

ABSTINENCIA (de la nicotina): es un cambio de comportamiento desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tiene lugar cuando la concentración en la sangre o los tejidos de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia. Después de la aparición de los desagradables síntomas de abstinencia, la persona fumadora consume la sustancia a lo largo del día para eliminarlos o aliviarlos, normalmente desde que se despierta. Los síntomas de abstinencia, que son generalmente opuestos a los efectos agudos de la sustancia, varían mucho según la clase de sustancia y se proponen distintos criterios diagnósticos para la mayoría de ellas.

ADICCIÓN (a la nicotina): la adicción a las drogas es, en esencia, una alteración cerebral que está mediada por componentes neurobiológicos.

Las drogas adictivas tienen como denominador común la acción que ejercen sobre el sistema dopaminérgico mesolímbico. Este sistema tiene su origen en las neuronas dopaminérgicas de la zona segmentada ventral del mesencéfalo que se proyectan hacia el núcleo accumbens y la corteza cerebral prefrontal. En el caso de la nicotina, al igual que los opiáceos, cocaína, cafeína o alcohol, aumenta la producción de dopamina en el núcleo accumbens, el núcleo del sistema de recompensa, iniciándose el camino hacia la dependencia.

COOXÍMETRO: aparato de medición para realizar la medición de monóxido de carbono en aire espirado (cooximetría). Informa en pocos segundos del número de cigarrillos consumidos, patrón de consumo, profundidad de la calada, etc. Proporciona tanto al personal terapeuta como a pacientes, además del grado de fumador o fumadora, referencias en sucesivos controles durante el seguimiento en el proceso de abandono.

COOXIMETRÍA: sistema de análisis mediante el cual medimos la concentración de CO en partes por millón (ppm) en el aire espirado y su correlación con la COHB en sangre. También es útil como herramienta motivadora al disponer de una prueba objetiva para ver los resultados del proceso de deshabituación.

El punto de corte entre personas fumadoras y no fumadoras para el CO está en 10ppm de aire espirado (las personas fumadoras presentan cifras superiores a este valor) y, el de la COHB en 1,77%, menos del 5% de las no fumadoras superan el 1% de COHB.

COTININA: es el principal metabolito de la nicotina, procedente del metabolismo oxidativo de la nicotina. Se considera el marcador más específico del humo de tabaco, y su determinación en plasma presenta una elevada sensibilidad y especificidad, pudiendo ser evaluada en orina y saliva.

DEPENDENCIA (de la nicotina): la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, de comportamiento y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con su consumo. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y una ingestión compulsiva de la sustancia. El diagnóstico de

dependencia de sustancias puede ser aplicado a toda clase de sustancias a excepción de la cafeína. Los síntomas de la dependencia son similares para todas las categorías de sustancias, pero con alguna de ellas los síntomas son menos patentes e incluso pueden no aparecer (p. ej., no se han especificado síntomas de abstinencia para la dependencia de alucinógenos). Aunque no está incluida específicamente en los criterios diagnósticos, la “necesidad irresistible” de consumo (craving) se observa en la mayoría de las personas con dependencia de sustancias.

ESTADIOS DE CAMBIO: etapas por las que pasa una persona en el proceso de cambio de un problema. Estas etapas son aplicables tanto al cambio que uno realiza por sí mismo o por sí misma, como al cambio ayudado por terapeutas. Es decir, ya sea dentro o fuera de una terapia, todas las personas parecen pasar por fases similares y emplear procesos de cambio también similares.

Actualmente el modelo de los Estadios de cambio de Prochaska y DiClemente se compone de seis estadios de cambio: Precontemplación, Contemplación, Preparación, Acción, Mantenimiento y Finalización (Prochaska y cols., 1994).

En el estadio de Precontemplación, la fumadora o el fumador no considera que su conducta sea un problema y no tiene intención de dejar de fumar. En el de Contemplación, empieza a contemplar su conducta como un problema, busca activamente información y se plantea la posibilidad de dejar el tabaco en los siguientes seis meses. En el estadio de Preparación para la Acción, ya ha tomado la decisión de modificar su conducta en los siguientes 30 días. Estadío de Acción, a dejado de fumar y se mantiene sin consumir cigarrillos como mínimo durante 24 horas. Cuando la persona lleva doce meses sin fumar pasa al estadio de Mantenimiento, en el que consolida la abstinencia. Por último el estadio de Finalización, en el que lleva aproximadamente cinco años sin fumar.

HUMO AMBIENTAL DE TABACO (HUMO DE SEGUNDA MANO, INHALACIÓN INVOLUNTARIA DE HUMO DE TABACO, FUMAR DE FORMA PASIVA, TABAQUISMO PASIVO, AIRE CONTAMINADO POR EL HUMO DE TABACO (ACHT): es una mezcla del humo exhalado por los fumadores y por las fumadoras (humo principal) y del humo que emana el cigarrillo, cigarro, o cualquier otro dispositivo para fumar (humo lateral) diluido en el aire del ambiente. El humo indirecto de tabaco contiene agentes carcinógenos, así como otros componentes tóxicos. El humo del tabaco ambiental (ACHT) constituye un riesgo real para la salud de las personas que lo aspiran.

Actualmente no existe duda razonable sobre su naturaleza perjudicial, la Agencia Estadounidense de Protección Medioambiental, clasifica al humo del tabaco como carcinógeno de “clase A”, no existe un nivel seguro de exposición (cualquier cantidad es perjudicial para las personas expuestas).

INTERVENCIÓN BÁSICA: el concepto de Intervención Básica en tabaquismo engloba: a) preguntar sobre el hábito tabáquico, b) registro en la historia clínica, c) ofrecimiento del consejo sanitario, con las características del consejo mínimo d) ayuda y apoyo psicológico básico, e) entrega de material escrito con información y guías para el abandono del tabaco, en función de la fase en que se encuentre el fumador y f) seguimiento del proceso de abandono.

INTERVENCIÓN AVANZADA INDIVIDUAL: duración de más de 10 minutos por sesión, cuatro o más sesiones y más de treinta minutos en total. Se aconseja realizar una visita de seguimiento poco después de la fecha escogida para dejar de fumar (en el curso de la semana o quince días siguientes al día “D”), otra al mes, tomando como referencia de nuevo el día “D” y después en función de lo que se considere oportuno a los 3, 6 y 12 meses.

INTERVENCIÓN AVANZADA GRUPAL: esta modalidad de tratamiento del tabaquismo, también conocida por paquete de tratamiento o tratamiento multimodal, data de principios de la década de los años 80 (Lichtenstein y Brown, 1980). En ella se incluyen técnicas psicológicas de corte cognitivo-conductual, en ocasiones combinándolas con terapias farmacológicas. La mayor parte de los programas proponen realizar de seis a ocho sesiones. Algunos autores señalan como número óptimo el de cinco sesiones. En cuanto al número adecuado de personas en cada grupo se establece, de 15 a 20. Lo recomendable es planificar un mínimo de 5 sesiones de unos 90 minutos de duración con una distribución temporal semanal.

MONÓXIDO DE CARBONO (CO): gas tóxico, inodoro, incoloro e insípido, producido principalmente tras la combustión incompleta de materia orgánica. Supone alrededor del 5% de los componentes del humo inhalado de los cigarrillos, inhalándose unas 400 ppm en cada calada.

Su mecanismo de acción se basa en su extraordinaria afinidad por la hemoglobina (240 veces superior al oxígeno), por lo que desplaza de forma competitiva al oxígeno, formando unidades de carboxihemoglobina (COHB) que dificulta el transporte de oxígeno (O₂) a los tejidos originando hipoxia tisular.

MOTIVACIÓN: estado de disponibilidad o deseo de cambiar, el cual puede fluctuar de un momento a otro o de una situación a otra. Dicho estado se puede ver influido por múltiples factores (Miller y Rollnick, 1999).

NICOTINA: es un alcaloide tóxico del tabaco y la sustancia responsable de su capacidad adictiva. La nicotina cumple todos los criterios de las definiciones de adicción o de dependencia: consumo compulsivo pese al deseo y a los repetidos intentos de dejar de fumar, efectos psicoactivos debidos a la acción directa de la sustancia sobre el encéfalo y alteración del comportamiento, motivado por los efectos de refuerzo de la nicotina como sustancia psicoactiva.

Está reconocida como una droga capaz de causar adicción y por tanto, como uno de los factores más importantes en el mantenimiento del consumo de tabaco entre las personas fumadoras que quieren dejar de fumar.

RECAÍDA: según las fases del proceso de deshabituación tabáquica descritas por Prochaska y DiClemente, la recaída es una etapa a la que se puede llegar tras la fase de acción y desde la que se puede regresar a cualquiera de las fases anteriores.

Es preciso diferenciar el concepto de recaída del de “caída”. Mientras que en una “caída”, la persona fumadora no abandona la fase de Acción y puede presentar abstinencia puntual al final de un periodo de seguimiento, en la recaída la persona fumadora abandona la fase de Acción y por tanto el intento actual de dejar de fumar, regresando a cualquiera de las fases previas (Precontemplación, Contemplación o Preparación para la Acción).

TABACO: procede de una planta tropical de la familia de las solanáceas (*Nicotiana tabacum*), con alto contenido de un alcaloide (nicotina) que tiene efectos cardiovasculares y sobre el sistema nervioso, responsables de la adicción. Puede ser usado sin combustión (rapé, tabaco para mascar) que proporciona nicotina sin humo, o con combustión (cigarrillo, pipa, puro).

TABAQUISMO: enfermedad crónica causada por un trastorno adictivo, originado por la nicotina, que produce una serie de alteraciones fisiológicas y psicológicas de dependencia equiparables a

otras drogas legales (alcohol) e ilegales (heroína y cocaína) (US Department of Health and Human Services, 1988), y caracterizada por la pérdida del control sobre el uso del tabaco, que pasa a ocupar un lugar preferencial en la vida del individuo. Actualmente supone el principal problema de salud pública en el mundo desarrollado.

TABAQUISMO PASIVO: se considera fumador pasivo o fumadora pasiva a la persona que respira de manera involuntaria aire contaminado por humo de tabaco proveniente de cigarrillos o exhalado por quienes fuman. Es decir, que aspira el humo del tabaco por tener que permanecer en ambientes donde fuman otras personas.

El tabaquismo pasivo generalmente ocurre en ambientes cerrados, pero también en ambientes abiertos. Las fumadoras pasivas y los fumadores pasivos inhalan agentes carcinógenos, así como otros componentes tóxicos que están presentes en el humo ambiental de tabaco. Por tanto, constituye un riesgo real para la salud de las personas que lo aspiran.

El aire contaminado con el humo del tabaco no sólo produce molestias (picor de ojos y de garganta, mal olor en el pelo y en la ropa), además, daña la salud. Es el responsable de alrededor de 3000 muertes anuales en nuestro país. Hoy se sabe que el tabaquismo pasivo produce cáncer de pulmón, infarto de miocardio y agravamiento del asma. También se sabe que perjudica especialmente a la población infantil y a las embarazadas.

El consenso científico sobre este asunto es concluyente, la única medida de protección eficaz son los Espacios Libres de Humo. No hay ningún sistema eficaz de ventilación que elimine totalmente las sustancias tóxicas del humo del tabaco.

TOLERANCIA (a la nicotina): necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia para alcanzar la intoxicación (o el efecto deseado) o una notable disminución de los efectos de la sustancia con el uso continuado de las mismas dosis.

UNIDADES DE APOYO: estructuras dinamizadoras, que coordinan e impulsan el trabajo de los y las profesionales de los centros sanitarios en relación con el abordaje del tabaquismo. Están integradas por profesionales que poseen una formación y capacitación específica en tabaquismo. Entre sus funciones se encuentran: organizativas, asistenciales, docentes, investigadoras y de promoción de la salud. Se ubican en los distritos sanitarios de AP de Salud, áreas de Gestión Sanitaria y hospitales del SSPA (Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010).