**DATOS DE INTERÉS ACERCA DEL TABACO**

**DATOS Y CIFRAS DE INTERÉS**

**¿Cuántos fuman?**

* Aproximadamente el 34% de la población adulta es fumadora.
* El 70% de los fumadores quieren dejar de fumar.
* Entre la población de jóvenes escolarizados entre 14 y 18 años son fumadores diarios el 19,7% de los chicos y el 31,7% de las chicas.

**Relación del tabaco con la tasa general de muertes:**

* El consumo de tabaco es una de las principales causas de muerte prematura y evitable que se conoce.
* Son más de 4 millones de muertes al año relacionadas con el tabaco.
* Una muerte cada 7 minutos es debida al tabaco.
* El tabaquismo constituye el primer factor determinante de enfermedad y muerte en la población española.
* La exposición activa y pasiva al tabaco causa al año más de 40.000 muertes en España y unas 450.000 en la Comunidad Europea, según datos de la Comisión de las Comunidades Europeas, como consecuencia de enfermedades coronarias, cáncer de pulmón, enfermedades obstructivas crónicas, accidentes cerebro – vasculares, enfermedades vasculares periféricas y diversos tipos de cáncer.

**Relación del tabaco con el cáncer de pulmón y otras enfermedades:**

* El consumo de tabaco es responsable del 30% de todas las muertes de cáncer, del 90% de los cánceres de pulmón del 75% de las muertes por bronquitis, enfisema y asma.
* Multiplica entre 10 y 30 veces, en función de los años de tabaquismo y el promedio de cigarrillos consumidos el riesgo de contraer cáncer de pulmón.
* Los no fumadores expuestos al humo del tabaco tienen entre un 10 y un 30% más de probabilidades de contraer cáncer de pulmón.
* El papel que juega la polución atmosférica en la aparición del cáncer de pulmón se sitúa en un 1% de los cánceres frente a un 30% del tabaco, de los cuales un 90% es en vías respiratorias.
* La OMS estima que la mitad del millón de ataques de corazón se registran anualmente en los países desarrollados se debe a las secuelas del tabaco sobre el sistema circulatorio.

**¿Cuánto supone fumar?**

* El tabaquismo es el principal problema de salud pública susceptible de prevención.
* De los casi 100.000 millones de euros de presupuesto sanitario anual, sumado el público y el privado, en torno al 15% está relacionado con el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, según ha informado el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT).

**Fumadores pasivos:**

* Los niveles de nicotina detectados en la orina de no fumadores expuestos al humo de cigarrillos ambiental corresponde a los de un fumador de 5 – 8 cigarrillos al día.
* Lo mismo ocurre con los niveles de Monóxico de Carbono.
* El riesgo de padecer cáncer de pulmón y enfermedades de corazón aumenta entre un 20 y un 200% y un 15 y un 30% respectivamente.

**Tabaco light:**

* Los cigarrillos light no sólo no son más seguros sino que son incluso más dañinos. Se ha comprobado que los fumadores que cambian a cigarrillos con menos nicotina compensan esta falta inspirando con más intensidad, apurando más los cigarrillos y elevando su consumo. Como consecuencia, la exposición real al alquitrán y a las sustancias del humo del cigarrillo y, por tanto, los riesgos derivados de los mismos, sería similar a los provocados por los cigarrillos “normales”.
* La mayor parte de los fumadores que logran deshabituarse lo habían intentado 3 veces de promedio. Son intentos serios de al menos 14 meses de abstinencia cada uno de ellos.
  + Las compañías tabacaleras conocían desde principios de los años 60 que la nicotina creaba adicción.

## COMPOSICIÓN GENERAL DEL TABACO

1. **Agua**:

* 80% del tabaco verde.
* 18% del tabaco seco o curado.

1. **Materia seca**:

* **Componentes inorgánicos**:
  + - Cromo.
    - Níquel.
    - Plomo.
    - Cadmio.
    - Cobre.
    - Zinc.
    - Mercurio.
    - Estaño.
    - Titanio.
* **Componentes orgánicos** (75-89% del tabaco seco o curado):

|  |  |
| --- | --- |
| * + - 1. Nitrogenadas     - Proteínas: 75-80%.     - Aminoácidos.     - Amoniaco.     - Alcaloides.       * Nicotina.       * Nornicotina.       * Oxinicotina.       * Nicotirina.       * Anabasina.       * Ácido nicotínico. | * + - 1. No Nitrogenadas.     - Hidratos de Carbono.     - Polifelones y glucósidos.     - Pectinas.     - Ácidos orgánicos.     - Sustancias aromáticas.     - Resinas.     - Aceites etéreos. |

## CONSTITUYENTES DEL HUMO DEL TABACO

|  |  |
| --- | --- |
| Fase gaseosa:  * Dióxido de carbono. * Monóxido de carbono. * Óxido nitroso. * Metano. * Acetaldehído. * Isopreno. * Acetona. * Cianidina de hidrógeno. * 2-Butanona. * Tolueno. * Acetonitrilo. * Acroleína. * Amoniaco. * Benceno. * Dimetilnitrosamina. * Nitrosopirrolinina. * Nitrobenceno. | Fase de partículas:  * Alquitrán. * Agua. * Nicotina. * Fenol. * Catecol. * Pireno. * Benzo(a)pirena. * 2,4 Dimetil-fenol. * M y P Cresol. * P Etil-fenol. * Sigmasterol. * Fitosteroles. * Indol.2 |

## LA NICOTINA

* La nicotina de los cigarrillos es un poderoso elemento psicoactivo. Una vez enganchados puede utilizarse para aliviar la ansiedad, mantener controlado el peso, mejorar la concentración o facilitar el contacto social. Todas ellas son funciones inmediatas, seguras y de gran valor adaptativo, pero sus efectos negativos son demorados y no seguros.
* Es absorbida por las mucosas orofaríngeas, laríngeas, bronquial, esofágica y gástrica.
* “Sólo” pasa al interior del organismo entre un 8 y un 15% de la nicotina de cada cigarrillo.
* Después de ser absorbida pasa a la sangre y se difunde por todo el organismo, atraviesa la barrera hematoencefálica, acumulándose en el hipotálamo y centros diencefálicos. Posteriormente se metaboliza en el riñón, hígado, pulmón... Se elimina por el riñón, leche materna y el sudor.
* El tiempo que tarda la nicotina en desaparecer de la orina es de 3 ó 4 días si se deja de fumar. Este es el tiempo mínimo que el organismo necesita para desintoxicarse.
* Un fumador medio consume 20 cigarrillos al día. Si cada cigarrillo se consume en 10 caladas, obtenemos que el adicto medio e administra diariamente 200 dosis de nicotina. La nicotina introducida en cada calada tarda de 7 a 10 segundos en llegar al cerebro y producir sus efectos. La inmediatez de los efectos de la droga incrementa enormemente su potencial adictivo.
* Berzelius, en 1.880, demostró que con una gota del principio activo de la nicotina mataba a un perro y con 8 a un caballo.
* Si se inyectara el contenido total de nicotina de un cigarrillo en la vena sería suficiente para matar a dos personas adultas.
* Dosis letal: 1 mg. Por Kg. De peso.
* La nicotina es soluble en agua. Así pues para disolverla del cerebro cuanto antes ayudará beber mucho agua.
* En 4 días desaparece el 75% de la nicotina en sangre. A esta eliminación ayuda notablemente el régimen, la alimentación. Hay que tener cuidado con:
  + Estimulantes como el café, té, colas... producen sobre el cerebro casi el mismo efecto que la nicotina. Estas sustancias aumentan las ganas de fumar por su acción en el sistema nervioso.
  + Alcohol. Está directamente asociado al consumo de tabaco. Aumenta las ganas de fumar.

## EFECTOS DE LA NICOTINA

**Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, 1.995.**

**Sistema cardiovascular:**

* Incremento frecuencia cardiaca.
* Incremento tensión arterial.
* Vasoconstricción cutánea.
* Disminución temperatura corporal.

**Aparato digestivo:**

* Náuseas.
* Vómitos.
* Diarreas.
* Hipersalivación.

**Endocrinometabólico:**

* Incrementa liberación de : GH, ACTH, ADH, cortisol.
* Incremento metabolismo graso.
* Incremento del gasto energético.
* **Sistema Nervioso Central:**
* Córtx cerebral.
  + - 1. Liberación epinefrina y norepinefrina.
      2. Liberación vasopresina.
      3. Liberación betaendorfinas.
    - *Nucleus ceruleus*

DEPENDENCIA*.*

* + - Sistema dopaminérgico mesolímbico.

## MONÓXIDO DE CARBONO

* Es un gas incoloro, muy venenoso, de elevadísimo poder tóxico que se desprende durante la combustión del cigarrillo.
* El CO forma parte del 3,2% del total del cigarrillo (Tubo de escape de un automóvil bien regulado el 1,5%).
* La concentración de CO se ve muy incrementada por la combustión que se produce al quemarse el papel de envoltura del cigarrillo.
* Por tanto, hay dos fuentes de combustión productoras de CO: el tabaco en sí mismo y su papel de envoltura.

## EFECTOS ADVERSOS DEL MONÓXIDO DE CARBONO

* + - * 1. **Personas normales.**
* Disminuye la entrega de oxígeno.
* Interferencia en la fijación de oxígeno.
* Disminuye el 0,5% del servicio de hemoglobina.
* Aumento de la arterioesclerosis.
* Disminución del peso del feto.
* Aumento de la morbilidad neonatal.
* Favorece la formación de sedimentos de colesterol en las arterias.
  + - * 1. **Personas con cardiopatías.**
* Aumento del metabolismo anaeróbico del músculo cardiaco.
* Aumento de la mortalidad por infarto de miocardio.
* Aumento de la angina de pecho y la claudicación intermitente para ejercicio poco violentos.

## CARCINÓGENOS

* Son aquellas sustancia que actuando sobre una célula inducen alteraciones específicas cuyo resultado final es una manifestación tumoral.
* El contacto de forma repetida con determinadas sustancias carcinógenas provoca una serie de modificaciones y cambios en los genes que hacen que las células pierdas el control y generen multitud de ellas, constituyendo un tumor, que invade las regiones y órganos vecinos y se disemina a distancia.
* El humo del tabaco contiene más de 4.000 sustancias diferentes, entre ellas algunos de los carcinógenos más potentes que se conocen: hidrocarburos, nitrosaminas, aldehídos y benceno.

## CARCINÓGENOS DEL HUMO DEL TABACO

|  |  |
| --- | --- |
| **FASE DE PARTÍCULA** | **FASE DE GAS** |
| **Carcinógeno per se:**   * + - Nitroso-nor-nicotina.     - Polonio-210.     - Níquel.     - Cadmio.     - Arsénico.   **Cocarcinógeno:**   * + - 9-metil-carbazol.     - Catecoles.     - Fenoles.   **Iniciador:**   * + - Benzo (a) pireno. BAP.     - Benzo (a) flúor anteno.     - 5 metil-criseno.     - Dibenzo (ah) pireno.     - Benzo (j)flúor anteno     - Uretano | **Carcinógeno per se:**   * + - Dimetil-nitrosamina.     - Dietil-nitrosamina.     - Etil-metil-nitrosamina.     - Nitropirrolidina.   **Cocarcinógeno:**   * + - Formaldehído.   **Iniciador:**   * + - Uretano. |

## DEPENDENCIA

# Se distinguen 2 tipos de dependencia:

* + - 1. **Dependencia Psicológica**: es consecuencia de los efectos buscados por el fumador. Esta dependencia se crea por distintos motivos, sobre todo por lo que llamamos tolerancia. Cada vez se necesita fumar más para obtener los mismos resultados.
      2. **Dependencia Física** o mono nicotínico: se manifiesta cuando nuestro organismo no recibe las cantidades acostumbradas de tabaco.

**Calada Nicotina al sistema Actúa en el cerebro**

**circulatorio**

**Producción de Activación de receptores**

### 

**DOPAMINA** *(FUENTE DE SENSACIÓN DE PLACER)*

* Cuando se empieza a fumar se busca una recompensa, pero después se fuma para evitar los efectos o síntomas negativos que provoca el no tener la dosis esperada.
* La capacidad de crear una dicción de una sustancia es proporcional a la rapidez en provocar los efectos esperados. El efecto de la nicotina tarda menos de 7 segundo.

**La dependencia al tabaco se ejerce a 3 niveles:**

1. Conductual: ligado al ritual del fumador y a los hábitos.
2. Psicológico: ligado a los efectos positivos buscados por el fumador como sedación, estimulación, etc.
3. Físico: ligado a la falta de nicotina y asociado a la irritabilidad, nerviosismo y deseos intensos de fumar.

**Formas habituales de consumo ordenadas según la nocividad de mayor a menor:**

1. Cigarrillo sin filtro.
2. Cigarrillo con filtro.
3. Cigarro puro.
4. Cigarrillo con boquilla.
5. Pipa recta.
6. Pipa curva.
7. Cigarro puro con boquilla.

La toxicidad de un cigarrillo se va incrementando a medida que fumamos. El primer tercio es el menos nocivo. El segundo y el tercero van acumulando, por efecto de la dirección de la columna del humo y el depósito de las sustancias, todos los productos volatilizados y transformados en el momento de la combustión, condensándolos y almacenándolos, determinando que la parte que más se acerca a la boquilla sea la más tóxica, sobre todo en contenido de alquitranes.

## SINTOMATOLOGÍA GENERAL DEL FUMADOR

* ASTENIA Y ANOREXIA. La primera en ocasiones desaparece con el acto de fumar. La segunda se acentúa.
* DISNEA. De pequeños y medianos esfuerzos, CON AUSENCIA EN LA MAYOR PARTE DE LAS OCASIONES DE PATOLOGÍA CARDIOPULMONAR. La diseña se manifiesta muy especialmente al subir escaleras (esfuerzos violentos y de poca duración).
* SENSACIONES VERTIGINOSAS.
* EMBOTAMIENTO GENERAL.
* FATIGA. Prematura y anormal en la práctica deportiva.
* Alteraciones demostrables en las características mentales del individuo. Alteraciones de la agudeza mental, de la orientación témporoespacial y de la coordinación en general (alteraciones debidas a niveles anormalmente altos de HbCO en sangre).
* CEFALEAS.
* DISFONÍAS. Ronquera del fumador. Crónica y poco invalidante.
* TOS. Seca, productiva o impulsiva.
* Expectoración matutina de intensidad media.
* DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO e IMPOTENCIA en casos muy concretos.
* DESPERTAR DISPLACENTERO. Embotamiento cerebral matutino con astenia y molestia vaga. Este cuadro desaparece con el primer cigarrillo de la mañana.
* COLORACIÓN AMARILLENTA DE LOS DIENTES.
* GINGIVITIS Y PIORREA.
* DOLOR TORÁCICO DIFUSO.
* PINCHAZO PRECORDIAL. En reposo o en actividad ligera. Sin transcendencia. Debe ser diferenciado de otros dolores torácicos de carácter grave.
* BRONQUITIS ESTACIONALES. Exacerbaciones intermitentes de la bronquitis crónica.
* VARIACIONES DE LA TENSIÓN ARTERIAL.

## EFECTO DEL TABACO SOBRE EL ORGANISMO

**EN MAS DE 70.000 ESTUDIOS SOBRE TABACO Y SALUD SE HA VISTO QUE HAY**

**4 ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TABACO QUE MAYOR NUMERO DE MUERTES CAUSAN**

**CARDIOPATIA ISQUEMICA**

CANCER BRONCOPULMONAR

**ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA** ( EPOC )

**ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR AGUDO** ( ACV )

* **Cerebro**: Accidentes cerebrovasculares.
* **Sistema Nervioso**: Hipertensión. Depresión. Inquietud, ansia, irritabilidad y agresividad. Disminución del estado de alerta. Dificultad para la concentración.
* **Ojos**: Diversas alteraciones. Disminución de la agudeza.
* **Boca**: Cáncer de boca y faringe. Enfermedades dentales. Pigmentación dentaria. Mal aliento. Alteración del gusto.
* **Nariz**: Disminución del olfato
* **Laringe**: Cáncer.
* **Esófago**: Cáncer.
* **Faringe**: Faringitis crónica.
* **Traquea y pulmón**: Cáncer. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
* **Corazón**: Enfermedades coronarias. Infarto de miocardio. Hipertensión. Arritmias.
* **Arterias**: Disminución de su calibre. Falta de riego que puede llegar a la amputación de algún miembro.
* **Estómago**: Acidez. Úlceras.
* **Intestino**: Favorece la formación de colitis ulcerosa.
* **Páncreas**: Cáncer.
* **Vejiga**: Cáncer.
* **Riñón**: Diuresis. Tumor de la pelvis renal.
* **Testículos**: Infertilidad. Disminución de la potencia sexual.
* **Útero y ovario**: Infertilidad. Abortos. Afectación del feto. Menopausia precoz.
* **Piel**: Cambios de coloración. Envejecimiento precoz.
* **Huesos**: Osteoporosis.

## TABACO Y ENFERMEDAD

**Se asocia el tabaco a tres grandes grupos de enfermedades:**

* + - 1. Cáncer.
      2. Enfermedades de Corazón y Arterias.
      3. Enfermedades Respiratorias: el 80% de los casos de bronquitis crónica son atribuibles al consumo de tabaco.

## TABACO Y CÁNCER

A finales del siglo XVIII los doctores J. Hill y P. Pott describieron la asociación entre el consumo de tabaco y cáncer. En 1.914 se demostró la naturaleza carcinógena de las diferentes sustancias presentes en el humo del tabaco.

No hay ninguna duda de que el tabaco es el principal causante de cánceres de pulmón, boca y labio, laringe, faringe y esófago, y, posiblemente, tenga algún papel en los cánceres de páncreas y vejiga.

El riesgo de morir por cáncer de pulmón en un fumador de dos paquetes al día durante 40 años se multiplica por 56 en comparación con un no fumador.

En España 18.400 varones murieron a causa del cáncer relacionado con el tabaco en 1.990. de ellas 11.500 sufrían cáncer de pulmón.

## TABACO Y SISTEMA CARDIOVASCULAR

* Aumento de la tasa cardiaca.
* Aumento de la tensión arterial.
* Interviene en el deterioro del tejido arterial y las arterias pierden elasticidad. La sangre no llega a todas las células, afectando a:
  + - disminuye la temperatura de las extremidades.
    - disminuye los logros sexuales en los hombres.
    - favorece la aparición precoz de arrugas.
* Ayuda a la formación de sedimentos de colesterol.
* Aumenta la diabetes.
  + - **Los infartos son de 2 a 4 veces más frecuentes en fumadores.**
    - Aumento de la tasa cardiaca.
    - Aumento de la tensión arterial.
    - Interviene en el deterioro del tejido arterial y las arterias pierden elasticidad. La sangre no llega a todas las células, afectando a:
    - disminuye la temperatura de las extremidades.
    - disminuye los logros sexuales en los hombres.
    - favorece la aparición precoz de arrugas.
    - Ayuda a la formación de sedimentos de colesterol.
    - Aumenta la diabetes.
    - Los infartos son de 2 a 4 veces más frecuentes en fumadores.

## TABACO Y SISTEMA NERVIOSO

Cuando uno fuma por primera vez la cabeza se trastorna. El Sistema Nervioso (S.N.) es el primero que queda afectado cuando empieza a actuar la nicotina. El funcionamiento del S.N. y del cerebro depende de su oxigenación. El cerebro consume un 14% del oxígeno que entra en el cuerpo. Al fumar disminuimos la oxigenación, por lo tanto, a menor oxigenación menor eficacia.

La nicotina tarda entre 7 y 10 segundo en llegar al cerebro y aquí produce la excitación de las neuronas. Dicha excitación va seguida de una parálisis, el influjo nervioso ya no pasa con libertad y aparecen los efectos: aceleración del ritmo cardiaco y vasoconstricción periférica, y con ello en enfriamiento de la piel. La excitación va seguida de una parálisis que reclama una nueva excitación, instalándose de esta manera la dependencia.

## TABACO Y SEXUALIDAD

**Varones:**

* El líquido seminal presenta una densidad menor de espermatozoides.
* La movilidad de los espermatozoides es menor (siendo menos activos).
* La cantidad de espermatozoides morfológicamente anormales es más elevada.
* La tasa de testosterona es menor.
* Afecta a la función eréctil (efecto de la nicotina y del CO sobre las arterias y los capilares)

**Mujeres:**

* Aumenta la esterilidad.
* Adelanta la edad de la menopausia.

## CAMBIOS Y BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

**Cambios a nivel cronológico:**

* Entre los 20 y 30 minutos se normaliza el pulso y la tensión arterial.
* Entre las 8 y 24 horas los niveles de CO se normalizan. El cuerpo se oxigena mejor.
* Entre las 48 y las 72 horas se empieza a recuperar el gusto y el olfato.
* Entre 1 y 3 meses la circulación mejora, la capacidad de ejercicio y respiratoria se incrementan. La tos matutina desaparece y la fatiga y dificultad respiratoria van disminuyendo progresivamente.

**Beneficios dentro del plano psíquico:**

* Aumento de la autoestima.
* Aumento de la confianza en las propias posibilidades y de la voluntad.
* Mejoran las facultades intelectuales.
* Mejora la memoria.
* Se recupera la libertad.

**Beneficios dentro del plano físico:**

* Disminución del ritmo cardiaco.
* Mejora del olfato y del gusto.
* Disminuyen los sofocos.
* Disminuye el nerviosismo.
* Mejora la calidad el sueño.
* Mejora la oxigenación de todo el cuerpo.
* Desaparece la tos y los esputos.
  + **Infarto de miocardio**: al año de dejar de fumar el riesgo disminuye a la mitad y a partir de los 5 años es el mismo que en un no fumador.
  + **Cáncer de Pulmón**: entre un 60 y un 90% menos riego a los 10 años después de dejarlo.
  + **Cáncer de labio, boca y faringe**: el mismo que el de un no fumador a los 10 años de dejarlo.

## ¿SE ENGORDA AL DEJAR DE FUMAR?

El factor peso variará en función de los determinantes genético y los hábitos alimenticios, pero la mayoría de los fumadores que dejan de fumar ganan peso los primeros meses tras dejar de fumar, estabilizándose a partir de ese momento.

**Las razones por las que se gana peso son las siguientes:**

* + - 1. La nicotina calma el hambre: aplaza la sensación de hambre cuando los niveles de azúcar bajan, así que al dejar de fumar sentiremos hambre cuando estos niveles bajen.
      2. El metabolismo cambia: la nicotina acelera el gasto energético basal. Hace que gastemos más energía en reposo, así que cuando dejemos de fumar, haciendo el mismo ejercicio, el consumo energético será menor.
      3. Picamos para calmar la ansiedad y sustituir el ritual.
      4. La nicotina favorece la diuresis. Al dejar de fumar, y principalmente las primeras semanas, el organismo tiende a retener más líquidos.

**Engordar cuando se deja de fumar indica que el metabolismo está sano y que responde correctamente al cambio**

**TEORÍAS**

* + - 1. Teorías farmacológicas: explican la adquisición y el mantenimiento de la conducta de fumar a partir de los cambios bioquímicos debidos a la administración de nicotina.

La nicotina produce la liberación de noradrenalina, la cual origina activación autonómica, relajación, elevación del estado de ánimo y conductas asociadas, efectos que favorecerían la repetición de la conducta de fumar por *condicionamiento instrumental*.

* + - 1. Teorías basadas en el uso instrumental del fumar: no niegan el papel adictivo pero les parece insuficiente. Recurren a los usos funcionales del fumar dentro de la interacción global del individuo con el entorno. La conducta de fumar constituiría una herramienta psicológica para afrontar determinadas situaciones (concentrarse, relajarse...)
      2. Teorías mixtas farmacológico – conductuales
      3. Modelo conductual de la adquisición y mantenimiento del hábito de fumar (biopsicosocial): el consumo aparece como resultado de un campo complejo de factores: una *sustancia* que produce cambios bioquímicos que la hacen potencialmente adictiva, un *individuo* con determinadas necesidades o carencias que hacen más atractivo el uso de la droga, un *contexto* que favorece su utilización y un entorno de *valores e intereses culturales o económicos* que crean un clima propicio.

La conducta de fumar aparece y se mantiene como resultado del aprendizaje a través de la interacción entre el sujeto y el entorno. El entorno funcionaría como facilitador o inductor de la conducta y como reforzador de la misma por la aparición contingente de consecuencia positiva del fumar. La nicotina tiene un papel indudable pero no único.

Conoce el programa RC tabaquismo para el abandono definitivo del tabaco

PROGRAMA RC TABAQUISMO

# QUÉ ES PROGRAMA RC TABAQUISMO

El Programa RC Tabaquismo es un programa que se plantea como objetivo facilitar el abandono del tabaco.

Actualmente son cada vez más personas las que quieren dejar de fumar. La concienciación de los perjuicios del tabaco en relación con la salud, su relación directa con enfermedades cardiovasculares o con el cáncer, el gasto económico e incluso ciertos factores estéticos vinculados al tabaco, hacen que la mayoría de los fumadores (cerca del 70%) tenga la necesidad o el deseo de abandonar el tabaco. Sólo un 8% consigue dejar de fumar al primer intento sin ninguna ayuda (profesional o médica) y un 12% después de varios intentos similares. El restante 50% reconoce que no puede dejarlo solo, alegando diferentes motivos: falta de fuerza de voluntad, nerviosismo, ansiedad, aumento de peso, motivación, circunstancias personales o sociales, etc.

**Algunas de las ofertas disponibles en el mercado para dejar de fumar son:**

**Tratamientos médico – farmacológicos:**

* Antagonistas del tabaco.
* Reductores de los síntomas del Síndrome de Abstinencia.
* Aversivos del sabor.
* Sustitutivos del tabaco (parches, chicles, spray nasal)
* Acupuntura.

**Tratamientos Psicológicos:**

* Técnicas aversivas.
* Hipnosis.
* Reducción gradual de la nicotina.
* Control de estímulos.
* Contratos de contingencias.
* Etc.

Los tratamientos médicos – farmacológicos dirigen sus esfuerzos al **componente biológico** de la adicción. Los tratamientos psicológicos se centran principalmente en el **componente psicológico**. En tercer lugar algunos programas hacen hincapié en el **componente sociológico**, basándose en grupos de apoyo, entrenamiento en Habilidades Sociales, etc. Todos estos tratamientos se han demostrado eficaces en un porcentaje limitado de la población de fumadores.

**QUÉ OFRECE PROGRAMA RC TABAQUISMO**

El Programa RC combina los tres componentes bio – psico – social, realizando un diagnóstico individualizado del componente adictivo predominante y utilizando técnicas y recursos adaptadas a cada participante.

El Programa RC Tabaquismo, desde un **enfoque biopsicosocial** de la adicción, ofrece:

* Evaluación de los componentes adictivos y mantenedores de la conducta adictiva.
* Estrategias de autocontrol, relajación y técnicas de autohipnosis
* Técnicas de afrontamiento.
* Aumento de la motivación.
* Un tratamiento EN grupo (no DE grupo) totalmente personalizado.

**MÁXIMAS DEL PROGRAMA RC TABAQUISMO**

**Las máximas del programa son:**

1. Nadie ha nacido programado genéticamente para ser un fumador.
2. A fumar se aprende. A dejar de fumar también se aprende. Para dejar de fumar no hace falta fuerza de voluntad, sino aprender a vivir sin tabaco.
3. Dejar de fumar es un proceso, diferente para cada persona. De cada una de las etapas que conforman el proceso podemos aprender para acercarnos a nuestro objetivo.
4. Es más fácil acercarse a algo que quieres que alejarse de algo que no quieres.
5. La dependencia psicológica es más fuerte que la física, esto explicaría porque hay tantas personas que dejan de fumar sin tomar fármacos.

**DESARROLLO DEL PROGRAMA RC TABAQUISMO**

1. Fase de Evaluación.
2. Fase de Motivación.
3. Fase de Aprendizaje.
4. Fase de Actuación.
5. Fase de Mantenimiento.

**DURACIÓN PROGRAMA RC TABAQUISMO**

2 Sesiones de 2,30 horas aproximadamente

Teléfono: **941 202 444** / info@adarapsico.com

**Adara Centro de Psicología y Formación**