.

En les zones rurals cal adaptar-se a la dispersió i les intervencions grupals tant es poden fer sempre al mateix poble, com en diferents pobles o fer rotacions.

El seguiment posterior a les sessions de grup el pot assumir el referent de cada centre o la seva unitat bàsica assistencial (UBA). És aconsellable que el conductor de la intervenció grupal faci algun tipus de seguiment telefònic (podria ser després de 6 o 9 mesos). La *Guia d'intervenció grupal en tabaquisme* del PAPSf ofereix més informació al respecte.

S'aconsella que el seguiment després d'un any sigui presencial, i sigui realitzat o bé pel referent conductor o, en l'àmbit rural, per la seva UBA.

Cal deixar programades les trucades de seguiment.

4.3

RECURSOS

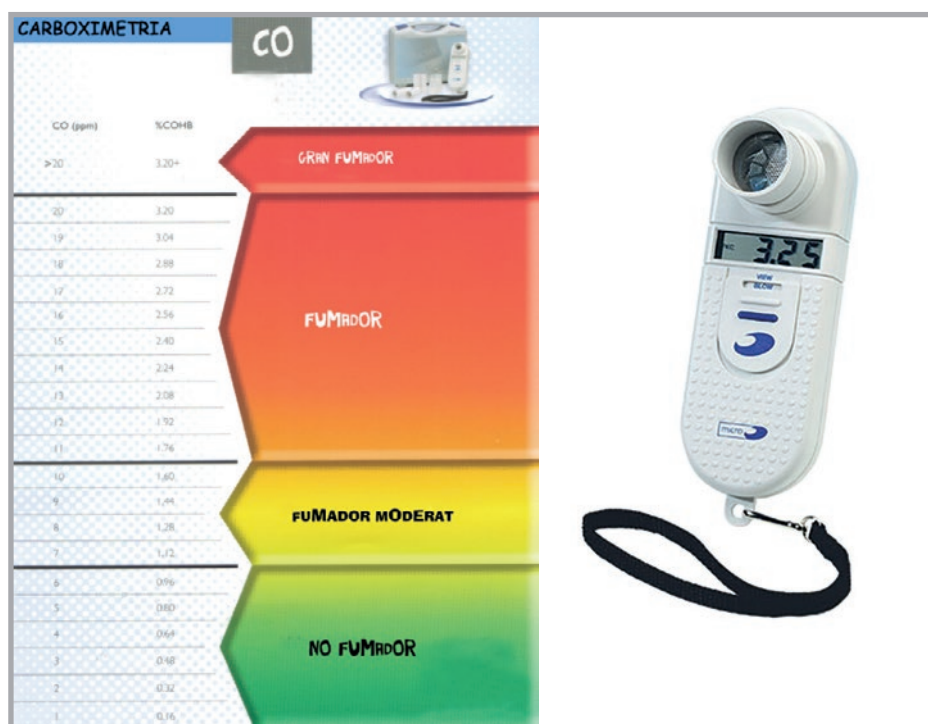
- **Professionals referents de tabaquisme del PAPSf.** Cal identificar els referents amb experiència per a què siguin conductors de grup. Als referents amb menys experiència se'ls ofereix assistir als tallers com a formació pràctica.
- S'aconsella incloure dos professionals experts: preferentment un professional d'infermeria i un professional de medicina. En cada grup es pot incloure un professional no expert.
- **Tècnic de salut.** És necessari per crear i avaluar els indicadors i establir quins hauran de ser els registres a l'eCAP que s'utilitzaran.
- **Personal UAC.** Suport administratiu.

- **Sala** per realitzar els grups **amb el material necessari**. Hi ha diferents opcions per fer els tallers grupals: centres cívics, sales del CAP, espais cedits per l'ajuntament (biblioteques...). Cal disposar d'ordinador, canó, pissarra, bàscula, carboxímetre (com a eina motivadora). Es considera que, per una banda, sortir del CAP pot ser important per a l'accessibilitat i per a la integració en l'espai comunitari, però que, per altra banda, representa un esforç afegit per al professional, esforç que s'ha de tenir en compte en l'organització de la logística i del temps. Si es fa fora del CAP, cal bloquejar les agendes més de 2 hores.
- **Protocol d'intervenció grupal del PAPSf**. S'utilitzen tots els materials de la **Guia d'intervenció grupal en tabaquisme** que es troben a la biblioteca del programa (www.papsf.cat). Es proposen nou sessions presencials per grup (sis amb suport PowerPoint i tres de dinàmiques específiques): han de ser conduïdes sempre pels mateixos professionals. S'han de tenir en compte els criteris d'inclusió i exclusió establerts en el protocol (circumstàncies individuals que poden interferir en la dinàmica del grup o impossibilitar l'assistència). Per facilitar el registre de dades al programa informàtic tindrem un full de registre per grup amb les identificacions del grup i del pacient, l'abstinència, el pes, el CO i el tractament.

Després de la sessió és important registrar totes les dades al programa informàtic.

Grup número _____		Dates: de _____ a _____									
NOM											
	CO										
	PES										
	TTM										
	CO										
	PES										
	TTM										
	CO										
	PES										
	TTM										
	CO										
	PES										
	TTM										
	CO										
	PES										
	TTM										

- **Cartells informatius i de difusió** amb la informació dels tallers. El model es troba a la *Guia d'intervenció grupal en tabaquisme* del PAPSf. Es pot personalitzar i imprimir. Es pot contactar amb comunicació de l'Institut Català de la Salut del territori o amb l'empresa subministradora de serveis corresponent perquè facilitin els cartells i la difusió a la intranet.
- **Enquesta de satisfacció.** Quan s'acaben les sessions presencials, tal com s'explica a la *Guia d'intervenció grupal en tabaquisme* del PAPSf, cal distribuir aquesta enquesta. A partir d'ella es poden fer propostes de millora i es pot mesurar la satisfacció dels participants.
- **Carboxímetre.** És una eina motivadora i de suport. Si no se'n disposa, cal sol·licitar-lo al propi equip.





CONCLUSIONS

La implementació de la intervenció grupal per deixar de fumar amb una intervenció coordinada amb visió territorial aporta beneficis objectius i subjectius addicionals, tant per als professionals com per als usuaris.

En la població afavoreix l'oferta (major nombre d'intervencions grupals i més horaris) i l'accessibilitat d'aquestes intervencions. S'aconsegueix, així, més equitat per a la població atesa, ja que facilita que tota la població d'un territori que compleixi els criteris d'inclusió pugui accedir a un grup per deixar de fumar.

L'eficàcia de la intervenció grupal en tabaquisme coordinada territorialment **pot arribar a un major nombre de persones i, per tant, pot tenir un impacte poblacional més gran**. Gràcies a ella, s'incrementa el nombre de persones que poden intentar deixar de fumar en grup.

Quant als professionals, s'incrementa el suport entre els referents per realitzar les intervencions grupals i augmenta la fortalesa i el reforç positiu per continuar treballant en el tabaquisme.

La coordinació de les intervencions grupals amb visió de territori aporta als professionals sinergies per a què sigui més fàcil reclutar pacients, coordinar-se i formar-se entre els professionals dels EAP. La coordinació facilita que s'ampliï el ventall d'intervencions, amb un millor aprofitament dels recursos.

L'augment de les intervencions grupals també repercuteix en el nombre de registres i d'intervencions, ja que els pacients exclosos i els pacients incomplidors també reben un consell mínim.

Es facilita la formació i l'expertesa d'un major nombre de professionals, s'homogeneïtza la intervenció de manera protocol·lària i amb els mateixos materials, segons les pautes establertes per la *Guia d'intervenció grupal en tabaquisme* del PAPSf.

Cal treballar de forma estructurada i anar revisant i millorant els circuits, amb la implicació contínua de la direcció, i tenint en compte el programa informàtic que aporti les eines i la seguretat en el treball registrat.

Les accions realitzades es poden avaluar durant tot el procés. Això permet valorar el compliment dels objectius i les actuacions, i determinar els aspectes a millorar respecte a la planificació, els procediments, els objectius i els resultats.



BIBLIOGRAFIA

1. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Las Consecuencias del Tabaquismo en la Salud: 50 años de Progreso; Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los EE. UU. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud, 2014. Disponible a: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/executive-summary-spanish.pdf
2. Direcció General de Planificació en Salut. Enquesta de Salut (ESCA) 2018. Departament de salut, Generalitat de Catalunya. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/
3. Maciosek MV, LaFrance AB, Dehmer SP et al. Updated Priorities Among Effective Clinical Preventive Services. Ann Fam Med. 2017;15(1):14-22. Corregit a: Ann Fam Med. 2017;15(2):104. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5217840/>
4. Marqués F, Cabezas C, Camaralles F, et al. PAPPs: Grupo de expertos del PAPPs. Recomendaciones sobre estilos de vida. Atención Primaria; 2009.
5. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB 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. 2008. Traducció a l'espanyol: Jiménez Ruiz CA, Jaén CR (coordinadors de la traducció). Guía de tratamiento del tabaquismo. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. SEPAR. 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47499/toc/?report=reader>
6. Secades-Villa R, Alonso-Pérez F, García-Rodríguez O, Fernández-Hermida JR. Effectiveness of three intensities of smoking cessation treatment in primary care. Psychol Rep. 2009;105(3 Pt 1):747-58.
7. Free C, Knight R, Robertson S et al. Smoking cessation support delivered via mobile phone text messaging (txt2stop): a single-blind, randomized trial. Lancet. 2011;378(9785):49-55.
8. National Center for Health Statistics. Health, United States, 2006, with chartbook on trends in the health of Americans. Hyattsville, MD, 2006.
9. Ramon JM, Nerin I, Comino A et al. A multicentre randomized trial of combined individual and telephone counselling for smoking cessation. Prev Med. 2013;57(3):183-8.
10. Christakis NA, Fowler JH. Social contagion theory: examining dynamic social networks and human behavior. Stat Med. 2013;32(4):556-77.
11. Stead LF, Carroll AJ, Lancaster T. Terapia conductual de grupo para el abandono del hábito de fumar. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017 (traduïda). Disponible a: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001007.pub3/full/es>
12. Olano E, Veiga S, Esteban A et al. El tratamiento grupal del tabaquismo. Trastornos adictivos. 2007;9(1):14-20.
13. Programa Atenció Primària sense Fum. Guia d'intervenció grupal en tabaquisme. Disponible a: http://www.papsf.cat/Projectes/Guia-Intervencio-Grupal-Tabaquisme/TIG_TabaquismeCat.aspx