

ROMPER CON EL TABACO

Prevención, Adicción y
Deshabitación tabáquica



Javier Murcia
Psicólogo Clínico
Asociación Española Contra el Cáncer

INTRODUCCIÓN



aecc
Contra el Cáncer



INTRODUCCIÓN



aecc
Contra el Cáncer

En España fuman:

- El 29,5% de los mayores de 16 años.
- El 35,3% de los hombres.
- El 23,8% de las mujeres.

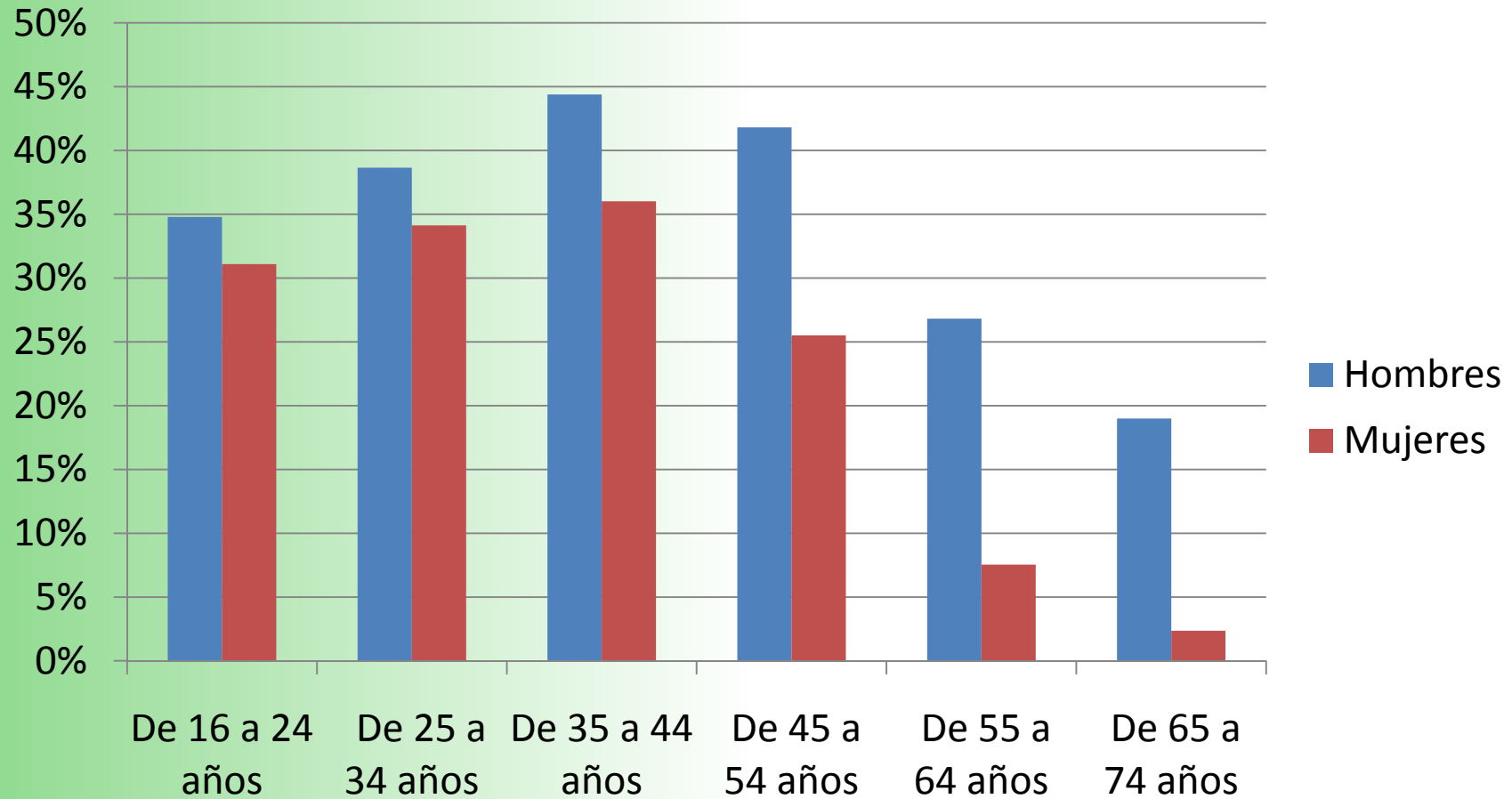
Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006
Instituto Nacional de Estadística



INTRODUCCIÓN



aecc
Contra el Cáncer



INTRODUCCIÓN



aecc
Contra el Cáncer

- Entre el **25% y el 30% de cánceres** en los países desarrollados se relacionan con el tabaco.
- Entre el 87% y el 91% de los cánceres de pulmón en los hombres y entre el 57% y el 86% en las mujeres.
- Otros cánceres (esófago, laringe, cavidad oral, riñón, vejiga, estómago y cuello uterino) también están relacionados con el hábito tabáquico.

INTRODUCCIÓN



- La **tasa de mortalidad** de los fumadores en edad media (35 a 69 años) es tres veces más elevada.
- Fumar acorta la vida una media de **10 años**.
- **Más de 650.000 personas** mueren al año en la UE a causa del tabaco.
- Unos 19.000 son **fumadores pasivos**.



PREVENCIÓN

- Estrategias prohibitivas
- Consejo médico
- Estrategias de coste
- Estrategias persuasivas



PREVENCIÓN



- **Estrategias de prohibición:** Desde la entrada en vigor de la **Ley Antitabaco:**
 - En torno al millón de personas han dejado de fumar.
 - Se han reducido los ingresos hospitalarios por asma infantil e infarto de miocardio.



PREVENCIÓN



- **Consejo médico** ¿Fuman los profesionales sanitarios?
 - El 38,9% de los médicos y enfermeras/os son fumadores (por encima de la media general).



PREVENCIÓN



- Estrategias de coste:
 - Los aumentos en el precio del tabaco tienen poco efecto por su **carácter gradual**.
 - Los fumadores buscan **marcas más baratas**.
 - El **nuevo fumador** no se ve afectado por el alto coste porque un paquete le dura mucho tiempo.



PREVENCIÓN



- Estrategias de persuasión:



PREVENCIÓN



- Estrategias de persuasión
 - **Dirigidas únicamente al fumador** (hay que comprar un paquete para verlo).
 - Impacto pequeño por **habituación**.
 - El **miedo** es contraproducente.



PREVENCIÓN



- ¡Deje de fumar! ¿Por qué no funciona?

- **Disonancia cognitiva**

Sensación desagradable cuando lo que uno hace se contradice con sus ideas. Solución: cambio.

- **Fábula personal:** “A mí no me va a pasar”

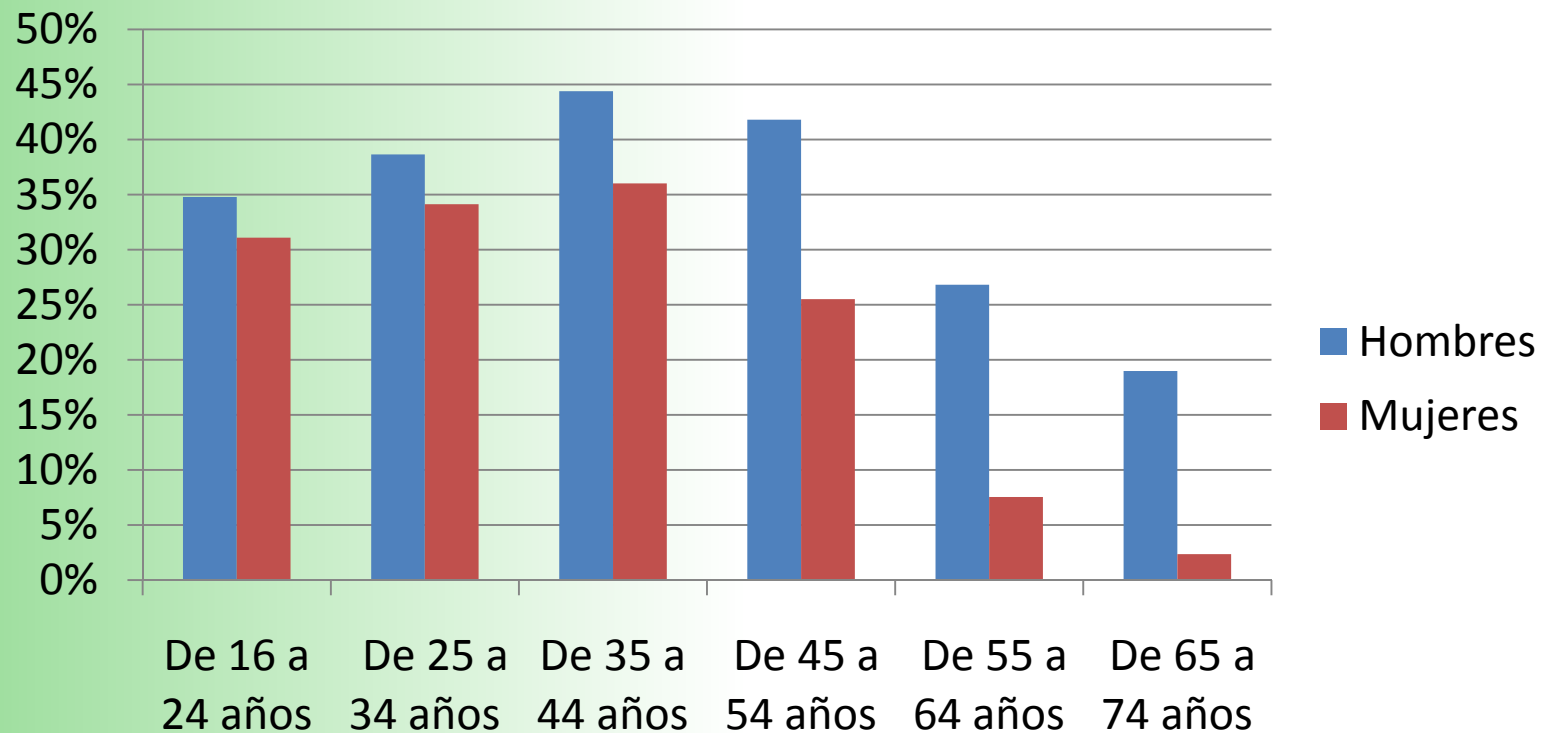
- **Mitos del tabaco**



PREVENCIÓN



- Adolescentes



PREVENCIÓN



- **Adolescentes**

- Pensamiento a corto plazo
- Presión social
- Fábula personal
- Preocupaciones intensas que eclipsan a las demás:
 - Aspecto físico
 - Relaciones sociales y estatus



ADICCIÓN



- **Componente fisiológico**

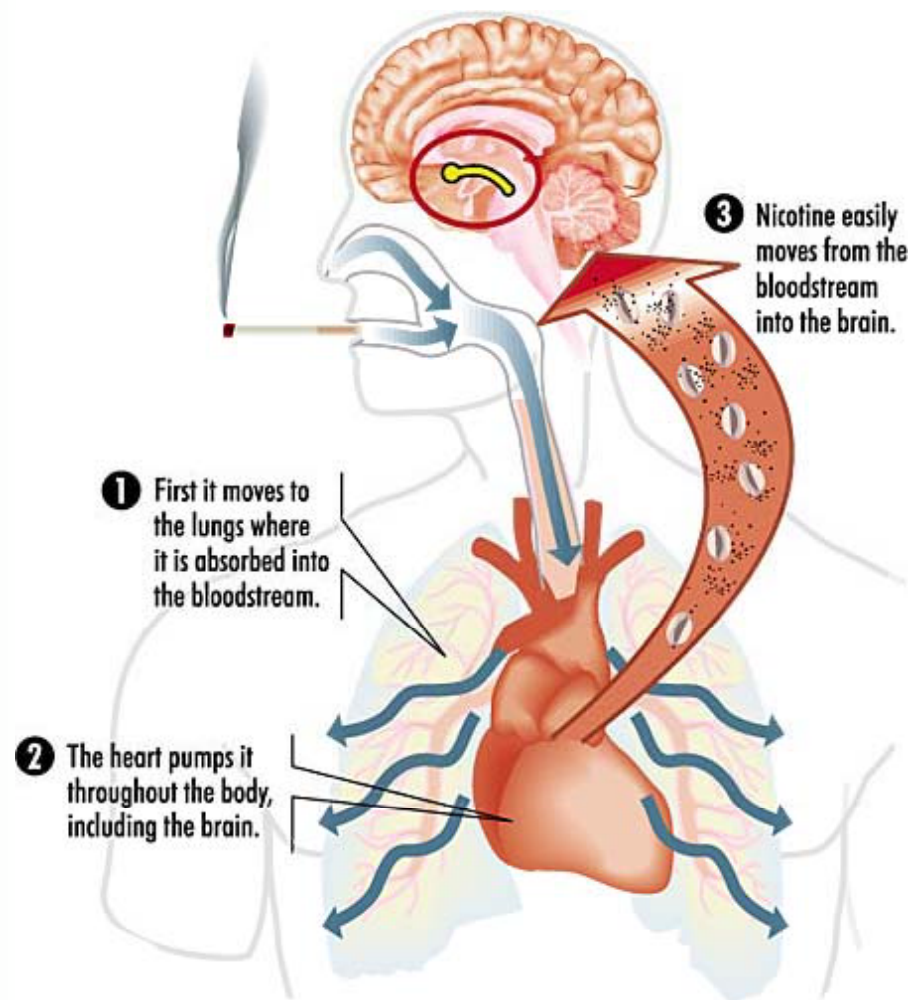
- FALSO: “La adicción al tabaco es sólo psicológica” → cigarro de la mañana.
- La nicotina actúa sobre los mismos receptores neuroquímicos del placer:
 - NO HAY “HIGH”
 - HAY “HOOK”
- Hacen falta 16 cigarrillos para llegar al “hook”

ADICCIÓN



- **Componente fisiológico**

- La nicotina del cigarrillo se “almacena” en los pulmones y el corazón va administrándola a través de la sangre hasta el siguiente cigarrillo.



ADICCIÓN



- **Componente conductual**

- El fumador acaba por asociar el cigarrillo con multitud de momentos y situaciones.
- El descenso de ansiedad que produce el cigarrillo provoca la “espiral del mono”



ADICCIÓN



- **Componente emocional**

- El *mono* o *craving* crea una emoción de **miedo** ante la idea de dejar el tabaco.
- El fumador integra el fumar como parte de sí mismo y desarrolla un **vínculo emocional** con el tabaco.



DESHABITUACIÓN



- Motivación ¿Por qué dejar de fumar?

- La **demora de la gratificación**

CORTO PLAZO vs LARGO PLAZO

- **Motivación interna**

Razones difusas y generales: “salud”
“dinero”

- **Motivación externa**

¿Qué “recompensas” tiene dejar de fumar?



DESHABITUACIÓN



- **Barreras que pone el fumador**
 - **Mitos y casuística falaces**
 - **Disonancia cognitiva:** “me gusta fumar”
“no puedo dejar de fumar” “de algo hay que morirse”
 - **Postergación indefinida :** “aún no estoy preparado”



DESHABITUACIÓN



- **Programas multicomponente**
 - **Eliminar las barreras:** desmontar ideas y mitos erróneos. Juzgar las creencias y valores.
 - **Motivación interna:** búsqueda de razones, mostrarles beneficios y peligros.



DESHABITUACIÓN



- **Programas multicomponente**
 - **Motivación externa:** depósito monetario, técnicas de autocontrol, experimentos de mejora física,...
 - **Reducción de efectos colaterales:** ansiedad y “mono”, irritabilidad, engordar,...
 - **Prevención y gestión de recaídas**



DESHABITUACIÓN



- **20 minutos después** : la presión arterial y frecuencia cardiaca descienden a valores normales.
- **Pasadas 8 horas**: la concentración de monóxido de carbono en sangre baja a su nivel normal. La concentración de oxígeno en la sangre se normaliza.
- **A las 24 horas**: disminuye el riesgo de sufrir un infarto cardiaco.
- **48 horas después de dejar de fumar**: aumenta la agudeza del olfato y el gusto.
- **De 2 a 3 semanas**: mejora la circulación. La función pulmonar aumenta hasta un 30%.

DESHABITUACIÓN



- **De 1 a 9 meses después de dejar de fumar:** disminuyen la tos, la congestión nasal y la fatiga. Disminuyen las infecciones.
- **1 año después:** el riesgo de padecer insuficiencia coronaria es un 50% menor que el de un fumador.
- **5 años después de dejar de fumar:** el riesgo de morir de enfermedad cardíaca es igual al de los no fumadores. El riesgo de morir por enfermedad pulmonar disminuye a la mitad.
- **De 10 a 15 años después:** el riesgo de morir de cáncer de pulmón es similar al de los no fumadores.

Gracias por su
atención

