



Junta de Andalucía

**Manual de Buenas Prácticas en
Deshabituación Tabáquica**

JUNTOS RESPIRAMOS VIDA

ÍNDICE:

1. Introducción.....	3
2. Inicios de la Comunidad de Prácticas.....	4
3. Objetivos de la Comunidad de Prácticas.....	6
4. Participantes y dinamizadora.....	7
5. Producto final: Manual de Buenas Prácticas para la deshabituación tabáquica.....	8
6. Anexo I del Manual de Buenas Prácticas.....	33

1.- INTRODUCCIÓN

La epidemiología del tabaquismo aborda el estudio y análisis de la distribución y determinantes de esta conducta en diferentes poblaciones. Este problema de salud pública se manifiesta en cifras alarmantes tanto en España como en el mundo, mostrando un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad.

Según la Encuesta Nacional de Salud de 2021, alrededor del 23% de los adultos españoles fuma, aunque este porcentaje ha ido descendiendo con el tiempo debido a políticas de control más estrictas y campañas de sensibilización.

En los últimos 30 años, la tasa de tabaquismo en España ha disminuido considerablemente, pasando de cifras superiores al 30% en las décadas de 1980 y 1990 a cifras más bajas en los años recientes.

Aunque el tabaquismo es más común entre los hombres, la diferencia entre géneros se ha reducido. Entre los adolescentes, la prevalencia de fumar es mayor entre las mujeres que entre los hombres, lo que indica un cambio en las tendencias de consumo. La edad de inicio del consumo de tabaco en España es similar a la de otros países europeos, comenzando generalmente en la adolescencia.

El tabaquismo es la principal causa de muerte evitable en España. Se asocia a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, cánceres (especialmente el de pulmón) y enfermedades respiratorias crónicas. La morbilidad asociada al tabaquismo también implica un importante coste económico para el sistema de salud, incluyendo tratamiento de enfermedades y pérdida de productividad.

En Andalucía, la prevalencia de fumadores adultos ha sido históricamente superior a la media nacional, aunque en los últimos años ha habido una tendencia a la baja. Según la última **Encuesta Andaluza de Salud (EAS)**, realizada por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, la tasa de fumadores adultos en la comunidad se sitúa en torno al 25-27% en los últimos datos disponibles. Esta cifra es algo mayor que la media de España, que, como se mencionó anteriormente, ronda el 23%.

Las tasas de tabaquismo entre los jóvenes también han disminuido, aunque la prevalencia sigue siendo preocupante, sobre todo en adolescentes.

2.- INICIOS DE LA COMUNIDAD DE PRÁCTICAS (COP)

La idea de establecer una Comunidad de Prácticas enfocada en el Abordaje del Tabaquismo nació en el Área de Vigilancia de la Salud del Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Málaga, que forma parte de la Delegación de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de la Junta de Andalucía. Desde 2004, este centro ha implementado un Programa de Deshabituación Tabáquica dirigido a los trabajadores de la Junta de Andalucía, donde aquellos interesados en dejar de fumar, al acudir a su Examen de Salud, son atendidos y acompañados en su proceso de abandono del tabaco.

La medicina y enfermería del trabajo, al velar por la salud individual y colectiva de los trabajadores, tiene entre sus diversas funciones la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. En este contexto, el programa de deshabituación tabáquica se constituye como un elemento clave para salvaguardar la salud de los empleados.

Sin embargo, a pesar de la relevancia de esta cuestión, se constató que dicha actividad no se llevaba a cabo en todos los Centros de Prevención de Riesgos Laborales de nuestra comunidad. Al consultar a colegas de Vigilancia de la Salud en otras provincias, muchos mostraron interés en la Prevención y Tratamiento del Tabaquismo, así como en aprender a gestionar grupos de deshabituación tabáquica. Fue así como, en enero de 2023, se propuso la creación de una Comunidad de Prácticas centrada en el Abordaje del Tabaquismo en el ámbito laboral.

Posteriormente, se estableció contacto con el equipo del programa “En Comunidad. La Colaboración Expandida” del IAAP-Servicio de Planificación de la Formación, representado por Elisa Rodríguez Higuera y José Ignacio Artillo Pabón. Al presentarles nuestra idea, recibimos su acogida y apoyo desde el primer momento.

La Colaboración Expandida es un programa que se originó en 2017 en el seno del IAAP, con el objetivo de fomentar la cultura de colaboración y proporcionar herramientas en la administración pública, como respuesta ante la complejidad y dinamismo de los desafíos actuales.

Así fue como surgió la Comunidad de Prácticas inicial sobre Abordaje del Tabaquismo, a la que se le dio el nombre de “Respira Vida”. Tras un año de intenso trabajo, este grupo desarrolló una “Guía de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral para las Unidades de Vigilancia de la Salud de la Junta de Andalucía”.

Esta guía se puso a disposición de todos los equipos de Vigilancia de la Salud de la Junta de Andalucía, complementada con una sesión formativa en línea específica para su difusión. Además, se publicó en la página del IAAP como producto final de la Comunidad de Prácticas, para que cualquier persona que consulte la web de “Colaboración Expandida” pueda acceder a ella fácilmente.

A pesar del rotundo éxito de la Guía, los miembros de la COP inicial nos damos cuenta de que aún queda mucho por hacer, ya que había que aprender a llevar a la práctica real, toda la teoría previamente aprendida. Por esta razón, decidimos crear una nueva COP sobre tabaquismo, a la que hemos denominado "Juntos Respiramos Vida", que se llevará a cabo a lo largo del año 2024.

Una vez identificada la necesidad de establecer una nueva Comunidad de Prácticas en Tabaquismo, se compartió esta iniciativa con la Jefa de Área del Servicio de Vigilancia de la Salud de Málaga, la Dra. M.^a Inmaculada Alonso Calderón. Posteriormente, su puesto fue ocupado por el Dr. José Manuel Ayora Vivas, a quien también se le informó sobre el inicio de la comunidad. El director del CPRL de Málaga, D. Javier Campos Fernández, otorgó su visto bueno a la propuesta. Con su respaldo, se comunicó la iniciativa a la Dra. Ángela María Raigada Soto, del Servicio de Coordinación Técnica de la Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral, quien también emitió su aprobación. Para avanzar en el proyecto, se establecieron varias comunicaciones con los representantes del IAAP, José Ignacio Artillo y Elisa María Rodríguez Higuera, quienes brindaron su apoyo y asesoramiento sobre la mejor manera de llevar a cabo la comunidad.

3.- OBJETIVOS DE LA COMUNIDAD DE PRÁCTICAS (COP)

Los objetivos que nos hemos marcado con esta nueva COP sobre tabaquismo, han sido los siguientes:

- Llevar a la práctica toda la teoría que se había elaborado en la Guía de Abordaje del Tabaquismo de la COP anterior, aprendiendo a manejar grupos de deshabituación tabáquica, basándonos en unas “Buenas prácticas comunes” que nunca podrán faltar en este tipo de terapias.

- Realizar sesiones clínicas de casos reales realizados en la Unidad de Vigilancia de la Salud de Málaga, en las que todos los componentes de la COP participen

- Resolver cuestiones prácticas que surjan en los Programas de Deshabituación Tabáquica que se organicen en las Unidades de Vigilancia de la Salud de la Junta de Andalucía. La diversidad de habilidades y perspectivas generadas en una nueva COP permitirán una respuesta más rápida y efectiva a las circunstancias o desafíos que se presenten en los grupos de deshabituación tabáquica.

- Posibilidad de aprendizaje continuo: La colaboración facilita el intercambio de conocimientos entre los miembros del equipo. Cada persona puede aprender de las habilidades y experiencias de los demás, lo que contribuye al desarrollo continuo de todos los involucrados.

- Mantener un equipo de trabajo de médicos y enfermeros del trabajo especializados en tabaquismo, que puedan servir de referente a otros compañeros de otros Centros de Prevención de Riesgos Laborales de Andalucía, o incluso a compañeros sanitarios que puedan desempeñar su labora en otras delegaciones, como Educación o Salud.

- Especializarnos en dinámicas de grupo, para poder manejar nuestros grupos de deshabituación tabáquica con calidad y profesionalidad. Es sabido por todos que no es igual la interacción con un sólo trabajador, que con grupos de 10 o 15 trabajadores, que será aproximadamente el número de miembros de los grupos de deshabituación.

- Elaborar un Manual de Buenas Prácticas como “producto final”, en el que nos basemos para nuestras actuaciones sobre el manejo de grupos.

4.- PARTICIPANTES Y DINAMIZADORA

La Comunidad de Prácticas ha estado formada por los siguientes participantes (que ya fueron participantes en la anterior COP de Tabaquismo)

- Alonso Calderón, María Inmaculada. Médico del Trabajo. CPRL. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Málaga.
- Fernández del Peral, Adrián. Enfermero del Trabajo. CPRL. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Jaén.
- Jiménez Molina, María del Mar. Enfermera del Trabajo. CPRL. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Almería.
- Macero Sánchez, Isabel María. Médico del Trabajo. CPRL. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Málaga.
- Manzano Ródenas, Inmaculada. Enfermera del Trabajo. CPRL. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Almería.
- Parra González, Juan Carlos. Médico del Trabajo. CPRL. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Málaga.
- Pérez Navarro, Ángel. Enfermero del Trabajo. CPRL. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Jaén.
- Rueda Mateos, María Isabel. Médico del Trabajo. CPRL. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Málaga.
- Vera de la Rosa, Josefa. Auxiliar de Enfermería. CPRL. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Málaga.

La dinamizadora de esta COP ha sido:

- Santoyo Arenas, Cristina de la Milagrosa. Enfermera del Trabajo. CPRL. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Málaga.

5.- PRODUCTO FINAL: MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

El manual lo dividiremos en cinco grandes apartados:

- 5.1.- Importancia de la parte práctica en deshabituación tabáquica.
- 5.2.- Contenido de las sesiones. Qué hacer en cada una de ellas.
- 5.3.- Pistas prácticas para la construcción de conversaciones en grupo.
- 5.4.- Decálogo de buenas prácticas para la intervención grupal en el abordaje del tabaquismo.
- 5.5.- Anexo I (SESIONES)

5.1.- IMPORTANCIA DE LA PARTE PRÁCTICA EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

La práctica es fundamental en el tratamiento del tabaquismo porque permite llevar a cabo estrategias concretas que ayudan a las personas a superar la dependencia física, psicológica y social del tabaco. A continuación, se explican las razones por las que la práctica es tan importante:

1. Aprendizaje experiencial

- La teoría ofrece conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaco y estrategias generales para dejar de fumar, pero la práctica permite que la persona experimente directamente cómo implementar esos conocimientos en su vida diaria.
- Por ejemplo, aprender técnicas para manejar la ansiedad o controlar los desencadenantes que provocan el deseo de fumar requiere práctica repetida para que sean efectivas.

2. Manejo de desencadenantes

- Fumar está estrechamente asociado con hábitos, rutinas y emociones específicas. La práctica ayuda a identificar esos desencadenantes personales (como estrés, situaciones sociales o momentos de ocio) y a desarrollar habilidades para enfrentarlos de forma saludable.

3. Desarrollo de habilidades

- Dejar de fumar no es solo abandonar un hábito, sino aprender nuevos comportamientos para reemplazarlo. Esto incluye técnicas de relajación, resolución de problemas y estrategias de afrontamiento que solo se adquieren mediante la repetición y ajuste continuo.

4. Fortalecimiento de la motivación

- Poner en práctica estrategias para dejar de fumar ayuda a consolidar la motivación porque permite que la persona vea resultados concretos, como una mejora en la salud o un mayor control sobre su vida.

5. Adaptación a la vida real

- Cada persona enfrenta retos únicos cuando deja de fumar. La práctica permite ajustar las estrategias a las circunstancias individuales, algo que no se logra solo con la teoría.

6. Reforzamiento positivo

- Los avances, aunque pequeños, refuerzan la confianza en la capacidad de la persona para mantenerse libre de tabaco. Esto crea un ciclo positivo de aprendizaje y mejora constante.

7. Superación de recaídas

- Las recaídas son comunes en el proceso de dejar de fumar. La práctica ayuda a analizar estos eventos y aprender de ellos, desarrollando nuevas estrategias para evitar recaídas futuras.

En resumen, mientras que la teoría proporciona un marco de referencia, la práctica es lo que traduce ese conocimiento en acciones efectivas y sostenibles. Combinar ambos enfoques es esencial para lograr el éxito en la cesación del tabaquismo.

5.2.- CONTENIDO DE SESIONES

La redacción del contenido de Sesiones, está basada en la guía que tiene publicada www.madridsalud.es, llamada “Talleres de deshabituación Tabáquica”, del Centro de Promociones de Hábitos Saludables, Servicio de Prevención y Promoción Ambiental Madrid Salud, cuyo autor es José Javier Moreno Arnedillo. La hemos modificado parcialmente para adaptarlas a nuestras necesidades.

Aunque estos puntos aparecen en la guía que elaboramos en la COP del año pasado sobre tabaquismo, pensamos que es de vital importancia que quede reflejado en el Manual de Buenas Practicas sobre Tabaquismo.

Las sesiones seguirán la siguiente distribución:

A) SESIÓN INDIVIDUAL PREVIA

B) SESIONES DE GRUPO

- 1ª sesión
 - 2ª sesión
 - 3ª sesión
 - “DÍA D”
 - 4ª sesión
 - 5ª sesión
 - 6ª sesión
 - 7ª sesión
 - 8ª sesión
 - 9ª sesión
 - 10ª sesión
-
- SEMANALES
- QUINCENALES

A continuación, se detallan el contenido de la sesión individual inicial, y las diez sesiones de grupo.

A) Sesión individual previa a las sesiones de grupo

Objetivos de la sesión

- Refuerzo de la decisión de iniciar el programa.
- Cumplimentar la Historia Clínica y Tabáquica. Cooximetría.
- Información sobre la naturaleza del proceso y sobre el plan de actuación (formato, fechas, horario de sesiones, frecuencia, asistencia...).
- Respuesta a dudas y entrega de cuestionarios para que los aporten completados en la primera sesión grupal.

B) Sesiones Grupales

Sesión 1

Duración de la sesión

En la primera sesión se plantean objetivos claves. Por este motivo puede ser conveniente alargar la duración de esta sesión hasta las 2 horas.

Objetivos de la sesión

La primera sesión es de suma importancia porque en ella nos planteamos objetivos que condicionarán el desarrollo posterior del programa y su efectividad.

- Presentación de todos los asistentes.
- Información sobre los aspectos de contenido del programa.
- Modificación de expectativas erróneas sobre el programa y sobre el proceso de dejar de fumar.
- Generar un compromiso con el mismo, (contrato de contingencias), firmando el documento que se adjunta en el Anexo V. Firmar también el Consentimiento Informado (Anexo VI)

Presentación

Los terapeutas empiezan presentándose a ellos mismos y al programa.

A continuación, el terapeuta da la bienvenida a los asistentes y les pide que se presenten. Para disipar posibles expectativas equivocadas, conviene advertir antes de que no se pide más información personal, ni en este momento ni en ningún otro momento del programa.

Una vez presentados todos, el terapeuta expone los contenidos de la primera sesión.

Exposición con diapositivas (ver Anexo I)

Mediante una presentación digital se va a exponer a los participantes en que consiste el **“PROGRAMA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN SALUD LABORAL”**. Se les va a mostrar el **objetivo principal** de este programa, desgranando a su vez los **objetivos específicos** a conseguir. Le hablaremos de los distintos contenidos que se van a llevar a cabo en cada una de las sesiones grupales, necesarias para lograr la deshabituación tabáquica y finalmente, nos centraremos en la **SESIÓN 1** de dicho programa.

En dicha sesión, además de la presentación de los componentes del grupo, analizaremos detenidamente los **“motivos”** que nos lleva a tomar la decisión de “dejar de fumar” y hablaremos de las distintas **“expectativas erróneas”** que nos pueden llevar a fracasar en el intento. Haremos un recorrido por la **“historia del tabaco su epidemiología y estadística”** para finalizar profundizando en qué es el **“hábito de fumar”**.

Al finalizar la sesión, se mandará una **“tarea para casa”** que consiste en la firma del **documento de compromiso** a la adhesión al programa de deshabituación tabáquica, por cada uno de los participantes que quieran continuar con ello.

Fechas y normas

El terapeuta informa brevemente a continuación acerca de las fechas de las sesiones, el horario y las normas de funcionamiento:

1. Fechas. Se les entrega individualmente el calendario de sesiones. Habitualmente será una sesión por semana, excepto las dos últimas sesiones, que estarán separadas por dos semanas. Se informa también de que después del programa existirá un seguimiento telefónico hasta completar los 12

meses.

2. Horario. Se informa de la hora de comienzo y de la duración, habitualmente una hora y media.
3. Puntualidad. Se ruega puntualidad.
4. Asistencia. Debe asistirse a todas las sesiones, dado que el programa tiene unos contenidos predefinidos. Si alguien no puede acudir a alguna sesión, debe informar de antemano.
5. Realización de las tareas. Se recuerda que todas las sesiones terminan con asignación de tareas para casa, y comienzan revisando el cumplimiento de las tareas de la sesión anterior. Se informa de que el cumplimiento de las tareas es el mejor predictor de los buenos resultados.
6. Medicación. Se recuerda la importancia de seguir correctamente las pautas establecidas de medicación, que pueden no coincidir entre distintas personas.
7. Firmar el Consentimiento Informado.

Tareas para casa

La sesión termina pidiendo esta tarea para realizar hasta la próxima sesión: Firmar el “documento de compromiso” con el programa y traerlo a la próxima sesión.

El monitor termina la sesión felicitando a los asistentes por su disposición a dejar de fumar y les recuerda el día y la hora de la siguiente sesión.

Sesión 2

Objetivos de la sesión

- Afianzar la decisión de dejar de fumar.
- Proporcionar información sobre los tratamientos farmacológicos: TSN/Citisina/Bupropión...

Revisión de tareas

Empezamos revisando el cumplimiento de las tareas de la sesión anterior. Recogemos los “documentos de

compromiso con el programa”:

Exposición con diapositivas (ver Anexo I)

Se les explica a los trabajadores cómo utilizar los tratamientos farmacológicos: posología y forma de administración, mecanismo de acción, contraindicaciones, interacciones, efectos adversos, etc...

A aquellos que tengan prescrita la Citisina, la Vareniclina o el Bupropión, se les explica muy bien la posología, entregándole un folleto explicativo para aclararlo aún más. También se hace hincapié en el día de comienzo del tratamiento, ya que en todos los casos se empieza a tomar mientras aún se está fumando.

Además, en estos casos, al estar estos fármacos financiados por la Seguridad Social, se les entrega una carta firmada por el terapeuta, con los datos necesarios para que puedan solicitar la receta de la Seguridad Social a sus médicos de familia.

Quienes tengan prescrito terapia sustitutiva con nicotina (TSN), en forma de parches, chicles, comprimidos o spray bucal, debe tener un tratamiento personalizado, en cuanto al tipo de TSN, forma de uso, duración, y dosis, por lo que es importante asegurarse de que cada uno conoce bien su pauta de tratamiento.

Con la ayuda de las diapositivas, se les recuerda la fecha del “Día D” elegido, es decir, el primer día sin fumar.

Tareas para casa

Se realizará un autorregistro de consumo, en el que se registre cada cigarrillo consumido. Se apuntará la hora a la que se lo fuma, cuando le gusta de 1 a 3 (1 sería aquel que se lo fuma por rutina, y 3 el que se lo fuma con muchas ganas, siendo 2 el nivel intermedio), y la situación en la que se encuentra en ese momento. Esta actividad se realizará desde el día siguiente a esta sesión, y hasta el día antes de la sesión siguiente. Esto ayudará a conocer las situaciones asociadas al hecho de fumar y así poder prever la manera de afrontarlas.

Para que sea más fácil, se le aconseja al trabajador que meta el papel de cada día dentro del paquete de cigarrillos, con objeto de que así no se le olvide la tarea.

A la siguiente sesión, se llevarán apuntados los registros de la semana.

Sesión 3

Objetivos de la sesión

- Comprobar la correcta adquisición del tratamiento farmacológico, resolviendo dudas si existen.
- Establecer pautas de control de estímulos para los primeros días sin fumar.

Revisión de tareas

Empezamos revisando el cumplimiento de las tareas de la sesión anterior, que era hacer un correcto autorregistro de cigarrillos.

Exposición con diapositivas (ver Anexo I)

La abstinencia que aparece cuando una persona deja de fumar, conlleva una modificación de conductas para superar esta fase y conseguir alcanzar las siguientes, con la intención de conseguir el objetivo propuesto.

En esta sesión abordamos todas las dudas que un candidato a ex-fumador pueda plantearse al inicio de esta andadura. El personal sanitario debe apoyar y conseguir aumentar su motivación lo suficiente para poder vencer el grado de dependencia a la nicotina que presenta al inicio del proceso.

Una vez determinado el día “D”, explicamos cómo afrontarlo de la manera más positiva posible.

Se darán pautas para controlar el pensamiento y encauzarlo hacia el objetivo propuesto, además de explicar cómo controlar el deseo que puede aparecer en determinados momentos. Estas pautas son nuestras

“ESTRATEGIAS”, con las que vamos a construir nuestra “CAJA DE HERRAMIENTAS”, que serán utilizadas según las vayamos necesitando para superar el síndrome de abstinencia.

Para conseguir los objetivos y logros propuestos, plantearemos un sistema de PREMIOS, con la intención de aumentar la motivación para continuar con nuestro plan y conseguir nuestro objetivo: ¡DEJAR DE FUMAR!

Plantearemos una serie de tareas para casa con la misma finalidad (aumentar la motivación) y promoviendo de una manera activa el deseo de continuar con nuestro plan de abandono tabáquico.

Tareas para casa

En primer lugar, se introducen dos ejercicios sencillos de mejora de la función pulmonar: hinchar globos y soplar a través de una pajita de refresco.

Vamos a practicar en casa dos ejercicios muy sencillos que nos van a ayudar a mejorar nuestra función pulmonar. La capacidad respiratoria de los fumadores suele estar reducida, y suele mejorarcuando se deja de fumar. Pero, además, podemos mejorar más aún si practicamos más actividad física, y también si practicamos con regularidad estos dos ejercicios.

El primero consiste en hinchar globos. Os sugiero que compréis una bolsa con globos de los normales, no de los alargados (que son más difíciles de hinchar), y que en uno o dos momentos aldía hinchéis un globo cinco veces (no más, porque pierden resistencia).

El segundo consiste en llenar medio vaso de agua y soplar a través de una pajita de refresco, procurando que la salida del aire se realice muy lentamente y de manera continua, con el objetivo derealizar burbujas lo más pequeñas posible. Podemos soplar varias veces, en una o dos prácticas al día.

Si, además, aumentamos la cantidad de actividad física diaria y dejamos de fumar, notaremos querespiramos mucho mejor.

El último contenido de la sesión consiste en proponer que se refuercen o premien por el esfuerzo que realizan, haciéndose a sí mismos un regalo cada cierto tiempo. Se sugiere que compren una hucha, la coloquen en su casa en un lugar visible, vayan guardando en ella cada día el dinero que antes gastaban en tabaco, y una vez a la semana se hagan un pequeño regalo.

La sesión termina con la tarea de que traigan anotados para la próxima semana, los motivos que tienen para fumar, y en otra columna, los que tienen para dejar de fumar. Así se verá que la balanza se inclina para dejar de fumar.

Se les dirá en las siguientes sesiones, que siempre tengan a mano su hoja de motivos.

Sesión 4

Objetivos de la sesión

- Revisar la consecución del objetivo de dejar de fumar, abordando las posibles dificultades que hayan existido.
- Repasar los beneficios personales por dejar de fumar.
- Introducir cambios sencillos en los hábitos de alimentación para prevenir la ganancia de peso.
- Promover el incremento de la actividad física.

Revisión de tareas

La primera tarea que se revisa es el abandono completo de la conducta de fumar.

Se pregunta por las dificultades. Algunas dificultades se refieren a aspectos específicos (problemas con la medicación, generalmente) y se responden directamente y con facilidad. Otras tienen que ver con la dificultad para mantenerse sin fumar, en general o en situaciones determinadas.

Se revisa si la lista de motivos de dejar de fumar, que cada uno elaboró, ha sido colocada en un sitio visible y releída. Se insiste en la importancia de esta tarea como una forma de “renovar la decisión y el compromiso” con el objetivo de dejar de fumar:

Exposición con diapositivas (ver Anexo I)

En la cuarta sesión grupal, abordamos los múltiples “**beneficios**”, a corto y largo plazo, que conlleva el dejar de fumar para la salud de las personas fumadoras con el objetivo de seguir motivando hacia el abandono de dicho hábito.

Un tema que preocupa a la mayoría de los fumadores es la ganancia de peso al dejar de fumar, por ello, en esta sesión vamos a promover los “**hábitos de alimentación saludable**” así como el fomento de la “**actividad física**”, mostrándoles que la incorporación de ello a su vida es una oportunidad para hacer su vida más saludable, variada y satisfactoria y que todo ello contribuye a favorecer el que se mantengan sin fumar.

Como “**tarea para casa**”, en esta sesión, se les pide a los trabajadores que pongan en práctica lo aprendido.

Tareas para casa

Llevar a la práctica lo aprendido en cuanto a la dieta y al ejercicio. Implicarse en nuevas actividades que les sean gratificantes.

Sesión 5

Objetivos de la sesión:

- Incidir en el mantenimiento de la abstinencia
- Aprender técnicas de prevención de recaídas y de afrontamiento de las posibles caídas

Cooximetría

Se trata de la primera cooximetría que se realiza después de dejar de fumar. A medida que van llegando, y antes de empezar propiamente la sesión, uno de los terapeutas va haciendo cooximetrías a todos y anotando los resultados.

Revisión de tareas

Se comprueba que los trabajadores han incorporado los hábitos de vida saludable recomendados en la sesión anterior, en cuanto a la dieta y al ejercicio.

También incidimos en el inicio de nuevas actividades gratificantes.

Exposición con diapositivas (ver Anexo I)

En primer lugar, se abordan los conceptos de caída y recaída. Son dos situaciones que hay que diferenciar y de las cuales se puede aprender mucho durante el proceso de abandono del tabaco.

Los factores que favorecen las recaídas constituyen otro punto a tratar, detallando cada uno de ellos para que los puedan reconocer con facilidad.

Es fundamental prevenir las recaídas, por eso se incide en los puntos clave para mantener la abstinencia, con el fin de que dispongan de los mecanismos adecuados para evitar volver a fumar.

Pero durante este proceso, puede ocurrir alguna caída o recaída. Por eso se explica la forma en que se debe actuar frente a cada una de estas situaciones, evitando culpabilizarse y reforzando lo conseguido hasta ahora.

Finalmente, la sesión concluye con un mensaje motivador para que continúen el camino que ya han empezado.

Tareas para casa

La tarea específica de esta semana consiste en identificar situaciones de riesgo o “disparadores” del deseo de fumar. Cada uno tiene los suyos. Para facilitarla, dividimos los “disparadores” en tres tipos:

- Situaciones externas: lugares, actividades, momentos del día o de la semana, compañías...
- Pensamientos: “Cuando pienso en ...”, “cuando me acuerdo de...”
- Emociones: “Cuando siento...”

Sesión 6

Objetivo de la sesión

- Determinar los daños que produce el tabaco para la salud
- Conocer los principales componentes del tabaco

Revisión de tareas

Se revisa el cumplimiento de la tarea de la sesión anterior: identificar situaciones de riesgo de recaída. Se recuerda brevemente la importancia de esta tarea de cara al objetivo de prevenir recaídas.

Exposición con diapositivas (ver Anexo I)

La sexta sesión comienza abordando los componentes del tabaco. Se detallan las diferentes sustancias que lo conforman, indicando dónde se encuentran o para lo que se emplean (usados en pesticidas, diluyentes de pintura...). Además, nos centramos en algunas sustancias tóxicas del humo del tabaco (como el monóxido de carbono o los alquitranes) y cómo actúan en nuestro organismo.

Seguidamente, hablamos del tabaquismo pasivo y se hace especial énfasis en lo dañino que es respirar el humo de tabaco, tanto para los adultos como para los niños.

Los efectos nocivos sobre la salud es una parte fundamental en esta sesión. Se describen las distintas enfermedades que puede ocasionar el tabaco (patologías cardíacas o respiratorias, cáncer, trastornos cutáneos, entre otras). También se muestran unos carteles de cajetillas de tabaco, informando del impacto negativo que tiene sobre el cuerpo humano.

La sesión concluye con una reflexión que pretende concienciar de lo perjudicial que es fumar para nuestra salud

Tareas para casa

La tarea específica de esta semana, consiste en:

1. Anotar en un papel todos los problemas de salud que el paciente tiene relacionados con el tabaco
2. Hacer una lista con todas aquellas actividades que el paciente ha tenido que dejar por culpa del tabaco

Sesión 7

Objetivo de la sesión

- Aprender una técnica sencilla de respiración diafragmática, para intentar controlar la ansiedad

Controlando la ansiedad

Antes de mostrar el procedimiento, es necesario explicar qué es la ansiedad y su relación con la conducta de fumar, y para qué sirve aprender esta técnica. Suele ser habitual que algunos de los trabajadores conozcan ya y hayan practicado algún procedimiento de relajación de los muchos que existen (relajación muscular progresiva, entrenamiento autógeno, yoga, etc.). Dado que todos son eficaces a condición de que se practiquen de modo regular, y que en todos se utiliza el control de la respiración, se plantea la posibilidad de retomar su uso y combinarlo con el procedimiento de respiración que mostramos aquí.

Se explica entonces el procedimiento. Al mismo tiempo, el monitor se pone en pie y hace algunos ciclos de inspiración – espiración, colocándose una mano en el pecho y la otra en el estómago, de forma que se modela la respiración superior, superficial, frente a la respiración diafragmática, profunda. Inmediatamente invita a todos a que se pongan en pie y le imiten. Se les da la indicación de que, cuando suelten el aire, traten de soltar también la tensión en los músculos de su cuerpo que están tensos.

Se plantea practicar un par de veces al día, como mínimo, hasta familiarizarse con la técnica, y utilizar las sensaciones de tensión como señal para ponerla en práctica en cualquier situación, sobre todo cuando se sienten ganas de fumar.

Revisión de tareas

Se revisa el cumplimiento de la tarea específica de la sesión anterior, que era anotar los trastornos o alteraciones de salud que el paciente tenía relacionados con el tabaco, y pensar qué actividades habían tenido que dejar por motivos de salud.

Sesión 8, 9 y 10

Estas últimas sesiones serán quincenales, y con un carácter más libre, en el sentido que se incidirá más en aquellos aspectos que el grupo vaya demandando.

Muy importante será seguir trabajando con los pacientes en todas ellas el mantenimiento de la abstinencia y la prevención de recaídas.

EVALUACIÓN FINAL

Se reparten los cuestionarios de evaluación final y satisfacción, que son anónimos. Se dejan unos minutos para rellenarlos, y después se recogen.

Se les da la posibilidad de que, si quieren, puedan expresar sus opiniones sobre el programa en el grupo. Se obtiene así un *feedback* útil y con más matices que el que se obtiene en un cuestionario dirigido.

También conviene que el monitor resalte los aspectos positivos para él de la experiencia:

Como profesional, uno aprende de lo que estudia, pero también aprende, y mucho, del contacto diario con las personas a las que trata de ayudar. En este sentido, este grupo me ha servido a mí también para aprender más cosas y tratar de hacer mejor mi trabajo...

SEGUIMIENTO

El terapeuta recuerda que todos recibirán una llamada telefónica de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses de dejar de fumar, y que en cualquier momento pueden llamar, en caso de dificultades.

En la última llamada de los 12 meses, se le propone al trabajador la posibilidad, en caso de que lo considere

necesario, continuar con el seguimiento telefónico de forma opcional para evitar recaídas.

REGISTRO DE DATOS

La información de cada una de las sesiones del Programa de Abordaje de Tabaquismo en Salud Laboral, será registrada en la aplicación informática de la Junta de Andalucía WINMEDTRA.

BIBLIOGRAFIA:

Moreno Arnedillo, JJ. Guía de sesiones. Talleres de deshabituación Tabáquica. Centro de Promoción de Hábitos Saludables. Servicio de Prevención y Promoción de la Salud y Salud Ambiental Madrid Salud.

Disponible en:

[https://sipes.sanidad.gob.es/sipes2/descargaFichero.do?tipo=2&fichero=\[746815020212111937\]GU%CDA_DE_SESIONES_TALLERES_DESHABITUACI%D3N_TAB%C1QUICA.pdf](https://sipes.sanidad.gob.es/sipes2/descargaFichero.do?tipo=2&fichero=[746815020212111937]GU%CDA_DE_SESIONES_TALLERES_DESHABITUACI%D3N_TAB%C1QUICA.pdf)

5.3.- PISTAS PRÁCTICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CONVERSACIONES EN GRUPO

Durante la COP, vimos que sería muy interesante ampliar nuestros conocimientos en Dinámicas de grupo, para tratar en grupo a los fumadores.

Tras presentar esta necesidad al equipo del Programa “En Comunidad. La Colaboración Expandida” del IAAP-Servicio de Planificación de la Formación, Elisa Rodríguez Higuera, y Jose Ignacio Artillo Pabón, respondieron muy positivamente, y nos pusieron en contacto con el equipo TejeRedes.

Tras una sesión con Elena, Cristian y Carolina, del equipo TejeRedes, captaron rápidamente nuestras inquietudes en relación a este tema, y posteriormente se organizó una sesión de dos horas de duración, titulada “Pistas prácticas para la construcción de conversaciones en grupo”, donde Carolina Verdugo, facilitadora en experiencia grupal, nos abrió las puertas a un conocimiento que para esta COP ha sido de un valor incalculable.

Dada la relevancia de esta sesión, y con el permiso del IAAP, se adjunta un resumen de lo más importante tratado en dicha sesión, que se puede ver íntegramente en este vídeo https://youtu.be/N_PUL6xjh-U

Este documento es un complemento a la conversación desarrollada sobre “**Pistas prácticas para la construcción de conversaciones en grupo**“. Así, se destacan herramientas y metodologías recomendadas, como el uso del círculo, el tótem de la palabra y el control de tiempos, que promueven una participación equitativa y la creación de espacios de confianza.

Índice

Temas claves para la construcción de conversaciones en grupo

Diseño de una Experiencia de Conversación Grupal

1. Personas (Participantes)
2. Lugares (Espacios)
3. Metodologías (Tecnologías Sociales)

Web recomendadas de metodologías y herramientas/tecnologías sociales

Decálogo - Resumen de los aprendizajes de la conversación y experiencia

1.- Temas claves para la construcción de conversaciones en grupo

Toma de la palabra:

- Utilizar el círculo para generar un espacio equitativo, donde todos se sientan cómodos para hablar.
- Establecer reglas claras al inicio sobre cómo y cuándo tomar la palabra, promoviendo un ambiente de respeto y escucha activa.
- Recurso: totem de la palabra (objeto simbólico (como una piedra o una pluma) que solo puede sostener la persona que tiene el turno de hablar. Esto establece un orden claro y visual para evitar interrupciones.)

Control de los tiempos:

- El facilitador debe diseñar la agenda con tiempos específicos para cada actividad, dejando espacio para pausas y retroalimentación.
- Utiliza herramientas visuales como relojes o temporizadores para mantener el ritmo del taller.
- El diseño de la experiencia debe incluir tanto el manejo de tiempos como la integración fluida de las metodologías.

Fomentar la participación/Construir preguntas clave:

- Preguntas poderosas deben basarse en la experiencia previa de los participantes, motivando la reflexión profunda.
- Fomentar la colaboración a través de preguntas abiertas que inviten a todos a compartir, con un enfoque en experiencias y casos reales.
- Diseñar la experiencia pensando en **cómo conectar a las personas**, el espacio y la metodología de manera que las preguntas generen reflexión y participación.
- El **diseño del espacio** (presencial o virtual) y las **metodologías** deben facilitar la construcción de relaciones de confianza.

Acompañamiento entre participantes:

- Crear dinámicas de trabajo colaborativo que promuevan la confianza y el apoyo mutuo.
- Incluir actividades que permitan que los participantes se conozcan y reconozcan sus fortalezas dentro del grupo.

Actividades para alcanzar el objetivo:

- Las tecnologías sociales como juegos y dinámicas lúdicas ayudan a reforzar la cohesión del grupo y alinearse con los objetivos del taller.
- Planificación de dinámicas según los círculos tejeRedes para garantizar una estructura ordenada.
- Diseñar la experiencia de manera que el **entorno** (espacio físico o virtual) y la **metodología** apoyen la consecución de los objetivos. Además, se debe tener en cuenta a los **participantes** en el diseño de la experiencia (ejemplo de los talleres de herramientas digitales previos para nivelar al grupo)

Cómo saber si lo estamos haciendo bien:

- Evaluar el proceso en tiempo real mediante retroalimentación diaria de los participantes, enfocándose en lo que funcionó y qué mejorar.
- Utilizar herramientas como el Animómetro para medir el estado de ánimo y nivel de compromiso del grupo.
- El diseño debe incluir momentos para la **evaluación y retroalimentación**, ajustando la metodología según las necesidades emergentes del grupo.

Cómo cortar al que habla demasiado:

- Aplicar con delicadeza las reglas de participación establecidas al inicio, invitando a dar espacio a otros.
- El facilitador puede intervenir usando lenguaje positivo, por ejemplo, agradeciendo la contribución y sugiriendo escuchar otras voces.
- El **diseño de la experiencia** también debe prever cómo facilitar intervenciones equilibradas para que todos participen (ej, frases como aporta algo que no se haya dicho)

Diseño de una Experiencia de Conversación Grupal

El diseño de una experiencia se estructura en torno a tres elementos claves: personas (participantes), lugares (espacios) y metodologías (Tecnologías Sociales). A continuación, se detalla cómo cada uno de estos elementos contribuye al proceso:

1. Personas (Participantes)

Los participantes son el núcleo del proceso de articulación y colaboración. Cada individuo aporta su historia, habilidades y perspectivas, lo que influye en cómo se integran y colaboran dentro del grupo. Es crucial reconocer la unicidad de cada persona y su nivel de involucramiento, lo cual depende de cómo se les motive y conecte con el propósito del grupo. El diseño debe enfocarse en fomentar una participación activa, asegurando que todos se sientan valorados y comprendidos.

- **Investigación previa:** Antes del taller, es importante recopilar información sobre los participantes para adaptar las dinámicas según sus expectativas y su nivel de experiencia en trabajo colaborativo.

2. Lugares (Espacios)

Los espacios, sean físicos o virtuales, influyen directamente en la dinámica del grupo. Un entorno bien diseñado promueve la colaboración, mientras que uno mal organizado puede dificultarla.

- **Espacios físicos:** Es fundamental elegir un lugar con buena disposición, luz natural y mobiliario que favorezca la interacción, como un círculo en lugar de una estructura jerárquica.

- **Espacios virtuales:** En estos contextos, la conectividad y el manejo adecuado de plataformas digitales son claves para asegurar una interacción fluida.

El espacio debe adaptarse a las actividades planificadas, permitiendo cambios rápidos de configuración, como mover sillas o dividir al grupo para ejercicios específicos.

3. Metodologías (Tecnologías Sociales)

Las metodologías son las herramientas y dinámicas que facilitan la colaboración y el diálogo, tales como juegos, preguntas poderosas y tecnologías sociales que conectan a las personas y fomentan la confianza.

- **Curva de energía:** Es importante planificar el flujo energético del taller, comenzando de forma suave, subiendo hacia un pico de actividad y luego bajando la intensidad para momentos de reflexión.

- **Selección de dinámicas:** Según el flujo de energía, selecciona actividades que mejor se ajusten a cada momento. Rompehielos al inicio, dinámicas colaborativas en el pico de energía y momentos de reflexión al final.

- **Objetivo de las actividades:** Cada dinámica debe tener un propósito claro, ya sea aumentar la energía, crear conexión o fomentar la reflexión.

- **Evaluación constante:** Al final de cada dinámica, abre un espacio para que los participantes evalúen el proceso, ya sea mediante preguntas o herramientas como el Animómetro, que mide el estado emocional del grupo.

- **Flexibilidad:** A lo largo del taller, ajusta el diseño según las necesidades y la energía del grupo, incorporando pausas o actividades ligeras cuando sea necesario.

Recomendaciones para el Diseño de Experiencias

El diseño debe seguir un ciclo natural que tenga en cuenta los niveles de energía del grupo a lo largo de la actividad. Aquí algunos principios clave:

1. **Evaluar y medir la energía del grupo:** Antes de iniciar, evalúa el estado de ánimo y energía del grupo, ajustando el plan del taller en función de los resultados obtenidos.

2. **Flujo de energía en el taller:**

- **Inicio:** Utiliza dinámicas que rompan el hielo y suban la energía, promoviendo la interacción entre los participantes.
- **Pico de energía:** Introduce actividades colaborativas más intensas que requieran una participación activa.
- **Bajada:** Lleva al grupo hacia momentos de reflexión y discusión, permitiendo que procesen lo aprendido.
- **Cierre:** Consolida lo aprendido en un espacio de energía moderada, asegurando que los participantes se lleven herramientas claras para la acción futura.

3. **Uso de espacios para modular la energía:** Un espacio abierto, bien iluminado y flexible favorece dinámicas activas, mientras que ambientes más cerrados son ideales para la reflexión. En espacios virtuales, utiliza herramientas visuales y tecnológicas que marquen las transiciones entre momentos de alta energía y aquellos más reflexivos.

4. **Ajustes en tiempo real:** El facilitador debe estar atento a las señales del grupo, como la fatiga o el entusiasmo excesivo, y ajustar el ritmo de la experiencia según lo que observe. Esto puede implicar cambiar dinámicas, hacer una pausa inesperada o acelerar algunas partes del taller.

El diseño de una experiencia (en la metodología tejeRedes) debe equilibrar cuidadosamente los elementos de personas, espacios y metodologías, asegurando que trabajen en armonía para alcanzar los objetivos colaborativos. Este proceso es iterativo y flexible, permitiendo ajustes constantes según las necesidades emergentes del grupo, lo que asegura una experiencia equilibrada y efectiva.

Webs recomendadas de metodologías y herramientas/tecnologías sociales

Blog de la colaboración expandida - Caja de herramientas

Este blog ofrece recursos y herramientas prácticas para fomentar la colaboración en grupos y organizaciones. Proporciona dinámicas y metodologías diseñadas para facilitar procesos colaborativos de manera efectiva, promoviendo el trabajo en equipo y la construcción de comunidades.

web:<https://ws168.juntadeandalucia.es/iaap/blogcolaboracionexpandida/category/herramientas/>

Recomendaciones de la caja de herramientas

Kit de herramientas para las conexiones, autoorganización y cuidado de las personas en una reunión

El "Kit de herramientas para las conexiones, autoorganización y cuidado de las personas en una reunión" ofrece una serie de recomendaciones prácticas para mejorar la interacción en reuniones. Estas herramientas están diseñadas para fomentar la conexión entre los participantes, promover la autoorganización y garantizar el bienestar colectivo durante las sesiones.

web:<https://ws168.juntadeandalucia.es/iaap/blogcolaboracionexpandida/2020/11/27/kit-deherramientas-para-las-conexiones-autoorganizacion-y-cuidado-de-las-personas-en-una-reunion/>

Estructuras liberadoras

Son herramientas simples diseñadas para mejorar la interacción y confianza en grupos.

Estas estructuras permiten una participación activa y efectiva en cualquier tipo de grupo, fomentando la colaboración y creatividad. Se ofrecen 33 herramientas que complementan los enfoques convencionales para organizar reuniones y tomar decisiones, permitiendo liberar el potencial de todos los participantes.

web: <https://estructurasliberadoras.com/>

Decálogo - Resumen de los aprendizajes de la conversación y experiencia

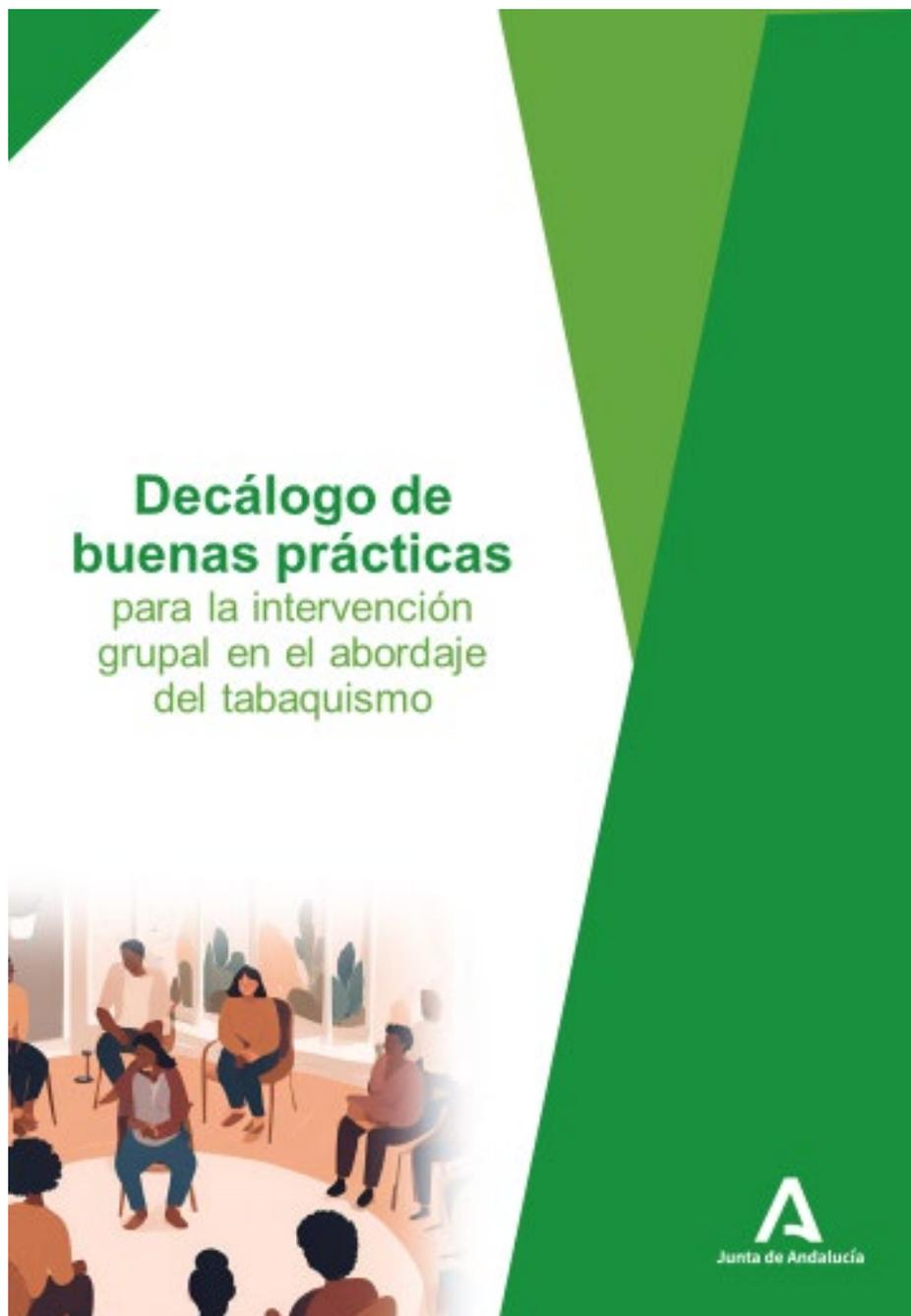
Este decálogo sintetiza los principales aprendizajes obtenidos de la conversación y la experiencia en la facilitación de grupos.

¿Cuáles son los aprendizajes de la conversación y experiencia?

1. **Diseño de actividades y configuración del espacio:** Es clave diseñar la actividad considerando a los participantes, el espacio (físico o virtual), y las metodologías que faciliten la interacción. Por ej. si la actividad es presencial, colocar las sillas en círculo y evitar barreras físicas genera un entorno más equitativo y participativo.

2. **Uso de técnicas para el orden:** Utilizar un objeto simbólico, como un tótem de palabra, permite que cada persona intervenga a su turno sin interrupciones. Es útil contar con una persona que controle los tiempos, recordando de forma sutil a los participantes su duración.
3. **Sistematización y registro:** Es fundamental documentar las conversaciones y aprendizajes. Un resumen de los acuerdos y aprendizajes debe ser enviado a los participantes para que lo revisen y reflexionen.
4. **Flexibilidad y adaptación:** El facilitador debe estar preparado para adaptarse a lo que emerge durante la conversación, soltando el guion cuando sea necesario y haciendo pausas para respirar, reflexionar o cambiar de actividad según lo requiera el grupo.
5. **Participación equitativa y confianza:** Se deben estimular las preguntas de los participantes y fomentar la participación activa mediante la creación de confianza. También se sugiere usar dinámicas que promuevan la colaboración y el respeto a los tiempos de los demás.
6. **Resolución de conflictos y acuerdos previos:** Establecer acuerdos antes de la reunión puede prevenir conflictos o crear un ambiente más favorable para la conversación grupal.
7. **Cuidar los roles y tareas:** Si bien las tareas deben ser el foco principal, los roles dentro del grupo también deben estar diseñados para facilitar la colaboración. Estos deben asegurar que todos los participantes contribuyan activamente al logro de los objetivos comunes, mientras se cuida del bienestar del grupo. Los roles no deben limitarse a responsabilidades rígidas, sino que deben adaptarse para promover un proceso grupal fluido y armónico.
8. **Facilitación en contextos complejos:** En grupos grandes o diversos, el facilitador debe buscar formas de motivar a los participantes, especialmente cuando el trabajo diario les abruma. El diseño de la reunión debe tener en cuenta estas realidades, proponiendo dinámicas que mantengan el interés.
9. **Cuidados específicos del entorno:** Cuidar el lugar y ambiente, usar música para establecer un tono adecuado, y adaptar la vestimenta del facilitador según el contexto.
10. **Tecnologías y herramientas:** Tener acceso organizado a las técnicas y metodologías de tejeRedes y Estructuras Liberadoras facilita dinamizar las reuniones y responder a las necesidades del grupo de manera efectiva.

5.4.- DECÁLOGO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA INTERVENCIÓN GRUPAL EN EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO

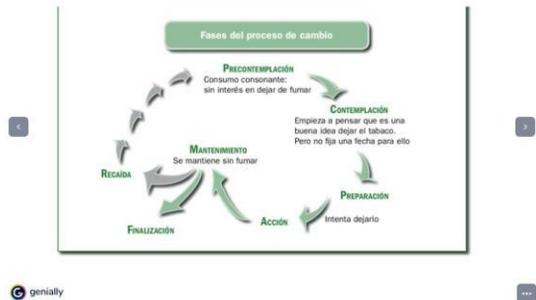


1. **La persona que conduce el grupo tiene que ser la misma.**
2. **Es pertinente establecer una relación terapéutica fluida y adecuada.**
3. **Usar un lenguaje sencillo y comprensivo.**
4. **Es recomendable identificar determinadas peculiaridades de los miembros participantes para el buen funcionamiento del grupo.**
5. **Es fundamental conseguir la participación de todos, compartiendo sus experiencias.**
6. **El terapeuta tiene que crear un clima relajado, siendo una figura colaboradora y le tengan confianza para solucionar las dificultades que vayan surgiendo.**
7. **Es necesario personalizar la relación con los miembros del grupo. Se debe llamar a cada persona por su nombre.**
8. **Esforzarse para apreciar y entender lo que las personas quieren decir en cada momento (lenguaje oral y gestual).**
9. **Comprobar las tareas de cada participante y ofrecer estrategias particulares que faciliten su proceso.**
10. **Los participantes tienen que tener la oportunidad de exteriorizar sus sentimientos y emociones.**

ANEXO I: CONTENIDO DE SESIONES

Sesión 1: Introducción al Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

https://view.genial.ly/64e74043d04d5c0019aec78/presentation_n-presentation-psicologia



SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN AL P. D. T.

- EXPOSICIÓN DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA
- PRESENTACIÓN DE TODOS LOS ASISTENTES
- ANÁLISIS DE LA TOMA DE DECISIÓN
- ACLARACIÓN DE EXPECTATIVAS ERRÓNEAS
- INFORMACIÓN TABACO / HÁBITO DE FUMAR
- COOXIMETRÍA
- TAREAS PARA CASA : DOC. COMPROMISO



genially

SESIÓN 2 :

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

- CHICLES DE NICOTINA
- COMPRIMIDOS DE NICOTINA
- SPRAY BUCAL DE NICOTINA
- PARCHES DE NICOTINA
- BUPROPION
- CITISINICLINA
- TAREAS PARA CASA



genially

SESIÓN 3:

MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

- SITUACIÓN DE PARTIDA : ABSTINENCIA.
- EL DÍA "D".
- CONTROL DE PENSAMIENTO.
- ESTRATEGIAS
- SITUACIONES LÍMITES.
- CAMBIO DE CONDUCTA.
- ESTRATEGIA COGNITIVA.
- LA CAJA DE HERRAMIENTAS.
- PREMIOS.
- TAREAS PARA CASA.



genially

Eres el único responsable de darte la vida que tú deseas.

El Principio

Recuerda siempre que eres más valiente de lo que crees, más fuerte de lo que parece y más inteligente de lo que piensas.

genially

SESIÓN 4:

BENEFICIOS / HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

- COOXIMETRÍA
- REVISIÓN DE TAREAS.
- BENEFICIOS PARA LA SALUD.
- HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN.
- ACTIVIDAD FÍSICA.
- TAREAS PARA CASA.



DÍA "D"
¡¡HOY DEJO DE FUMAR!!

genially

genially

SESIÓN 5:

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

- CONCEPTOS CAÍDA Y RECAÍDA.
- FACTORES QUE FAVORECEN LAS RECAÍDAS.
- PREVENIR LAS RECAÍDAS.
- CÓMO ACTUAR FRENTE A UNA RECAÍDA.
- QUÉ HACER ANTE UNA RECAÍDA.
- TAREAS: REGISTRO DE SITUACIONES DE RIESGO - AFRONTAMIENTO.

genially

SESIÓN 6:

DAÑOS PARA LA SALUD

- COMPOSICIÓN DEL TABACO.
- TABAQUISMO PASIVO.
- EFECTOS NOCIVOS SOBRE LA SALUD.
- TAREAS PARA CASA.



genially




SESIÓN 7 : CONTROL DE LA ANSIEDAD

- EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA. [+ info](#)
- TÉCNICA DE RESPIRACIÓN 4-7-8 [+ info](#)
- EXPERIENCIAS SEMANA ANTERIOR
- TAREAS PARA CASA

PROGRAMACIÓN SESIONES



- SESIÓN 8
- SESIÓN 9
- SESIÓN 10

DURANTE LOS MESES SIGUIENTES ...




- CONTACTO TELEFÓNICO MENSUAL.
- VALORACIÓN DE DEMANDA DE SESIONES GRUPALES.

SESIÓN 1 : PRESENTACIÓN






ANÁLISIS TOMA DE DECISIÓN



EXPECTATIVAS ERRÓNEAS

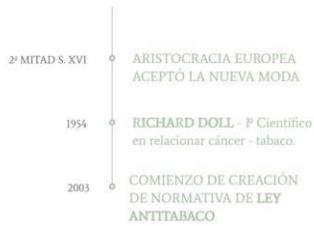



[+ info](#)

HISTORIA DEL TABACO

- 3000 A. c. LA PLANTA ES ORIGINARIA DE LA ZONA ANDINA
- SIGLO VI - VII UTILIZACIÓN DEL TABACO POR LOS MAYAS - Medicina milagrosa / Ceremonias religiosas y militares.
- SIGLO XII AZTECAS - Más social que religioso. Varias formas de consumo.

- 1492 COLÓN -LLEGADA A AMÉRICA - COHIVA (PLANTA) / TUBACO (PIPA INDÍGENA)
- 1559 HERNÁNDEZ DE BONCALO - Introdujo **primeras semillas** de tabaco en Europa. Sembradas en Toledo - Cigarrales
- 1574 NICOLÁS MONRADES (Médico sevillano) - Describe el tabaco como **terapéutico** para 65 enf.
- SIGLO XVI FUMAR SE ADQUIRIÓ POR TODAS LAS CLASES SOCIALES. (Aspirado y maseado)

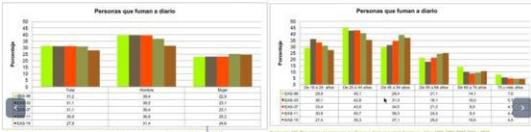


EPIDEMIOLOGÍA



- El TABAQUISMO es una enfermedad: CRONICA, ADICTIVA Y RECIDIVANTE .
- Causa una muerte prematura al 50% que lo consume (OMS 2022).
- Más de 8 millones de personas mueren en el mundo cada año por causa del tabaco (de las cuales 1.2 millones es por humo ajeno) OMS 2022.
- En España, el último análisis de mortalidad atribuida al consumo de tabaco se realizó en 2016. En él se estima que el impacto de esta sustancia en la población mayor de 34 años fue de 56.122 muertes, el 13,7% de la mortalidad total ocurrida en ese año. (1 de cada 7 muertes ocurridas, fue por causa del tabaco).

ESTADÍSTICA



Prevalencia alta V ENCUESTA ANDALUZA DE SALUD 2015-2016, publicada en 2017:

- * 279% de la población andaluza > de 16 años manifestó consumir tabaco a diario.
- * Hombres (31,4%) / mujeres (24,6%).

Por EDAD FUMADORES A DIARIO :

- * 37,1% población entre 45 y 54 años.
- * 35,3% población entre 25 y 44 años.
- * 27,4 % de entre 16 y 24 años.
- * 4,5% de la población mayor de 75 años.



HÁBITO DE FUMAR

¿ PARA QUÉ ME SIRVE A MÍ FUMAR? * HERRAMIENTA

DEPENDENCIA FÍSICA

APRENDIZAJE

A AFRONTAR SITUACIONES SIN FUMAR.

PRÁCTICA Y TIEMPO .

TAREA PARA CASA

- TOMAR UNA DECISIÓN
- FIRMA DE DOCUMENTO DE COMPROMISO



UNIDAD DE TABAQUISMO DEL ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DEL CENTRO PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO.

Sesión 2: Tratamiento Farmacológico

<https://view.genial.ly/65551028dab3d100117075fc/presentation-tratamiento-farmacologico>

PROGRAMA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN SALUD LABORAL

UNIDAD DE TABAQUISMO DEL ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DEL CENTRO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO. JUNTA DE ANDALUCÍA

SESION 2: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

ÍNDICE

- 01 CHICLES DE NICOTINA
- 02 COMPRIMIDOS DE NICOTINA
- 03 SPRAY BUCAL DE NICOTINA
- 04 PARCHES DE NICOTINA
- 05 BUPROPIÓN
- 06 CITISINA
- 07 TAREAS PARA CASA

TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA

NICOTINELL / NICORETTE / NIQUITIN

TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA

Administración de nicotina

Por una vía segura y distinta a la inhalada

En cantidad suficiente para controlar o evitar el síndrome de abstinencia

TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA

- CHICLES
- SPRAY BUCAL
- COMPRIMIDOS PARA CHUPAR
- PARCHES

CHICLES DE NICOTINA

No masticar el chicle mientras se está comiendo o bebiendo

15 min antes de tomar el chicle, evitar bebidas ácidas, como café, alcohol, bebidas energéticas o refrescos

Podrán ser de

- a) 2 mg
- b) 4 mg

Tomarás la dosis y la cantidad indicada por tu terapeuta

COMPRIMIDOS PARA CHUPAR DE NICOTINA

Junta de Andalucía

No chupar el comprimido mientras se está comiendo o bebiendo

15 min antes de tomar el comprimido, evitar bebidas ácidas, como café, alcohol, bebidas energéticas o refrescos



Podrán ser de
a) 1 mg
b) 2 mg c) 4 mg

Tómense la dosis y la cantidad indicada por tu terapeuta



+Info

SPRAY BUCAL DE NICOTINA

Junta de Andalucía

El spray bucal proporciona un alivio rápido de las ganas de fumar

Se empezará usando 1 o 2 pulverizaciones por cigarrillo

La mayor parte de los fumadores requieren 1-2 pulv cada 30-60 minutos

No más de 2 pulv/aplicación ni más de 4 pulv/hora

Seguir la dosis indicada por el terapeuta



+Info

PARCHES DE NICOTINA

Junta de Andalucía

PARCHES DE 16 HORAS

Se colocan por la mañana y se retiran por la noche

+Info

PARCHES DE 24 HORAS

Se colocan por la mañana y se retiran a la mañana siguiente

+Info

TERAPIA COMBINADA DE NICOTINA

Junta de Andalucía

PARCHES

Consiste en la utilización conjunta de parches de nicotina junto con una forma oral, que puede tratarse de chicles, comprimidos o spray bucal, a elegir según las circunstancias del fumador.

CHICLES

SPRAY

COMPRIMIDOS

AUMENTA LA EFICACIA



BUPROPIÓN

ZYNTABAC



BUPROPIÓN (ZYNTABAC)

Junta de Andalucía

Zyntabac
(Hidrocloruro de bupropión LP*)



El Zyntabac es un antidepresivo que está indicado para dejar de fumar, porque actúa a nivel del Sistema Nervioso Central, aumentando los niveles de dopamina y noradrenalina, y simula la acción de la nicotina. De esta manera, disminuye el síndrome de abstinencia a la nicotina.



BUPROPIÓN (ZYNTABAC)

Junta de Andalucía

PRIMERA SEMANA

1	1	1	1	1	1	1
Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7

SEGUNDA SEMANA La hora para dejar de fumar se plantea durante la segunda semana

1	1	1	1	1	1	1	1
Día 8	Día 9	Día 10	Día 11	Día 12	Día 13	Día 14	Día 15

El tratamiento se continúa de 7 a 9 semanas (consta de 2 envases)

Deben transcurrir al menos 8 horas entre la primera y la segunda toma del día.

CITISINA

TODACITÁN O RECIGARUM



CITISINA (TODACITÁN O RECIGARUM)



La citisina es un agonista parcial de los receptores nicotínicos. Esto hace que tenga una doble función:

- Reduce el deseo de fumar y los síntomas del síndrome de abstinencia
- Reduce los efectos reforzadores del tabaquismo en caso de consumo de tabaco

CITISINA (TODACITÁN O RECIGARUM)

DURACIÓN DEL TTO: 25 DÍAS

1 envase de 100 comp
Se deja de fumar el 9º día de tratamiento

Días de tratamiento	Dosis recomendada	Dosis diaria máxima
Del 1.º al 3.º día	1 comprimido cada 2 horas	6 comprimidos
Del 4.º al 12.º día	1 comprimido cada 2,5 horas	5 comprimidos
Del 13.º al 16.º día	1 comprimido cada 3 horas	4 comprimidos
Del 17.º al 20.º día	1 comprimido cada 5 horas	3 comprimidos
Del 21.º al 25.º día	1-2 comprimidos al día	Hasta 2 comprimidos

CITISINA y BUPROPIÓN FINANCIADOS S.S.



Paciente incluido en un Programa de Cesación Tabáquica



Con motivación expresa de dejar de fumar



Que fumen 10 o más cig/día y tengan un alto nivel de dependencia (Fagerström mayor o igual a 7)



Se financiará un intento anual por paciente

¿PRINCIPALES EFECTOS ADVERSOS?

- Alteraciones gastrointestinales
- Mareos
- Insomnio
- Cefaleas
- Alteraciones de la tensión arterial...



¡Los tendremos controlados!

TAREAS PARA CASA



Autorregistro de cigarrillos desde mañana hasta la próxima sesión

TAREAS PARA CASA

Nº DE CIGARRILLOS	HORA	SITUACIÓN	PUNTAJACIÓN (DE 1 A 3)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

¡¡JUNTOS LO CONSEGUIREMOS!!



Sesión 3: Modificación de conducta

<https://view.genial.ly/64f5c52c120d800012d42d6f/presentation-presentacion-digital-proyectos>

Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

SESIÓN 3: MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

Unidad de Tabaquismo del Área de Vigilancia de la Salud del Centro de PRL.
Comisión de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de la Junta de Andalucía

INDICE

- 01 Situación de partida: ABSTINENCIA, MODIFICACION DE CONDUCTA
- 02 El día "D"
- 03 Control del pensamiento
- 04 Estrategias
- 05 Situaciones límite
- 06 Cambio de Conducta

INDICE

- 07 Estrategia Cognitiva
- 08 La Caja de Herramientas
- 09 Premios
- 10 Tareas para casa

ABSTINENCIA, MODIFICACION DE CONDUCTA

LAS DUDAS...

No te preocupes si aún tienes dudas sobre si podrás dejar de fumar, son muchos los que llegados este momento dudan de sí mismos y sus capacidades.

La duda no es negativa, siempre que no te impida avanzar en tu proceso de abandono del tabaco.

Dejar de fumar te va a resultar más fácil de lo que piensas.

01

- Grado de dependencia a la nicotina, ¿ha bajado?
- Motivación, ¿ha aumentado?

PREPARADOS...LISTOS...YA!

EL DIA "D"

- Organiza todas las actividades que vas a realizar durante este día. Procura estar lo más ocupado posible!
- Piensa en las posibles situaciones en las que puede aparecer el deseo de fumar y prepara estrategias de afrontamiento que usarás para no hacerlo.
- No te quedes solo en casa de manera habitual.

Hacer ejercicio prepara la mente para dejar el tabaco

Noticia de EUROPA PRESS!!

LONDRES, 16 DE FEBRERO DE 2009 (RESUMEN)

Investigadores de la Universidad de Exeter, en el Reino Unido, han revelado por primera vez que cambios en la actividad cerebral inducidos por el ejercicio físico, pueden ayudar a reducir el ansia de fumar.

Publicado en la revista *Psychopharmacology*, el estudio muestra cómo el ejercicio cambia la forma en que el cerebro procesa la información entre los fumadores, de forma que se reduce la dependencia de la nicotina.

El estudio viene a confirmar la creciente evidencia de que el ejercicio puede ayudar a tratar la adicción a la nicotina y otras sustancias.

También confirma las conclusiones de estudios previos, que mostraron que pequeñas sesiones de ejercicios podían reducir de forma significativa la dependencia de la nicotina.

03 CONTROL DEL PENSAMIENTO



"HOY NO VOY A FUMAR"

TRUCO: Al despertarte no pienses que deberás de fumar para siempre, ya que cualquier cambio que se vive como algo permanente genera mucha tensión, ansiedad y produce un gran malestar.

"Hoy es un día maravilloso; ¡hoy no he fumado!"

Y si aparece el deseo....



¡El deseo viene y se va!

Hay momentos en los que el deseo de fumar puede ser muy intenso... ¡pon en marcha ESTRATEGIAS! Pero sobre todo **NO FUMES**, esta sensación intensa de necesidad solo dura unos instantes.

“Lo único imposible es aquello que no intentas”

04 ESTRATEGIAS



RESPIRAR

Respira profundamente

"Respiración relajante"
Este patrón de respiración tiene como objetivo reducir la ansiedad o ayudar a las personas a dormir.



USAR TECNICAS DE RELAJACIÓN

Ayuda a la persona a alcanzar un estado de calma y paz.



BUSCA UN COMPAÑERO DE FATIGAS

Necesitamos interactuar unos con otros. Aprendamos de forma colaborativa.



BEBE AGUA O ZUMO

La hidratación es fundamental para eliminar entre las toxinas del organismo.

ESTRATEGIAS



PASEAR

"Caminar está recomendado para el buen funcionamiento cardiovascular, para las articulaciones y la musculatura, pero también es el mejor mensaje para la mente"



CHICLES Y COMPRIMIDOS DE NICOTINA...

¿Y SI NOS RELAJAMOS?



Técnica de Relajación Rápida...

* Respira profundamente 10 veces y contén la respiración a la décima vez.
* A continuación, suelta el aire y relaja todos los músculos, imaginando una escena agradable y placida, dejando que la mente vuele, mientras nos concentramos en esa escena...

OTRAS ESTRATEGIAS

- Elimina transitoriamente todo lo que te provoque deseo de fumar. Pueden ser cosas, situaciones, personas...
- Tira todos los cigarrillos y cerillas, o regala el tabaco que tengas en casa.
- Si es posible, esconde los mecheros y ceniceros.
- Cre un ambiente limpio y fresco a tu alrededor.

"La perfección se logra no cuando no hay nada más que añadir, sino cuando no hay nada más que quitar"
Antoine de Saint-Exupéry

SITUACIONES QUE PUEDEN PROVOCAR DESEO DE FUMAR 05

CAFÉ

La cafeína y el tabaco son dos de los productos estimulantes más consumidos a nivel mundial, existiendo una fuerte asociación entre ellos. Los efectos psicoestimulantes se ven incrementados.

SERES SOCIALES, TENEMOS FAMILIA Y AMIGOS!

Un estudio realizado en Tarragona apunta que los jóvenes empiezan a fumar porque sus mejores amigos o sus padres también lo hacen.

ALCOHOL

El enlace que se establece entre alcohol y tabaco en las situaciones sociales habituales es muy potente, tanto que puede estar presente toda la vida, y solo se puede llegar a romper a través de concienciación y de esfuerzo para romperla.

MOMENTOS U OBJETOS FAVORITOS...

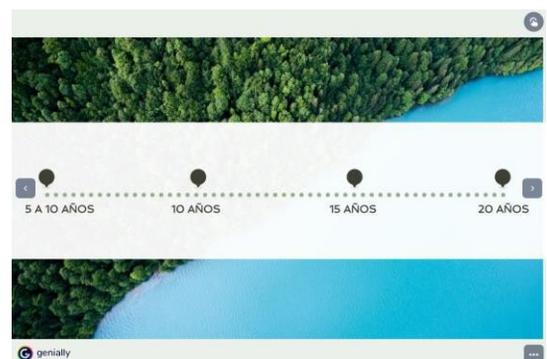
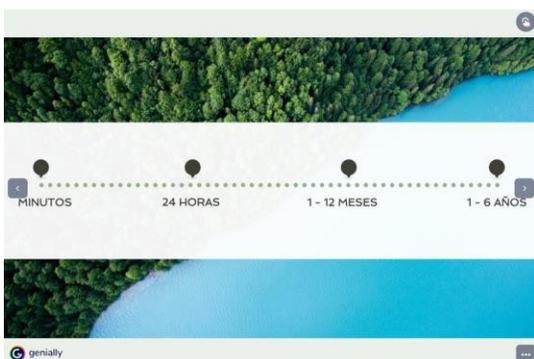
Evitamos formar parte de la saturación de contenido en el mundo digital.

¡Recuerda!

No existen fórmulas mágicas
Existen ayudas específicas para dejar de fumar pero solo son útiles si **TU LO HAS DECIDIDO LIBRE Y FIRMEAMENTE**
¡NADA NI NADIE PUEDE HACERLO POR TI!

Sesión 4: Beneficios/Hábitos alimenticios y actividad física

<https://view.genial.ly/6544ec4da0f9880010fc470b/presentation-presentacion-proyecto-diagonal>



¡LA VIDA ES CORTA ... Y FUMAR LA ACORTA!

genially

HÁBITOS ALIMENTICIOS

+ info

genially

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

genially

PAUTAS BÁSICAS

- HORARIOS FIJOS DE COMIDA
+ info
- REDUCIR GRASAS
+ info
- EVITAR REFRESCOS Y DULCES
+ info
- AUMENTAR FRUTAS Y VERDURAS
+ info

genially

EN LUGAR DE:

- FRITOS REBOZADOS Y EMPANADOS.
- PRECOCINADOS, COMIDA PREPARADA.
- SALSAS: MAHONESA, BECHAMEL...

COCÍNELOS:

- ASADOS, HERVIDOS, PLANCHA...
- CONGELAR LA PROPIA COMIDA.
- LIMÓN, ESPECIES, ACEITE MODERADO...

+ info

genially

DISTRIBUCIÓN CALÓRICA por Día

genially

DESAYUNO SALUDABLE

"NOS VA A PERMITIR UN MAYOR RENDIMIENTO FÍSICO E INTELLECTUAL..."

- 1 RACIÓN DE LÁCTEOS.
- 1 RACIÓN DE CEREALES.
- 1 RACIÓN DE FRUTA.

genially

MEDIA MAÑANA Y MERIENDA

genially

COMIDA
50% VERDURAS Y HORTALIZAS
25% PROTEÍNAS
25% CARBOHIDRATOS

CENA
MÁS LIGERA QUE LA COMIDA.
2 H. ANTES DE ACOSTARSE.

CONSEJOS :

COMPRAR:

- * SIN HAMBRE.
- * CON UNA LISTA.
- * NO PASAR POR "ZONA TENTADORA".

ALMACENAR:

- * NO TENER ALIMENTOS DE "PICAR".
- * CONGELAR.

ACTIVIDAD FÍSICA

¿ POR QUÉ ES ACONSEJABLE?

- MEJORA LA **SATISFACCIÓN** Y EL ESTADO DE ÁNIMO.
- **PREVIENE** LAS ENFERMEDADES.
- AYUDA A **NO ENGORDAR**.
- AYUDA A REAFIRMAR EL COMPROMISO DE **NO FUMAR**.
- **DISTRAE** DE LOS PENSAMIENTOS DEL TABACO.

[+ info](#)

CONSEJOS

- *DEBE SER **RUTINARIA**.
- ***NO** ESFUERZOS INTENSOS.
- *SI ES EN **GRUPO**, MEJOR!
- *ASOCIAR EL CAMINAR O SUBIR ESCALERAS A LOS **HÁBITOS DIARIOS**.

*"DEJAR DE FUMAR ES UNA **OPORTUNIDAD** PARA INTRODUCIR **HÁBITOS NUEVOS** QUE HAGAN TU VIDA **MÁS SALUDABLE**."*

TAREAS PARA CASA

¡ PONER EN PRÁCTICA LO APRENDIDO !

A

UNIDAD DE TABAQUISMO DEL ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DEL CENTRO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.
CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO. JUNTA DE ANDALUCÍA.

Sesión 5: Prevención de recaídas

<https://view.genial.ly/65325ef5a0ab9800110e002e/presentation-sesion-5-prevencion-de-recaidas>

PROGRAMA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN SALUD LABORAL

Unidad de Tabaquismo del Área de Vigilancia de la Salud del Centro de Prevención de Riesgos Laborales
Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo
Junta de Andalucía

Sesión 5:
Prevención de recaídas



ÍNDICE

1. CONCEPTOS
2. FACTORES QUE FAVORECEN LAS RECAÍDAS
3. PREVENIR LAS RECAÍDAS
4. COMO ACTUAR FRENTE A UNA CAÍDA
5. QUÉ HACER ANTE UNA RECAÍDA
6. TAREAS PARA CASA

¿QUÉ OCURRE SI VUELVO A FUMAR?

“Debes preocuparte sólo de **NO FUMAR EN EL DÍA DE HOY**”



1. ¿Qué es una recaída?



CONCEPTOS

 <p>CAÍDA (DESLIZ)</p> <p>Acontecimiento puntual.</p> <p>Fumar un cigarrillo en una ocasión determinada después de un tiempo sin fumar.</p>	VS	 <p>RECAÍDA</p> <p>Volver a consumir cigarrillos de forma habitual.</p> <p>Es un error esperable en un aprendizaje largo y complejo.</p>
---	-----------	--

Una caída no implica una recaída, siempre y cuando se vuelva de inmediato a la abstinencia

CAÍDA

Un desliz no hace que uno vuelva a fumar (a menos que decida hacerlo).

Puede ser una experiencia de aprendizaje.



RECAÍDA

Es una fase más del proceso de abandono del tabaco.

Esto no debe ser considerado como un fracaso de la terapia.

La mayor parte de los fumadores requieren más de un intento para dejar el tabaco.

RECAÍDA = situación de riesgo + sin estrategias de afrontamiento (para mantener la abstinencia)

AFRONTAMIENTO EFICAZ

- Control
- Percepción de autoeficacia
- Probabilidad de recaída

NO AFRONTAR CORRECTAMENTE LA SITUACIÓN DE RIESGO

- Percepción de autoeficacia
- Probabilidad de recaída

2. Factores que favorecen las recaídas

- Malestar del síndrome de abstinencia
- Nivel de dependencia
- Entorno social, falta de apoyo social
- Situaciones estresantes
- Aburrimiento y soledad
- Depresión
- Posparto
- Alcohol o aumento de peso

3. ¿Cómo prevenir una recaída?

ELEMENTOS CLAVE PARA SEGUIR SIN FUMAR

- Identificar situaciones de alto riesgo de recaídas
- Ensayar las técnicas de afrontamiento
- Reconocer los pensamientos y autoverbalizaciones negativas
- Evitar los "efectos de violación de la abstinencia"

4. ¿Cómo actuar si se produce una caída?

- Reconocer que ese cigarrillo ha sido un error. Este fallo no significa que todo tu esfuerzo se haya perdido.
- Retomar los objetivos de exfumador, es decir, volver a no fumar.

“ PENSAR 🧠

“Bien, he cometido un error fumando este cigarrillo, pero aún soy el que controla la situación... y después de este cigarrillo, no voy a fumar un segundo...”

A

5. ¿Qué hacer ante una recaída?

A

Si ocurre...

- Aprovecha el suceso para ver dónde estubo el error.
- Busca una estrategia alternativa al tabaco por si la situación vuelve a repetirse.

A

RECOMENDACIONES

No culpabilizarse	Identificar las causas	Reforzar lo conseguido	Plantear un nuevo intento

A

6. Tareas para casa

A

TAREAS

1. IDENTIFICAR LAS SITUACIONES DE RIESGO O "DISPARADORES" DEL DESEO DE FUMAR	2. ESTABLECER ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR ESAS SITUACIONES

Pensamientos
 Circunstancias externas
 Emociones

A

A

¡¡YA HEMOS EMPEZADO EL CAMINO!!

A

Sesión 6: Daños en la salud provocados por el tabaco

https://view.genial.ly/653140aee9f8550011e5e135/presentacion-sesion_6-danos-para-la-salud

PROGRAMA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN SALUD LABORAL

Unidad de Tabaquismo del Área de Vigilancia de la Salud del Centro de Prevención de Riesgos Laborales
Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo
Junta de Andalucía

Sesión 6:
Daños en la salud provocados por el tabaco

Índice

1. Composición del tabaco
2. Tabaquismo pasivo
3. Efectos nocivos sobre la salud
4. Tareas para casa

1. Composición del tabaco

AUTOPSIA DE UN ASESINO

ACETALDEHÍDO (producto de las vías respiratorias)	ACIDO CLORHÍDRICO (por su utilidad en las cámaras de gas)
ACETILCOLINA (transmisor de las vías respiratorias)	TOXIFERINA
ACETONA (disolvente)	AMONÍACO
NAFTALINA (colorante)	URETANO
METANO (combustible para coches)	TOLUENO (disolvente industrial)
PIRENO (colorante)	ARSENICO (elemento)
DIAMETILNITROAMINA	DIENZACACRIDINA
NEFALINA (colorante)	FENOL
NICOTINA (inducido a la adicción y a la nicotina)	ESTRANO
CADAVO (utilizado en las baterías)	PROPANO 220 (disolvente industrial)
MONÓXIDO DE CARBONO (gas de los coches del escape de vehículos)	ESTRINO
BENZOPIRENO (colorante)	DOT (metaloides)
CLORURO DE VIVIO (utilizado en los hospitales y laboratorios. Desinfecta el agua potable)	ALQUITRAN (El más cancerígeno)
HEXANO (disolvente del látex de los neumáticos)	PLUMO (Combustible y gas de escape)

* Sustancias cancerígenas conocidas.

COMPONENTES

QUÍMICOS
Pueden provocar cáncer.

METALES TÓXICOS
Pueden dañar el cerebro, los riñones e incluso ocasionar la muerte.

GASES VENENOSOS
Afectan a los pulmones, corazón, pudiendo quemar la garganta o los ojos.

SUSTANCIAS TÓXICAS DEL HUMO DEL TABACO

NICOTINA

MONÓXIDO DE CARBONO

ALQUITRANES

SUSTANCIAS OXIDANTES



2. Tabaquismo pasivo



97% DEL HUMO DE TABACO NI SE VE NI SE HUELE, PERO ESTÁ PRESENTE.

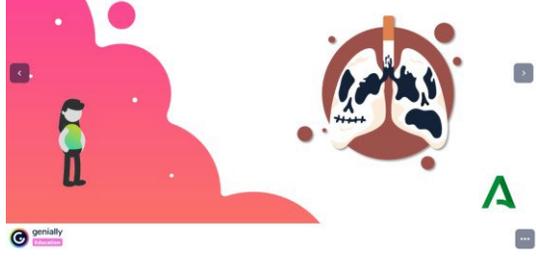
- El humo ambiental del tabaco es tóxico.
- Contiene más de 7000 sustancias químicas y varias pueden producir **cáncer**.
- Tabaquismo Pasivo: respirar aire contaminado por humo de tabaco (humo de segunda mano).
- Tabaquismo de tercera y cuarta mano.

Fumador pasivo: más probabilidad de sufrir infecciones respiratorias y otras enfermedades.

Niños que respiran humo de tabaco: menor desarrollo pulmonar y mayor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante.

ASESINO SILENCIOSO

3. Efectos nocivos sobre la salud



IMPACTO EN LA SALUD

- Enfermedades cardiovasculares
- Patologías respiratorias
- Cáncer
- Osteoporosis

IMPACTO EN LA SALUD

- Menopausia precoz
- Disfunción eréctil
- Trastornos cutáneos
- Complicaciones embarazo y parto

IMPACTO EN LA SALUD

- Pérdida de audición
- Caida del cabello
- Alteraciones visuales
- Trastornos bucales y gastrointestinales

IMPACTO EN LA SALUD

genially

4. Tareas para casa

genially

TAREAS

Identifica el daño que ha producido el tabaco en tu salud

genially

“

“Dejar de fumar es mi forma de devolver a la sociedad el cariño que he recibido. Y los 35 puntos que tengo me lo va a recordar durante toda la vida. Por eso mando un mensaje a todos los que fuman, para que lo dejen. Que estén solo veinticuatro horas y luego vean cómo están. Esto va por dentro y no te avisa.”

“Los cigarrillos son como el casino, de enero a enero gana el cajero”.

EL MONO BURGOS

genially

Muchas gracias

genially