



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROGRAMA PARA QUE ABANDONEN EL HÁBITO DEL TABACO, UNA ALTERNATIVA PARA MANTENER LA SALUD BUCO-DENTAL

T E S I S I N A  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
CIRUJANA DENTISTA  
P R E S E N T A :  
REYNA VIRGINIA MÉNDEZ MORALES

*autorizada.  
Nancy Jacques*

DIRECTORA: C.D. NANCY JACQUES MEDINA  
ASESORA: C.D. MARIA ELENA NIETO CRUZ  
ASESORA: LIC. ANA MARLENE ESPINOSA M.



MÉXICO, D. F.

JUNIO 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

### Introducción

Marco Térico Conceptual

páginas

1.- Antecedentes Históricos .....	1
2.- Control del tabaquismo .....	2
3.- Tabaco y pobreza .....	3
4.- La Industria tabacalera .....	4
5.- La Psicología de la adicción al tabaco .....	8
5.1 Porqué es difícil dejar de Fumar .....	8
6.- Ayuda a la cesación del hábito .....	11
7.- Quit and Win .....	13
8.- Atención sanitaria .....	14
9.- Derechos Humanos y protección al consumidor .....	15
10.-Aspectos Legales sobre el Tabaquismo .....	18
11.-Manifestaciones Bucales en la Cavidad Bucal .....	23
12.-Programas Terapéuticos .....	27
12.1 Programas Cognitivo conductual de la Clínica para dejar de fumar .....	42
13.-Planteamiento del Programa .....	95
14.-Justificación del Programa .....	96
15.-Objetivos.....	97
15.1 Objetivos General .....	97
15.2 Objetivos Específicos .....	97
16.-Hipótesis .....	97
17.-Material y Métodos .....	98
17.1 Tipo de Estudio.....	98
17.2 Población de Estudio .....	98
17.3 Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión.....	98
17.4 Variables de Estudio .....	98
17.5 Técnicas de Recolección de Datos .....	99
17.6 Recursos .....	99
Recursos Humanos	
Recursos Físicos o de Infraestructura	
Recursos Financieros	
18.-Resultados .....	100
19.-Conclusiones .....	118
20.-Bibliografía .....	120
21.-Anexos .....	122

A MI DIRECTORA DE SEMINARIO DE COMUNITARIA :  
C.D. Mirella Feingold Stener.

AL SUBDIRECTOR DE SEMINARIO DE COMUNITARIA:  
C.D. Alfonso Bustamante Bacame

Como agradecimiento por su dirección, colaboración y apoyo desinteresado en la culminación de mi formación profesional.

"Honra, Respeto, y Mérito a la Verdad".

A MI DIRECTORA DE TESINA:  
C.D. Nancy Jacques Medina

En reconocimiento a su calidad profesional, a lo valioso de sus enseñanzas y experiencia que me encaminaron a la realización de esta tesina, profesional le doy gracias por todo.

A MI JURADO :

Que van estar durante mi examen profesional y a la Universidad como a la Facultad de Odontología y a si seguir superándome día con día..

**A SAN JUDAS TADEO:**

Gracias Señor por estar conmigo siempre en los momentos más difíciles de mi carrera profesional, así mismo en el último momento de realizar esta tesina.

**A MIS PADRES:**

Por alentarme día con día, con su apoyo y dedicación, por tratar de que siempre, mire a la vida de frente y hoy que culmina una parte de mi vida, se que siempre e igual que ahora estarán conmigo apoyándome, con el anhelo de que pudiéramos compartir juntos éste momento.

**A MIS ABUELITAS (OS) , TÍAS (OS) Y PRIMAS (OS):**

Por su protección y consejos que han sido útiles para tener éxito en mi vida de realizarme como profesionista.

**A MIS HERMANAS Y HERMANOS:**

Por estar conmigo apoyándome en estos momentos tan difíciles de mi carrera y por sus consejos y cariño que me han brindado.

**A MIS AMIGAS Y AMIGOS:**

Que en todo momento estuvieron conmigo apoyándome y constante estímulo, para ser posible ésta tesina gracias una vez más por sus consejos por todo.

## INTRODUCCIÓN

El consumo del tabaco es una práctica que se ha extendido de América hacia todos los países del mundo. En la actualidad, el tabaquismo es una adicción que se presenta en millones de personas a pesar de que se sabe que es nocivo para la salud y la economía familiar. Desde hace varios años, estudios nacionales e internacionales lo han identificado como una de las principales causas prevenibles de enfermedades y muertes en el mundo, ligándolo al incremento en los daños que produce su consumo y la exposición involuntaria al humo del tabaco.

La epidemia de tabaquismo continúa en ascenso especialmente en los países en vías de desarrollo a pesar de que ya se conocen los daños a la salud causados por esta adicción. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que en el mundo aproximadamente existen 1 100 millones de fumadores, de los que el 73% corresponde a países en vías de desarrollo. Se calcula que la atención de las patologías derivadas de tabaquismo le cuestan a las instituciones de salud en el mundo más de 200 mil millones de dólares por año (aproximadamente 70% del producto interno bruto (PIB) de México para 1997).

Por otro lado, la adicción al tabaco se considera entre las más potentes; en 1988 investigadores de la Dirección General de Sanidad de los Estados Unidos y la Organización Mundial de la Salud, concluyeron que los procesos farmacológicos y biológicos básicos de la dependencia a la nicotina son similares a los de la heroína, la cocaína o el alcohol. La nicotina es la sustancia adictiva, los productos de tabaco son la vía de suministro y la velocidad a la que se consume, determina sus efectos.

Asimismo, estudios en México han demostrado que el personal de salud- en particular los médicos- fuma de manera similar a la población general, aunque inicia a edades más tardías. Esto es una situación grave, ya que la condición

de fumador modifica el comportamiento de los médicos ante sus pacientes al momento de interrogar sobre el tabaquismo. Al comparar la intervención de los médicos fumadores, y ex – fumadores contra los no fumadores, se observa que un mayor porcentaje de los no fumadores llevan a cabo acciones de prevención relacionadas al consumo de tabaco. Es obligación del médico indagar acerca del tabaquismo en sus pacientes y aconsejarlos sobre el beneficios de la cesación, sin embargo a pesar de estar aparentemente conscientes del daño causado en la salud por el tabaco, todavía no se ha observado un impacto sobre su comportamiento ya que continúan fumando aunque no lo hacen durante la consulta ni en su área de trabajo.

Por este motivo, es indispensable hacer énfasis en que la adicción al tabaco se puede vencer, con apoyo de las diversas opciones disponibles y probadas, como la terapia de grupo o las terapias de reemplazo de nicotina, las cuales son costo-efectivas y no requieren receta médica México, al estar clasificadas por la Secretaría de Salud como medicamentos de venta directa. Sin embargo, también es importante resaltar que las enfermedades asociadas al tabaquismo se pueden prevenir, retardar o mitigar simplemente dejando de fumar, conduciendo a una mayor esperanza de vida saludable.

El consumo de tabaco es causa de 14 enfermedades mortales como mínimo y se prevee que hacia el año 2020 será la mayor causa de mortalidad y matará más gente que cualquier otra enfermedad.

Por todos estos antecedentes es muy importante realizar una investigación tanto entre profesores como pasantes Odontólogos acerca de la prevalencia de fumar, así como del nivel de conocimientos que tienen sobre programas de cesación del hábito.

## 1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El introducirnos en el tema del comportamiento de fumar nos obliga como latinoamericanos a citar el párrafo siguiente:

"Muy dentro en la selva amazónica de Venezuela, un indio (con el rango de sacerdote) Chaman Warao se prepara a comunicarse con sus dioses. Acompañado del conocimiento milenario, transmitido de generación en generación, se prepara a seleccionar cuidadosamente un tubo de caña de 2 pies aproximadamente, el cual rellena con potentes hojas de tabaco negro, perfumadas con una fragancia obtenida de una resina vegetal para hacerla más atractiva a los dioses.

Tomando entre diez a treinta bocanadas de este "cigarro", el Chaman "comes" y traga el humo etéreo, él entra en un trance estático y asciende por el puente del tabaco fumando hacia el mundo sobrenatural. De esta forma, en el acto de sacrificio él alimenta sus espíritus tutelares con el humo del tabaco, y de ser recompensado con una bendición poderosa de salud y felicidad"

Históricamente el uso del tabaco se ubica en los indios americanos desde los Aztecas hasta los Incas. El fumar o mascar las hojas de tabaco formaba parte de sus rituales religiosos tal como se ilustra en el párrafo citado.

La explotación del nuevo mundo lleva a Europa los productos Americanos y por consiguiente el tabaco. Su entrada al viejo continente tuvo varios opositores, entre ellos el Rey Británico James I, quién en 1604 escribió una proclama condenatoria del uso del tabaco, colocándole un impuesto de 4000 por ciento al producto (Mc Cusker 1988). Sin embargo, también tuvo grandes promotores como fue el caso de Catalina de Medici, reina de Francia quien sufría de afecciones estomacales y su médico Jean Nicot, quien era hierbatero le recetó hojas de tabaco inhalado para curar sus problemas.



El placer de inhalar o mascar tabaco no fueron exclusivos de Catalina De Medici y rápidamente su uso se difundió por Europa, Asia y el resto del mundo.

El patrón de comportamiento ritualismo-religioso de los indios Americanos que ellos han mantenido hasta nuestros días se convirtió gracias a Inglaterra y España en un patrón de comportamiento de consumo masivo, tan aceptado socialmente que ha colocado al tabaco hasta nuestros días en el cultivo no alimentario más difundido en el mundo. (FAO 1990).

## **2.- Control de Tabaquismo**

A pesar de siglos de conocimientos y décadas de acción, el número de fumadores está aumentado; cada vez mueren más personas; sigue habiendo niños que adoptan el hábito y más del 40% sufre la exposición pasiva al humo del tabaco, además, los costos económicos se están agravando. Por otro lado, se está transmitiendo la epidemia a los países en vías de desarrollo, de modo que hacia el año 2030 únicamente el 15% de los fumadores del mundo vivirá en los países desarrollados. Sólo será posible reducir la epidemia si se incrementan considerablemente los esfuerzos encaminados a evitar que los niños fumen y a ayudar a los adultos a dejar de fumar. La epidemia del tabaco presenta diferentes problemas y difíciles estrategias para los gobiernos, más acostumbrados a luchar contra la malaria y la tuberculosis.

Muchos están erróneamente preocupados por las consecuencias económicas de las acciones en materia de control del tabaquismo. El mayor obstáculo es la industria tabacalera.

Se han producido nuevos acontecimientos y han surgido iniciativas nuevas que pueden suponer un paso hacia delante en la lucha por controlar la epidemia, entre ellos citaremos: la revelación pública de los documentos internos de la industria tabacalera, las nuevas colaboraciones dentro del

ámbito del control del tabaquismo, los litigios ganados y el importante compromiso de la OMS, plasmado en su Iniciativa "Liberarse del Tabaco" y

La epidemia mundial de tabaquismo		
En el 2000 y el 2030		
	2000	2030
Número de fumadores	1100 millones	1.600 millones
Muertes anuales por tabaco	4 millones	10 millones
Niños expuestos al humo del tabaco	700 millones	770 millones
Perdidas económicas( en \$US)	220000 millones	???

en el desarrollo de un Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica.

Los secretos internos de la industria están saliendo a relucir en documentos antaño confidenciales en virtud de las experiencias de revelación tras el juicio de Minnessota. Los documentos revelan cómo la industria:

- Ocultó información sobre el tabaco, mintió a los gobiernos, a los medios de comunicación y peor aún, a los fumadores.
- Reclutó a científicos de todo el mundo para desafiar a la ciencia, especialmente en lo referente al tabaquismo pasivo.
- Si se examinan las actividades de control del tabaquismo a escala mundial, estamos obligados a reconocer que el grado de urgencia con que se está abordando la epidemia tabáquica varía mucho de un lugar a otro y que se están consiguiendo resultados en una escala que oscila entre excelentes y nulo. El factor éxito no está relacionado con la condición de país desarrollado o en vías de desarrollo. La prueba es que, muchos países desarrollados no han reproducido los logros constatados es otros. Hay toda una serie de factores que bloquean el progreso y reclaman atención inmediata; los gobiernos se están dejando influenciar por las industrias del tabaco u otras industrias relacionadas con él; hay una falta general de datos sobre la prevalencia tabáquica y cesación ; los índices de cesación son bajos;

los grupos de presión de salud pública se están viendo obligados a aceptar compromisos políticos y en ocasiones pierden terreno debido a desacuerdos entre aquellos que luchan por el mismo objetivo. Por todo esto es preciso difundir un sentimiento de urgencia más activamente y a escala mundial.

### **3.-Tabaco y pobreza**

De los 1.200 millones de fumadores que pueblan el mundo actualmente, 800 millones pertenecen a los países en vías de desarrollo. Efectivamente, el consumo está aumentando, más rápidamente entre los más pobres del mundo.

Muchos gobiernos de países en desarrollo dan la bienvenida a esos "inversionistas" extranjeros ignorando que el tabaco es mal cálculo económico para sus respectivos países. Los gobiernos gastan sumas impresionantes de dinero curando enfermedades relacionados con el tabaco y/o sufriendo la pérdida de sus trabajadores activos, que ya no podrán mantener más tiempo a sus familias. En los países donde prolifera el tabaco, todos los beneficios generados van a parar a las transnacionales y no a los erarios públicos. Se explotan a una mano de obra barata y las tierras fértiles se dedican al cultivo del tabaco cuando podrían dedicarse a cultivos alimentarios. La industria se aprovecha de la falta de legislación y pone a la venta productos con un contenido de alquitrán y aditivos, ilegal desde hace ya tiempo en los países desarrollados. La agresiva publicidad y las estrategias de promoción están inculcando en millones de personas pobres de todo el mundo un hábito que lo obligará a gastar una enorme proporción de sus respectivos sueldos en cigarrillos, añadiendo las enfermedades relacionadas con el tabaco a la larga y terrible lista de enfermedades ya existentes. Se hacen necesaria una acción inmediata tanto a escala nacional como internacional.

La mayoría de los países en vías de desarrollo gasta muchas más divisas importando tabaco que las que ganan exportándolo, incluso en el caso de los países que exportan una cantidad significativa de tabaco, la mayoría de los beneficios del comercio mundial va a parar a las empresas multinacionales tabacaleras y no a sus erarios nacionales. Philip Morris, RJ Reynolds y British American Tobacco, las mayores multinacionales tabacaleras no estatales del mundo, poseen o alquilan plantas en 50 países como mínimo. Y en 1997, estas tres compañías tuvieron unos ingresos combinados de 65.000 millones de dólares, una cifra superior a la suma del PIB de Costa Rica, Lituania, Senegal, Sri Lanka, Uganda y Zimbabwe. Las multinacionales tabacaleras son notorias por utilizar publicidad agresivas y tácticas publicitarias no permitidas en sus países. Malasia, por ejemplo es actualmente considerada la capital mundial de la publicidad indirecta.

Los efectos del hábito de fumar en los países en vías de desarrollo son devastadores. Allí hay más de 1,300 millones de personas que viven con menos de un dólar al día. El hecho de fumar los empobrece aún más, los cigarrillos pueden costarle a un fumador el 25% de su sueldo, fumar dos paquetes al día puede absorber el 30% del salario de un hombre pobre en Malasia. Un hombre pobre en China puede gastar hasta el 60% del mismo en cigarrillos, naturalmente eso implica tener que prescindir de una parte fundamental del sueldo, necesaria para satisfacer urgencias más básicas.

El control del tabaquismo es algo razonable, después de la inmunización de los niños, las campañas antitabaco son las medidas más rentables para mejorar la salud. Un año de vida ganado gracias a una campaña antitabaco cuesta entre 20-40 dólares anuales, frente a los 18.000 dólares que cuesta un año de vida ganado por un tratamiento de cáncer pulmón, gastando menos en tratamientos que muchos países pobres no pueden permitirse de todas formas y más en medidas antitabaco, se puede salvar más de un año de vida con nuestros limitados recursos

#### **4.-LA INDUSTRIA TABACALERA**

La industria tabacalera es al cáncer de pulmón lo que el mosquito a la Malaria, si quiere reducir el escalofriante número de víctimas de enfermedades relacionadas con el tabaco, se debe combatir sus esfuerzos comercializadores y eso significa saber mucho más sobre el tema.

#### **MARKETING: EL FLAUTISTA DE HAMELÍN DE LA INDUSTRIA TABACALERA**

Las respuestas a la pregunta "¿Por qué la gente empieza a fumar?" se han buscado tradicionalmente tratando de determinar las características demográficas, sociales e individuales relacionadas con el hábito y que pueden predecir su adopción . Una gran cantidad de estudios a lo largo de los años se ha demostrado que hay toda una serie de los factores importantes, a saber: tener padres, hermanos o colegas fumadores (Barton & Janis 1997, Goddard 1990, Jackson et al. 1998, Morgan & Grube 1989) tener sólo a uno de los progenitores (Goddard 1990, Health Education Authority 1992, Patton et al, 1998) ser chica (Jarvis 1997 ) o tener malos resultados académicos (Goddard 1990, Jackson et al. 1998), tener la intención de fumar cuando sea mayor (Royal College of Physicians 1993), empezarán a fumar a una temprana edad (Jackson et al. 1998) y tener ciertas convicciones acerca de las consecuencias del tabaquismo (Morgan & Grube 1989). Todos estos conocimientos ayudan a desarrollar iniciativas antitabaco. No obstante a diferencia de otras amenazas a la salud pública causados por el comportamiento, fumar es la única que tiene un poderoso respaldo multinacional –la industria tabacalera- que fomenta y estimula su propagación. En consecuencia, una respuesta alternativa a la pregunta "¿Por qué los jóvenes fuman?", sería que lo hacen porque la industria tabacalera consigue engancharlos y retenerlos.

Y lo consigue gracias al marketing, una disciplina comercial probada y segura que justifica el éxito de todas las principales empresas, desde Coca-Cola hasta Nike. Esencialmente, el marketing garantiza que los esfuerzos de

la compañía se centran en la satisfacción rentable de las necesidades del consumidor y que el entorno de explotación permanece tan favorablemente dispuesto como sea posible a la consecución de tal fin.

Un control del tabaquismo eficaz debe, pues, luchar contra el marketing de la industria. Las recientes directrices estadounidenses sobre publicidad de tabaco son un paso fundamental en estas luchas.

### **¿QUÉ ES EL MARKETING TABACALERO?**

El marketing es todo lo que la industria tabacalera hace para fomentar la utilización provechosa de sus productos, en el nivel más evidente toma la forma de publicidad.

### **COMPORTAMIENTO HUMANO Y PENSAMIENTO ESTRATÉGICO**

Hay dos ideas clave en la base del marketing tabacalero, en primer lugar, reconocen que su preocupación fundamental es el comportamiento humano, ya sea el del consumidor o el del político. Toda clase de teorías del comportamiento son, pues interesantes. En el fondo, sin embargo, esas teorías se reducen a dos principios básicos: en una democracia liberal, el comportamiento humano es voluntario y aspira al provecho. La gente hace cosas porque quiere y porque ello le reporta algún beneficio.

"La industria tabacalera lo expresará del siguiente modo: Los adolescentes consumen nuestros productos, los minoristas los venden y los políticos nos ayudan porque quieren y porque actuar así les reporta beneficios sin lugar a dudas".

Además, la industria enfoca su tarea desde una perspectiva estratégica a largo plazo, la noción de la lealtad al consumidor se ha convertido en el estribo del marketing moderno desde que los investigadores descubrieran que ganar un nuevo cliente cuesta 5-6 veces más que conservar uno ya existente.

## 5.- LA PSICOLOGÍA DE LA ADICCIÓN AL TABACO: POR QUÉ ES DIFÍCIL DEJAR DE FUMAR

Los dos factores principales que determinan si un fumador dejará o no de fumar son:

- 1.- La **motivación** para dejarlo
- 2.- El grado de **adicción** al tabaco

La motivación es necesaria para intentar dejar de fumar, pero la mayoría de los fumadores que desean profundamente dejar de hacerlo les resulta muy difícil a causa de la adicción. La adicción al tabaco está determinada por una interacción de factores farmacológicos y psicológicos. Uno de los principales problemas para aquellos que intentan abandonar el hábito del síndrome de abstinencia de la nicotina.

La mayoría de la gente que intenta dejar recae durante el primer mes debido a las dificultades combinadas de renuncia a un poderoso hábito y de sufrir los síntomas de abstinencia de nicotina. El primer paso para ayudar a la gente a dejar de fumar consiste en estimular su motivación. Si bien la mayoría de los fumadores están ya profundamente motivados, es necesario proporcionar ayuda práctica para incrementar las posibilidades de éxito. Esta ayuda puede adoptar muchas modalidades: acontecimientos de apoyo social en masa (por ejemplo: Quit and Win) líneas telefónicas de ayuda, dispersos para fumadores y terapias sustitutivas con nicotina.

La motivación (impulso, intención, deseo), de un fumador para dejar de fumar es claramente un factor crítico que determina si tiene o no posibilidades de conseguirlo. La motivación está determinada por una diversidad de factores, entre los que figuran:

- a) Conciencia de los riesgos que fumar entraña para la salud propia y la de los demás
- b) Costos financieros del tabaco
- c) Otras presiones sociales para dejar de fumar, prohibición de fumar en el espacio de trabajo o seguir haciéndolo (por ejemplo, la publicidad).

Otro factor importante (ignorado a menudo por los profesionales sanitarios) que inciden en la motivación para dejar de fumar, es la percepción por parte del fumador de los beneficios del hábito tabáquico. Los fumadores adolescentes declaran que fumar confiere una imagen de rebeldía, los ayuda a hacer y a conservar amigos, también a parecer más adultos. Estos podrían denominarse los beneficios sociales del hábito tabáquico para la gente joven. Tras haber fumado con regularidad durante varios meses, los jóvenes fumadores se dan cuenta de algunos efectos benéficos, esta vez más relacionados con los efectos farmacológicos de la nicotina:

- Calma los nervios y reduce el estrés
- Impide el aumento de peso
- Produce placer o satisfacción

Estos efectos experimentados, revelados por gente joven, son muy similares a los revelados frecuentemente por fumadores adultos. Desde luego, el efecto más frecuentemente declarado por los fumadores es el alivio de estados de ánimo desagradable (que les hacen sentirse, tensos, irritables y tristes, por ejemplo). Por tanto, es probable que la motivación del fumador se vea afectada por la creencia que éste tenga en la capacidad del tabaco para proporcionar este tipo de efectos psicológicos benéficos, en comparación con las desventajas percibidas del hábito.

La motivación se puede medir de un modo bastante simple haciendo al fumador preguntas del tipo: "¿Dejaría de fumar completamente si pudiera hacerlo con facilidad? Una pregunta suplementaria sería: "¿Desea dejar de fumar totalmente?"

### **ADICCIÓN A LA NICOTINA**

La idea central de la mayoría de las definiciones de "adicción" es que el comportamiento adictivo del individuo adquiere una calidad compulsiva y que la capacidad de éste para abstenerse con éxito de determinadas sustancias se debilita pese a las serias intenciones y esfuerzos por conseguirlo. Hay



datos indiscutibles que prueban que el consumo de tabaco adquiere a menudo una calidad compulsiva similar a la de las otras drogas generalmente consideradas "adictivas".

La conciencia pública de los severos efectos del tabaco en la salud ha aumentado desde los años 50. Y así, en la mayoría de los países del mundo, la mayor parte de la gente es consciente de que fumar es malo para la salud y la inmensa mayoría declara que le gustaría dejarlo. Más del 60% ha intentado seriamente dejarlo al menos una vez y ha fracasado, entre los fumadores que intentan seriamente dejar de fumar por sí solos, sólo el 3% o el 4% consiguen abstenerse durante el año siguiente a la toma de la decisión.

Esta mayor conciencia de los efectos en la salud, el deseo de dejar de fumar y la dificultad de hacerlo han desembocado en una cantidad considerable de trabajos de investigación sobre las razones por las que a los fumadores les resulta tan difícil dejar de serlo. Probablemente el informe más influyente sobre este tema es el que escribió en 1988 el director de los servicios sanitarios de EE.UU., titulado "Adicción a la nicotina". Este informe de 600 páginas analiza la enorme cantidad de datos sobre el papel de la nicotina en el consumo del tabaco y llega a estas tres conclusiones:

1. Los cigarrillos y otras formas de tabaco son adictivos
2. La nicotina es la droga del tabaco que causa la adicción
3. Los procesos farmacológicos y comportamentales que determinan la adicción al tabaco son similares a los que determinan la adicción a drogas como la heroína o la cocaína

Uno de los principales problemas para los que intentan dejar de fumar es el síndrome de la abstinencia de nicotina.

**SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE NICOTINA.-** La mayoría de los fumadores empiezan a experimentar varios síntomas desagradables durante las horas que siguen a la interrupción o reducción considerable del consumo de nicotina.

## 6.- AYUDAR A LA CESACIÓN

La nicotina es una droga que altera la neurobiología y crea dependencia. Por eso es tan difícil dejar de fumar. La dependencia tabáquica es un estado patológico contra la cual existen tratamientos eficaces. Mientras para otras enfermedades relacionadas con el estilo de vida, como la hipertensión o la hipercolesterolemia, existen tratamientos adecuados, la cesación tabáquica sigue siendo una opción no reembolsable en E.E.U.U. (por ejemplo)

En la dependencia tabáquica intervienen tres factores: el comportamental, el psicológico, y el fisiológico.

### DEPENDENCIA FISIOLÓGICA

La nicotina alcanza el cerebro siete segundos después de haberse inhalado el humo del cigarrillo, es una droga excepcional: estimula la liberación de dopamina, de noradrenalina y otros neurotransmisores, estas sustancias generan una sensación de placer, favorecen la concentración, relajan al individuo y le ayudan a controlar el peso sin perturbar las funciones normales, contrariamente a otras drogas.

La gran mayoría de los esquizofrénicos fuman para automedicarse; igualmente las personas que sufren de trastornos de déficit de atención fuman proporcionalmente mucho más que las demás categorías de la población. No es sorprendente que los dos síntomas de abstinencia que sienten los fumadores durante la cesación-pérdida de atención y nerviosismo- sean signos característicos del trastorno de déficit de atención. Además, las mujeres embarazadas que fuman se arriesgan más a que su futuro hijo presente este tipo de trastornos. Por otro lado la mayoría de los pacientes depresivos fuman. Aquí también, la disforia y la ansiedad son síntomas del síndrome de abstinencia de nicotina, con lo cual estamos ante un caso de automedicación.

Muchos fumadores reconocen los peligros del tabaquismo e intentan abandonar el hábito. A escala mundial quizás más de 100 millones de fumadores intentaron dejar de fumar el año 1998. Y lo que está claro es a que la mayoría de los fumadores les gustaría conseguirlo. He aquí las razones que invocaron para justificar su fracaso:

- 1.- Estado o situación estresante
- 2.- Urgencia de fumar
- 3.- Entorno de fumadores, fuente de tentación
- 4.- Deseo imperioso de nicotina
- 5.- Actividades sociales / de tiempo libre
- 6.- Escasa fuerza de voluntad
- 7.- Aumento de peso

De esas 7 razones, 4 están relacionadas con el comportamiento neurobiológico de la dependencia tabaquica. En cambio, sólo el 9% de las personas interrogadas invocó el argumento de la poca fuerza de voluntad.

Los fumadores pueden dejar de fumar si verdaderamente lo desean. Todos los fumadores necesitan una buena dosis de motivación para conseguirlo, pero los trabajos de investigación indican que no es únicamente una cuestión de fuerza de voluntad.(2)

## **EL PAPEL DE LA INDUSTRIA FARMACEÚTICA**

¿Cuál es la eficacia de los medicamentos actuales? Las pruebas clínicas realizadas con el Zyban (marca registrada en EE.UU. para el bupropion ) revelan que la mitad de los fumadores dejan de fumar al cabo de la séptima semana de tratamiento y que un tercio de esa mitad sigue sin fumar durante el año siguiente. En cuanto a los fumadores que intentan abandonar el hábito sin asistencia exterior, sólo el 5% lo consigue. A la vista de estos resultados, la industria piensa invertir millones en investigaciones encaminadas a desarrollar medicamentos aún mejores y más eficaces.

En el más amplio sentido de la palabra, la dependencia tabáquica es una enfermedad cuyas consecuencias para la salud son graves pero reversibles. Además de su tarea de concienciación con respecto a las necesidades de dejar de fumar, las empresas farmacéuticas proporcionan las armas para un tratamiento eficaz.

## **7.- QUIT AND WIN**

### **INNOVADOR Y UNIVERSAL PROGRAMA PARA DEJAR DE FUMAR**

Quit and Win (deje de fumar y gane) es un enfoque práctico y positivo para dejar de fumar, una manera probada y rentable de animar a grandes cantidades de fumadores a abandonar el hábito.

#### **QUIT AND WIN 1998**

La mayor campaña mundial jamás vista, basada en la positiva experiencia de dos campañas internacionales anteriores, tuvo lugar en mayo de 1998 en 48 países del mundo, patrocinado en su coordinación el Centro Finlandés para la Promoción de la Salud. El principal patrocinador comercial fue Pharmacia Upjohn. Según los países participantes, a partir del 2 de Mayo de 1998, unos 200.000 fumadores se apuntaron al Quit and Win e intentaron abstenerse de fumar durante cuatro semanas como mínimo, ganando así su derecho a participar en el sorteo del premio nacional a finales de Mayo. Eso convirtió el Quit and Win en la más fabulosa y práctica campaña mundial para dejar de fumar nunca vista. Los países participantes siguieron reglas acordadas en común: todos los participantes habían fumado diariamente durante un año por lo menos y tenían como mínimo 18 años, debían de abstenerse de fumar durante cuatro semanas como mínimo, lo cual era verificado mediante análisis de orina en el caso de los ganadores.

#### **UN INSTRUMENTO PARA COALICIONES**

El concepto Quit and Win presenta varias ventajas fundamentales, es un instrumento positivo y práctico para que organizaciones y organismos participen activamente en el control del tabaquismo. El principio de base es simple (lo cual permite una extensa cooperación internacional), pero deja

margen para muchas aplicaciones locales innovadoras, en particular, es un instrumento de colaboración entre diferentes tipos de organizaciones y organismos gubernamentales y no gubernamentales, servicios sanitarios, instituciones educativas, industria y medios de comunicación.

Este año 2002 en México se está llevando a cabo una competencia Internacional. Para dejar de Fumar, promovida por la OMS y diferentes compañías en el ámbito internacional En nuestro país es organizado por el INER y el patrocinador oficial es NICORETTE.(2) (ANEXO 1)

### **8.- ATENCIÓN SANITARIA**

Dado el largo lapso transcurrido entre la adopción del hábito tabáquico y la aparición de enfermedades relacionadas con el mismo, las muertes debidas a tales enfermedades en los próximos 30 años se constatarán fundamentalmente en los fumadores actuales. De ahí la urgente necesidad de aplicar a gran escala medidas efectivas para la cesación.

Puesto que un gran número de fumadores entra en contacto con el sistema sanitario cada año, los centros de atención sanitaria son un lugar adecuado para implementación de este tipo de intervenciones. En los recientes años han sido publicadas varias pautas para el abandono del hábito tabáquico, incluidas las procedentes de la Sociedad Británica Torácica (BTS), el Departamento de Salud y Servicios Humanos (EE.UU.) y la Asociación Psiquiátrica Americana. Estas pautas recomiendan que se modifiquen los sistemas de atención sanitaria para intervenir regularmente sobre los fumadores. He aquí algunos consejos para los médicos.

- 1) Evaluar el comportamiento tabáquico de todos los pacientes en cada visita
- 2) Aconsejar a todos los fumadores que dejen de fumar
- 3) Ayudar a los pacientes a dejar de fumar, en particular organizando un seguimiento y prescribiendo la terapia sustitutiva con nicotina.

Hasta la fecha, la implementación de estas recomendaciones en los centros de atención sanitaria dejan mucho que desear. Las ONG tiene un papel muy importante que desempeñar animando a la implementación de intervenciones para dejar de fumar en los centros de atención sanitaria.(2)

### **SUGERENCIAS PARA LOS PROFESIONALES Y CENTROS SANITARIOS**

- Disminuir la prevalencia del consumo del tabaco entre los profesionales sanitarios
- Incluir el estudio de los riesgos y tratamientos en todos los programas de estudios sanitarios
- Animar a los profesionales sanitarios a que hagan del control del tabaquismo una tarea cotidiana:

Poniendo en práctica las 4: Averiguar acerca del consumo de tabaco, Aconsejar no fumar, Asistir a aquellos que deseen dejarlo, Asegurar más terapias intensivas si se desea:

Registrando en la ficha clínica el consumo de tabaco como un signo vital; midiendo el nivel de dependencia

- Crear establecimientos libres de humos
- Hacer encuestas al personal sobre la prevalencia del consumo, sobre la motivación en lo referente al abandono y sobre el nivel de dependencia
- Aumentar y mejorar la utilización de todos los métodos para dejar de fumar.

### **9.-DERECHOS HUMANOS Y PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR**

Los gobiernos tienen la responsabilidad de proteger la salud, la seguridad, y el bienestar de los ciudadanos. Las leyes que benefician a la sociedad en su conjunto son generalmente consideradas válidas e incluso si son contrarias a los intereses de algunos individuos. Todas las sociedades aceptan restricciones sobre libertades individuales en beneficio del interés público.

Por ejemplo, la limitación de velocidad en carretera, los medicamentos únicamente recetados, las leyes sobre armas, la prohibición de la pornografía infantil, hacen eso por que consideran que tales prohibiciones redundan en beneficio de todos.(2)

Hay dos tipos principales de legislación del control del tabaquismo:

1.- Protectora: Estas medidas protegen del daño a los no fumadores mediante el control del tabaquismo en lugares públicos.

2.- Promotora de la Salud: Estas medidas promocionan la salud desaconsejando fumar, incluyen una limitación de la comercialización de cigarrillos mediante impuestos y políticas de tarificación, control de la publicidad, y patrocinio, exigencia de advertencias sanitarias y restricciones de ventas.

La industria ha formulado un conjunto estándar de estrategias en defensa de su producto, entre las que figuran: suscitar dudas sobre datos fundados ("no existen pruebas de que fumar provoquen cáncer"); distraer la atención hacia otra cuestiones ("¿Por qué tramarla contra el tabaco cuando hay problemas más importantes como el SIDA?"); presentar las leyes que reglamentan el control del tabaquismo como una invasión de las libertades civiles y acentuar la importancia económica del tabaco.

El objetivo es suscitar dudas en el espíritu público sobre los riesgos que entraña fumar y la legitimidad de las medidas de control del tabaquismo. Mientras haya "dudas", los gobiernos tendrán una excusa para no hacer una legislación contra el tabaco y los fumadores tendrán una razón para seguir fumando. El tabaco seguirá siendo algo rentable y los defensores de la salud serán tildados de enemigos de la libertad.

#### **ALGUNAS CUESTIONES CLAVE**

**1.- Prohibir la publicidad y la promoción de tabaco, ¿Es un ataque a la libertad de expresión?.** No, el propósito inicial de la libertad de expresión y de prensa es garantizar la libre crítica del gobierno. Las restricciones

tabacaleras pueden ser consideradas como una reglamentación normal y legal de negocio y comercio.

En muchos países hay productos legales de los que no se puede hacer publicidad, como los farmacéuticos.

**2.- “¿Y en cuanto a la libertad de elección?”** Todos los días hay niños a los que se empujan a la adicción de por vida (sin que ellos los entiendan, o sólo cuando ya es demasiado tarde). Al cabo de un año de haber empezado a fumar, la mayoría de los adolescentes estadounidenses intenta dejarlo sin éxito. La adicción comienza pronto. Un 70% de fumadores adolescentes revela que, si pudiera empezar de cero, no fumaría.

**3.-“Si reglamentamos el tabaco”, ¿Qué reglamentaremos después? ¿El alcohol, la mantequilla, el café?** El confundir lo importante con lo trivial. A la hora de reglamentar productos de consumo, la sociedad debe comparar su potencial dañino con la capacidad de la gente para consumirlos sin peligro. Consumidos con moderación, el alcohol y la carne roja son inofensivos. Sólo son peligrosos si se consumen con exceso. El tabaco, por su parte, mata incluso si es consumido siguiendo estrictamente las recomendaciones del fabricante; ningún nivel de consumo garantiza su inocuidad.

**4.- “¿Y los derechos de los fumadores?”** La gente es libre de beber, pero no le está permitido beber y conducir. Del mismo modo, la gente es libre de fumar, pero no donde puede dañar a otros. No hay ningún conflicto entre una buena política de salud pública y los derechos de la gente a las libertades básicas. Los consumidores tienen derecho a ser protegidos de productos dañinos y garantizar tal derecho es responsabilidad de los gobiernos.(2)



## **10.-ASPECTOS LEGALES SOBRE TABAQUISMO**

### **a) Políticas ejecutivas (acción del gobierno)**

La Ley General de Salud, promulgada en 1983, considera un programa del Gobierno para combatir la adicción a los estupefacientes, incluido el consumo del tabaco ( Secretaría de Salud 1983). Dentro de este marco general, en 1986 el Gobierno creó el Consejo Nacional Contra las Adicciones, presidido por el Secretario de Salud, como un esfuerzo colaborativo de Secretaría de Salud, el Consejo Nacional contra las Adicciones y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (Secretaría de Salud 1986). Antes de que se iniciara esta campaña de salud pública, las actividades de antitabaquismo se limitaban a los programas de cese concentrados en los hospitales universitarios de la Ciudad de México. Por su naturaleza, estos programas tenían un enfoque curativo más que preventivo. El Programa contra el Tabaquismo tiene cuatro objetivos desarrollar la educación antitabáquica para las escuelas y el público general, mejorar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; consolidar el marco legal para el control de tabaquismo, y mejorar la investigación científica sobre el tabaco y la salud. Se diseñó una serie de estrategias, líneas de acción y actividades concretas para alcanzar estos objetivos. Cuatro comités técnicos, que incluyen representantes de varias instituciones, están encargados de la ejecución del programa.

El primer año del programa nacional antitabáquico destacó las actividades de educación pública y en las escuelas (Rubio 1990). Además, se patrocinaron 12 proyectos de investigación científica. De estos, ocho fueron biomédicos, tres abordaron temas psicosociales, y uno analizó la economía de la publicidad sobre productos de tabaco en la televisión (Chan Escalante 1989). En 1989, el Taller Internacional de Derecho Sanitario Mexicano discutió el problema de tabaquismo e hizo varias propuestas legislativas.(14)

## **b) LEGISLACIÓN**

Las medidas legislativas son un componente fundamental de los planes antitabáquicos.

Las únicas objeciones serias contra las medidas legislativas proceden de las industrias del tabaco y de las empresas que hacen su publicidad, las cuales se han opuesto a la adopción de medidas coercitivas contra el hábito de fumar, basándose principalmente, en la afirmación de que éstas medidas constituyen restricciones innecesarias a la libertad y en que su eficiencia no está suficientemente probada. Ninguno de estos argumentos es aceptable hoy en día. (11)

En las Américas se han realizado numerosos esfuerzos legislativos para controlar el consumo del tabaco. Las leyes promulgadas hasta la fecha incluyen la prohibición total o parcial de la publicidad sobre el cigarrillo, la obligación sobre poner advertencias sobre los riesgos para la salud en los paquetes de cigarrillos, la prohibición del consumo del tabaco en las escuelas y los lugares públicos y de trabajo, la prohibición de publicidad asociada al deporte, la limitación de la publicidad dirigida a los jóvenes y la obligatoriedad en las escuelas de la educación sanitaria sobre los peligros del consumo del tabaco.

Hasta el momento, 91 países en todo el mundo han promulgado leyes para controlar, el uso del tabaco. De ellos, menos de la tercera parte son países americanos, por lo general las leyes restrictivas han sido promulgadas por los gobiernos nacionales, pero tanto en el Canadá y los Estados Unidos como en varios países de América Latina y el Caribe cada día se promulgan más leyes, ordenanzas o decretos estatales provinciales o estatales.

En los últimos 25 años se ha manifestado cada vez más el papel crucial que desempeña la legislación para controlar la epidemia del tabaquismo. Casi todos los países de las Américas tienen leyes vigentes que limitan la publicidad y promoción del cigarrillo, obligan a imprimir advertencias en los

envases sobre los riesgos del tabaquismo para la salud y restringen el consumo del tabaco en los lugares públicos.

La 43ª Asamblea Mundial de la Salud confirmó en 1990 la eficiencia de las estrategias de lucha antitabáquica, especialmente de las medidas legales y política tendientes a proteger a las personas contra la exposición involuntaria al humo del tabaco en los lugares de trabajo y en los locales y transportes públicos, aumentar gradualmente el precio del tabaco para hacer más difícil su consumo y controlar la publicidad y la promoción directa e indirecta de los productos derivados del tabaco.(12)

## **LUCHA CONTRA EL HÁBITO DE FUMAR**

### **1.- Difusión**

Cualquier medida en contra del tabaquismo es justificada, aún sin el deseo del fumador, especialmente cuando se considera al "fumador pasivo", así se plantean medidas generales antitabaco que van desde las sencillas recomendaciones normativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS 1970) en las que se sustente que "ninguna acción en los países desarrollados sería más importante para prolongar la vida, que el control del tabaquismo", hasta medidas legislativas, como: obligar a anunciar en los envases el contenido de nicotina de los cigarrillos e indicar que se trata de un producto nocivo para la salud, la venta limitada a menores de 18 años, ciertas cláusulas que restringen su propaganda en los medios de difusión y el señalamiento de espacios para fumadores y no fumadores en aerolíneas, restaurantes, hospitales, etc. Otras medidas incluyen planteamientos educativos, tanto informativos como encaminados a la prevención, particularmente en el nivel institucional y de medios de comunicación.

Por otro lado se ha difundido información a través de carteles, folletos, spots de radio, etc., se han creado Clínicas de tabaquismo y se ha impulsado a la investigación de tipo epidemiológico y clínico para la detección de factores de riesgo. Todo esto con el fin de disminuir el hábito tabaquico.(8).

Los mensajes antitabáquicos han sido difundidos por el programa Nacional de Antitabaquismo, tanto a través de los medios de información impresa como electrónica. El programa ha participado rutinariamente en el Día Mundial del Tabaco patrocinado por la Organización Mundial de la Salud.

Aunque las actividades de información pública se han concentrado en la prevención del tabaquismo, se dispone de programas de cese, en varios hospitales de la Ciudad de México y otros estados ofrecen clínicas para dejar de fumar.(10)

## **B) ESTRATEGIAS**

### **Estrategias en la atención a la Salud**

- Establecer las medidas de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación del fumador.
- Llevar a cabo un diagnóstico temprano, tratamiento del fumador involuntario.
- Desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica sobre tabaquismo.

### **Estrategias en Educación para la Salud**

- Desarrollar actividades de educación para la salud , con el fin de modificar hábitos ,actitudes y conductas que se relacionan con esta acción y que permitan la disminución y la no adquisición de la misma.
- Desarrollar actividades de enseñanza encaminadas a la capacitación del personal de salud, docentes y grupos afines.
- Estimular la participación social mediante la integración de grupos que desarrollen actividades sobre la prevención del tabaquismo.
- Concertar la coordinación intersectorial salud-educación.

Día mundial sin fumar: Una de las estrategias más importantes en contra del tabaquismo es la de evitar en inicio de éste hábito entre los grupos más susceptibles. Desde 1988 se celebra el día Mundial sin Fumar con el Lema "Salud para Todos, todos para la Salud" que marco el inicio de la Campaña Nacional contra el Tabaquismo .

En esta acción se conjunta esfuerzos importantes del Sector Salud, clubes de servicio y diversos organismos oficiales ,sociales y privados para difundir esta campaña a nivel nacional a través de los medios masivos de comunicación.

El lema del Día Mundial sin fumar de 1991, propuesto por la organización Mundial de la Salud fue el de "Sin Humo de cigarro en los lugares públicos en y en los medios de transporte colectivo". (7)

El lema del año 2002 es: Deporte libre sin tabaco, juego limpio.

### **C) CLÍNICAS DEL TRABAJO**

Esta modalidad terapéutica es una de las más utilizadas en el mundo y se caracteriza por su flexibilidad en lo que toca al número de individuos que conforman el grupo, cantidad y duración de la sesiones, contenidos informativos y de reeducación, técnicas conductuales, entre las que predominan el autorregistro y los auxiliares farmacológicos como la goma de mascar con nicotina .(8).

En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se cuentan con una terapia cognitivo-conductual que ayuda a las personas que quieren dejar de fumar a que lo hagan.

Para ingresar al tratamiento es necesario acudir a la clínica de tabaquismo del INER y cumplir con los requisitos que son la entrevista psicológica y el estudio socioeconómico que permite asignar el costo a cada paciente según sus ingresos.(9)

## 11.- MANIFESTACIONES BUCALES DEL HÁBITO DE FUMAR

Es importante que todos los Odontólogos conozcan profundamente las alteraciones que puede producir éste hábito.

**FUMAR:** La halitosis del fumador es objetable a cualquier edad, pero en los ancianos puede ser más perjudicial. El fumar no sólo ensucia la cavidad bucal sino que disminuye la capacidad gustativa, su peor efecto es inhibir la sensación del olfato que se interrelaciona con el gusto. El paciente debe ser advertido del riesgo que implica fumar cigarros, pipas o puros. Las mujeres posmenopáusicas con bajos niveles de estrógenos corren el riesgo; además, el tabaquismo da una mayor propensión a las cardiopatías. El enjuagarse la boca con una solución antiséptica antes de las comidas favorece y estimula los sentidos del gusto y el olfato. En la cavidad bucal se produce el primer contacto que el fumador tiene con el tabaco, sustancia que en mayor o menor grado ocasiona cambios o alteraciones en los tejidos blandos y duros. Dichos cambios se condicionan a diferentes factores:

Tipo de tabaco	(pipa, cigarro, puro)
Cantidad y Calidad del mismo	(número y grado de calidad de los cigarros)
Forma o hábitos de fumar	

Además es necesario tener en cuenta la susceptibilidad de cada individuo respecto de estos cambios. La relación entre el consumo de tabaco, salud bucal y enfermedad ya ha sido demostrada en múltiples estudios, de manera que se describirán los principales cambios que en dicha cavidad provoca el hábito de fumar: pigmentación dentaria, gingivitis, y periodontitis, lengua pilosa, leucoplasia, estomatitis nicotínica, y cáncer bucal.

### PIGMENTACIÓN DENTINARIA

Los dientes de los fumadores crónicos presentan manchas cuyos colores van desde un amarillo oscuro hasta un negro, según la cantidad de cigarrillos consumidos, su frecuencia y la susceptibilidad e higiene bucal de quienes tienen estos hábitos. El color, así como la intensidad, cantidad y distribución

de tales manchas se encuentran en correspondencia con la intensidad y duración de la exposición. Cuando se fuma o se mastica tabaco, las fisuras en el esmalte y dentina expuesta se decolora, el cálculo supragingival se oscurece, consecuentemente la formación del cálculo incrementa. Por lo común, el fumar no origina cambios notables en la encía. El calor y los productos de la combustión acumulados son irritantes locales particularmente indeseables en períodos posteriores al tratamiento.

En los fumadores pueden aparecer los siguientes cambios bucales:

1. Depósitos parduscos y cambios de color de la estructura dental
2. Coloración grisácea difusa y leucoplasia gingival
3. "Paladar del fumador", que se caracteriza por glándulas mucosas prominentes con inflamación de los orificios y eritema difuso o superficie arrugada "guijarrosa".
4. El mantenimiento de la pipa en un lugar fijo puede desgastar el diente y formar un espacio elíptico entre los dientes, producir la intrusión de los dientes y las alteraciones traumáticas en los tejidos periodontales de soporte.

En fumadores se registró una mayor prevalencia de gingivitis crónica y gingivitis ulceronecrosante aguda, al igual que una mayor frecuencia e intensidad de enfermedad periodontal, además la acumulación de placa aumenta en los fumadores, con mayor cantidad de cálculo en fumadores de pipa que en los de cigarrillos. Se ha observado que las mujeres entre los 20-39 años y entre los 30-59 años que fuman cigarrillos tienen dobles posibilidades de tener enfermedades periodontales o quedar desdentados que a no fumadores.

### **MELANOSIS DEL FUMADOR**

Fumar cigarrillos y pipa suele causar grados variables de pigmentación de la mucosa oral. El aumento de pigmentación parece estar relacionado con un componente del humo del tabaco que estimula el aumento de la producción

de melanina. Es frecuente un grado leve de melanosis del fumador en hombres y mujeres fumadores, que puede ser difícil de detectar clínicamente, en especial en la persona que presenta una pigmentación fisiológica normal importante. Puesto que se sabe que algunas hormonas femeninas intensifican la pigmentación melánica, en las mujeres fumadoras que consumen anticonceptivos orales puede presentarse una pigmentación en mucosa.

### **ESTOMATITIS NICOTÍNICA**

La estomatitis nicotínica, también llamada "paladar de fumador", "leucoqueratosis del paladar", "leucoqueratosis nicotínica del paladar", o "palatitis nicotínica", es una leucoplasia que se localiza en el paladar duro y en el blando, tiene características clínicas muy específicas y se presentan en los grandes fumadores. La estomatitis nicotínica es un padecimiento casi exclusivamente masculino.

### **ERITROPLASIA**

La eritroplasia, también llamada "eritroplasia", fue un término empleado por primera vez por Queyrat para describir una lesión roja aterciopelada, situada en el glande del pene en hombres ancianos. Literalmente el término significa "una mancha o placa roja",. éste término se usa para describir lesiones mucosas rojas de la cavidad oral que no tienen causa aparente.

El término "eritroplasia moteada" se emplea a menudo para describir una lesión principalmente roja, pero que presenta placas blancas focales entremezcladas, esta lesión debería contemplarse con un alto índice de sospecha, dada su alta incidencia de degeneración premaligna o maligna. Al obtener una biopsia de esta lesión deben tomarse muestras de ambas áreas, rojas y blancas.



## **LEUCOPLASIA**

El término leucoplasia significa literalmente "placa blanca" se emplea como un término clínico solamente para describir una variedad de lesiones blancas de las mucosas, algunos clínicos prefieren restringir este término a las lesiones que no pueden eliminarse fácilmente mediante frotamiento suave de la superficie de la mucosa, excluyendo así las lesiones que producen una pseudomembrana (esfácelo). En 1978 la OMS modificó aún más el concepto al definir la leucoplasia como una placa blanda situada sobre la mucosa bucal que no puede ser eliminada ante raspado, ni clasificada como ninguna enfermedad diagnosticable. En diversas partes del mundo y entre diferentes clínicos, el término puede emplearse en forma generalmente diferente.

## **CANCER DE LA CAVIDAD ORAL**

El carcinoma de la cavidad oral se define como una lesión maligna originada en cualquier estructura anatómica situadas entre el pilar amigdalino posterior y los labios. Los sitios afectados con mayor frecuencia son la lengua, las amígdalas y el piso de la boca. Las lesiones se asocian con un tamaño y una presentación variables, no obstante en su mayoría están compuestas por células escamosas. El principal factor de riesgo lo constituye el consumo prolongado de tabaco, ya sea en forma de cigarrillos o para masticar. La combinación de tabaquismo con el consumo de alcohol potencia el efecto cancerígeno.

## 12.- PROGRAMAS TERAPÉUTICOS

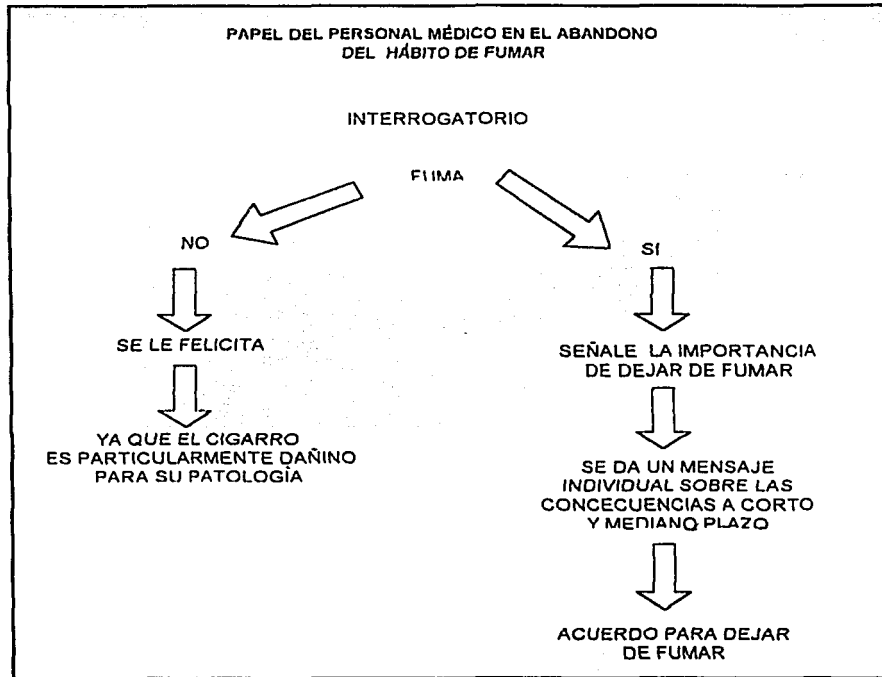
### MÉTODO INDIVIDUAL

Es un programa de asesoría impartido por el médico general y otros especialistas. En Estados Unidos se estima que el 70% de los fumadores de cigarrillos acuden a consulta médica cada año, lo que implica que tuvieron contacto con médicos cuya opinión puede tener un gran impacto sobre la disminución del consumo de tabaco. Se considera que a través del consejo médico, es posible convencer por lo menos al 5% de los individuos para que dejen de fumar, lo que representa aproximadamente 2 millones de ex - fumadores en ese país.

El médico constituye un elemento fundamental en la consulta tanto de un hospital general como en el primer nivel de atención, para implementar un programa destinado a lograr el abandono del hábito de fumar que impacte a la población y obtenga un beneficio potencial de salud pública que disminuya la morbilidad y la mortalidad vinculadas con el consumo de tabaco.

El proyecto realizado por Stuart Cohen de la Escuela de Medicina de la Universidad de Indiana, tiene por objeto que los médicos especialistas y generales promuevan en forma rutinaria el abandono del consumo de tabaco entre sus pacientes a partir de un interrogatorio sencillo, con preguntas intencionadas. Los objetivos fundamentales de la técnica de Cohen son aconsejar a los pacientes sobre la conveniencia de dejar de fumar, e incrementar el número de los que abandonan la adicción de fumar definitivamente, el médico puede aplicar técnicas complementarias como la asesoría médica para lograr una mejor aceptación de la terapia y si es necesario recurrir al apoyo farmacológico con el mismo fin.

**FIGURA 1**



Cohen S.J. Am. J. Pub. Health. 1987

**FIGURA 2**

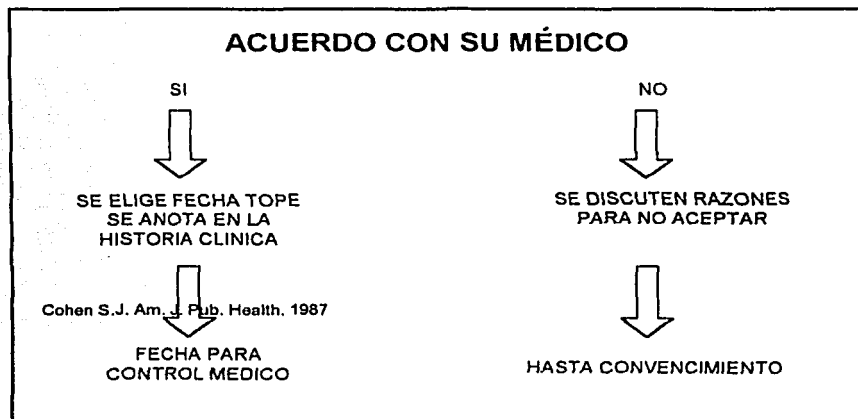
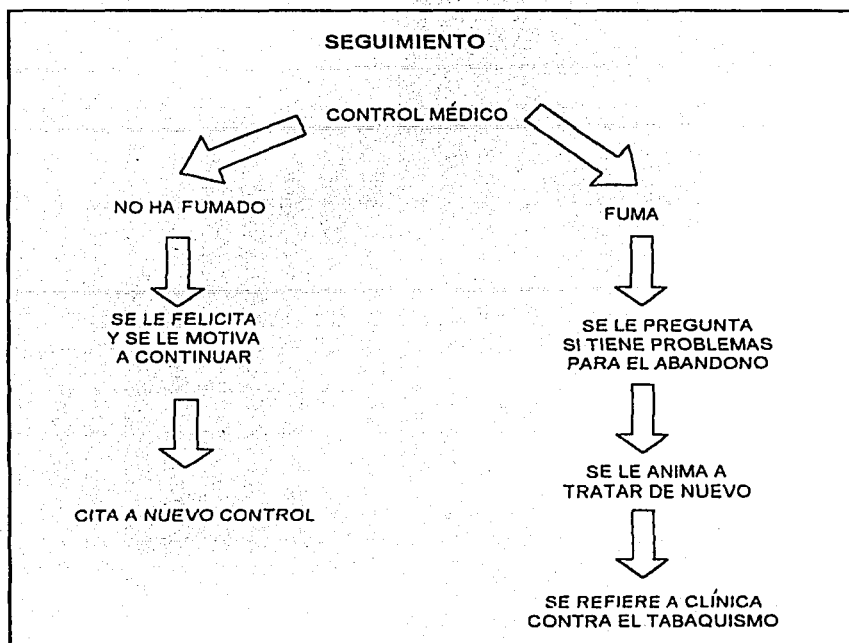


FIGURA 3



Cohen S.J. Am. J. Pub. Health. 1987

## PROGRAMAS DE AUTOAYUDA Y ASESORÍA MÍNIMA

### Trabajadores de la salud

Estos programas incluyen las siguientes actividades: orientar, difundir, informar, concretar y dar respuestas a diferentes temas de salud relacionadas con el tabaco, tratando de lograr un buen contacto con la población que asiste a los servicios médicos. La intervención consiste en establecer contacto personal con los fumadores a través de estudios socioeconómicos para asesorarlos adecuadamente en el abandono su hábito. Se levantan encuestas para conocer los aspectos ligados al tabaquismo en el área de trabajo de los fumadores, las cuales permiten valorar la importancia del hábito de fumar en un determinado núcleo de

personas y desarrollar un programa de pláticas simplificadas. Las referencias de los casos problemáticos a las clínicas de tabaquismo es una acción importante que contribuye a la solución de los mismos.

Los temas que abarcan este programa se abordan con el apoyo de rotafolios, folletos explicativos, trípticos sobre tópicos específicos, teatro guiñol, periódicos murales y videos informativos, el médico debe proyectar su imagen como un modelo a imitar no fumando en su área de trabajo.

### **MÉTODOS ESTRUCTURADOS.**

Estos modelos de intervención requieren de un grupo multidisciplinario de especialistas calificados (neumólogos, cardiólogos, oncólogos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos). Entrenados para el manejo de adicciones en una clínica de tabaquismo, Cabe destacar que los citados programas tienen un costo elevado.(15)

### **LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN MÁS UTILIZADOS:**

#### **1.- PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Tiene como objetivo fundamental informar al sujeto en forma clara y precisa sobre el daño que esta adicción puede provocar en su salud, se han incorporado a este programa datos que ilustran los diferentes mecanismos de aprendizaje que llevan a una persona a consumir tabaco, como las situaciones de estrés y depresión que frecuentemente propician el tabaquismo y el papel de los medios de comunicación colectiva que transmiten mensajes a favor del consumo de cigarrillos, atribuyéndole la obtención de una serie de situaciones satisfactorias.

#### **2.-PSICOTERAPIA CONDUCTUAL**

Aquí los fumadores aprenden a analizar las características de su adicción, con el fin de identificar con precisión los elementos condicionantes que la provocan y sustentan. Se enseñan además métodos de autorregistro y autocontrol para que el paciente anote la cantidad de cigarrillos que se fuma al día, las situaciones en que lo hace, y cómo se siente cuando fuma, se

imparten técnicas de relajación para manejar los estados de tensión o estrés en forma adecuada, ya que éstos estimulan frecuentemente el hábito.

### **3.-REESTRUCTURACIÓN COGNOSCITIVA**

Mediante esta técnica, se pretende evitar y desalojar la integración del hábito de fumar del esquema mental y de la rutina diaria del sujeto para algunos sujetos dejar de fumar implica una sensación de pérdida de placer que da lugar a conflictos y malestares, lo que explica la alta tasa de reincidencia entre los fumadores que experimentan estos efectos. Las técnicas cognoscitivas incluyen ejercicios en los que el paciente describe su problema (enfermedad-tabaquismo), la historia del mismo, el grado de complejidad que requieren su modificación y la evocación de condiciones afirmativas para su solución. Otras técnicas utilizadas son el diálogo mayéutico, la memorización guiada y el ensayo desarrollo de roles. Todos estos ejercicios se llevan a cabo mediante dinámica de grupo.

### **4.-SUSTITUTOS CON NICOTINA EN TABLETA MASTICABLE Y PARCHÉ TRANSDÉRMICO.**

Esta terapia de reemplazo busca proveer una fuente alterna a la nicotina inhalada para compensar la dependencia farmacológica, sin que se presenten los efectos adversos de la privación que implica dejar de fumar, deberá efectuarse siempre como parte de un programa integral del comportamiento para el abandono del cigarrillo, combinándolo con el consejo médico e intervenciones psicológicas de éxito y contrarrestar las recaídas. Se emplean la tableta masticable que contiene 2 ó 4 mg., de nicotina combinada con una resina iónica de intercambio, para permitir la liberación lenta del alcaloide cuando se mastica. Entre los 20-30 minutos de masticación sostenida pueden liberar el 90% de la nicotina, utilizando un máximo de 12 tabletas al día.

El parche transdérmico suministra una liberación sistémica de nicotina, después de su aplicación en la piel, en un receptáculo redondo con una matriz de gel que contiene 10, 20, 30 mg., de nicotina. Ambos métodos se utilizan como reemplazo para evitar los efectos indeseables de la ausencia de nicotina en el Sistema Nervioso Central (SNC) en individuos adictos a la nicotina y lograr a largo plazo la abstinencia total.

Se puede definir a un individuo como dependiente cuando ha consumido tabaco continuamente por lo menos durante un mes, ha hecho varios intentos por dejar o reducir la cantidad de cigarrillos fumados sin éxito (recaídas) y que, al tratar de dejar de fumar, desarrollan síntomas de abstinencia y continúan fumando a pesar de los padecimientos físicos serios que presentan (enfermedades respiratorias, y cardiovasculares) aún sabiendo que se exacerban con el uso del tabaco. Una forma fácil de clasificar a un fumador como farmacodependiente a la nicotina, es la aplicación del cuestionario de Fargueström con calificación de 5 o más puntos.

Los sustitutos están indicados sólo para las personas con farmacodependencia al tabaco y no deben emplearse por más de tres meses, están contraindicados en pacientes hipersensibles o alérgicos a la nicotina, en individuos alérgicos a la nicotina, en individuos con coronariopatías importantes y en mujeres embarazadas

**Tabla 2**  
**CUESTIONARIO FARGERSTRÖM**  
**DETECTA DEPENDENCIA A LA NICOTINA**

<p><b>I). CONSUMO DIARIO</b></p> <p>2 Más de 25 cigarros            1 16 – 25 cigarros            0 Menos de 16 cigarros</p> <p><b>II). CONTENIDO DE NICOTINA POR CIGARRILLO</b></p> <p>2 Igual o mayor de 1.2.mg            1 0.6 – 1.1 mg            0 Igual o menor de 0.5 mg</p> <p><b>III). ¿LE DA EL GOLPE AL CIGARRILLO?</b></p> <p>2 Casi siempre            0 A veces            0 Casi nunca</p> <p><b>IV). ¿CUÁNDO FUMA USTED MAS?</b></p> <p>1 En las mañanas            0 En las tardes/ al anochecer</p>	<p><b>V). ¿CUÁNTO TARDA UD. EN PRIMER CIGARRILLO AL DESPERTAR?</b></p> <p>1 Menos de 30 minutos            0 Mas de 30 minutos</p> <p><b>VI). ¿CUAL ES EL CIGARRILLO QUE MENOS LE GUSTARIA PERDERSE?</b></p> <p>1 En las mañanas            0 Otro</p> <p><b>VI). ¿SE LE HACE DIFICIL ABSTENERSE EN LUGARES PROHIBIDOS?</b></p> <p>1 Si            0 No</p> <p><b>VII). ¿FUMA INCLUSO SI TIENE QUE QUEDARSE EN CAMA POR ENFERMEDAD?</b></p> <p>1 Si            0 No</p>
--	---

DEPENDIENTE CON 5 PUNTOS O MAS.

## OTROS MÉTODOS AUXILIARES

### a) HIPNOSIS

Los reportes sobre la efectividad de la hipnosis como método curativo para dejar de fumar son contradictorios, ésta únicamente, puede funcionar si los fumadores así lo quieren, pues su atracción reside en que tiene gran valedse, en la gente que cree en ella.



## **b) ACUPUNTURA**

Se ha incrementado su uso en los últimos años pero como no existen reportes de seguimientos adecuados, las técnicas empleadas son nasopuntura y auriculopuntura, que ocasionalmente pueden ser dolorosas, los resultados sólo han sido juzgados de acuerdo a la reducción inmediata del hábito sin evaluación de recaídas, por lo cual su validez es dudosa. No existe evidencia de que la acupuntura elimine el síndrome de abstinencia al dejar de fumar. Estos dos métodos deben ser tomados como auxiliares de motivación para el abandono y obtener reforzadores para el éxito de la abstinencia.

## **APLICACIÓN DE LOS DIVERSOS PROGRAMAS EN LAS CLINICAS DE TABAQUISMO**

En las clínicas contra el tabaquismo del Hospital General de México (HGM) de la Secretaría de Salud (SSA), se han aplicado diversos modelos de intervenciones contra el consumo de tabaco en un lapso de más de 10 años. En la actualidad se considera que los programas con mayor eficacia para el abandono del hábito y el mantenimiento de la abstinencia por el tiempo prolongado, son los que combinan diversos procedimientos terapéuticos e incluyen modificaciones en el estilo de vida, con el objeto de cambiar los hábitos fuertemente arraigados en la rutina del paciente, que favorecen el consumo de cigarrillos.

La rehabilitación del fumador en estas Clínicas abarca dos aspectos:

- 1) Evaluación médica para la detección de factores de riesgo asociados al consumo de tabaco y enfermedades secundarias.
- 2) Evaluación psicológica mediante entrevista de primera vez para destacar patología psiquiátrica, tratando de averiguar la historia de tabaquismo personal y familiar, el grado de motivación y el nivel de autoestima.

## TIPOS DE TERAPIA

Se emplean dos tipos de terapia, dependiendo de la evaluación psicológica previa y la personalidad del fumador.

- a) **Individual.-** El terapeuta, en coordinación con el individuo, lleva a cabo sesiones durante un tiempo determinado y en días fijos, se incluyen también pacientes con problemas psiquiátrico, farmacodependientes o personalidad conflictiva, característica muy común es el tabaquismo crónico.
- b) **Grupal.-** Se integran grupos de 6-12 pacientes con ocho sesiones de 90 minutos cada dos veces por semana inicialmente, y seis reuniones de seguimiento a los 8, 15 y 30 días y a los 12, 4 y 6 meses.

Una vez concluida la terapia, se forma un grupo de ex - fumadores como reforzador a largo plazo.

## ALGUNOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA CLINICA CONTRA EL TABAQUISMO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO (HGM)

Son representativos de dos etapas, en ambas se estudiaron poblaciones de fumadores afectados por enfermedades respiratorias, con o sin signos cardiovasculares normales.

**Primera Etapa.-** Programas de Educación para la Salud (ES) y otro más de Reestructuración Cognoscitiva (RC).

**Segunda Etapa.-** Un grupo de Reestructuración Cognoscitiva ( RC), y otro de RC con sustituto de nicotina en goma de mascar (RCN):

Personal previamente capacitado (psicólogos, enfermeras o trabajadores sociales) condujeron el programa denominado ES. Su trabajo consistió en explicar el contenido del material audiovisual, videocasetes y diapositivas, referentes al daño que produce el tabaco. El de RC incluyó un psicólogo terapeuta conductual que empleó diálogo mayéutico, memorización guiada, ensayo y desarrollo de comportamiento (rol), con el propósito de que el

PARA EL ABANDONO DEL HABITO TABAQUICO

paciente reconozca y modifique sus conceptos relacionados al hábito de fumar.

En el grupo de RCN, se utilizó además nicotina en goma de mascar para manejar la dependencia farmacológica y evitar el síndrome de abstinencia.

En todos los grupos, los pacientes fueron incluidos previa valoración de su personalidad y tipo de dependencia a la nicotina (farmacológica o psicológica). Para todos los pacientes el tratamiento consistió en 8 sesiones de 90 minutos 2 veces por semana, después de esta fase inicial, se realizaron otras sesiones de seguimiento a los 8, 15, y 30 días y más tarde a los 2, 4, 6 meses. La evaluación del abandono del tabaquismo se basó en la abstinencia total o la disminución en el número de cigarrillos consumidos. Al mismo tiempo, este seguimiento sirvió para reforzar las metas logradas.

Por otra parte, el empleo de la tableta masticable con nicotina parece tener un efecto reforzador a través de estímulo del alcaloide que evita los síntomas de abstinencia, pues el 96% de los adictos al tabaco dejaron de fumar al término del tratamiento. Sin embargo estos resultados deben ser valorados a largo plazo para verificar si persiste la abstinencia.

Señalar que la selección de los casos depende en gran parte de la confianza que el médico y el personal de salud inspiren al fumador, otro factor que contribuye a la adherencia terapéutica es la mejoría de los síntomas respiratorios consecutiva a la abstinencia, circunstancia que debe ser aprovechada para influir en el enfermo, la mejoría sintomática puede persistir si abandona definitivamente el hábito.

## RESULTADOS TERAPEÚTICOS EN CUATRO TIPOS DE INTERVENCIÓN PARA EL ABANDONO DEL HABITO TABAQUICO

Cuadro 1

ENF. RESPIRATORIAS Y/O CARDIOVASCULARES	EDUCACION PARA LA SALUD (ES)		REESTRUCTURACION COGNOSCITIVA (RC)		TOTAL	
	n=25	%	n=25	%	n=50	%
PERSONAS QUE INICIA - RON TRATAMIENTO	25	21	25	100	50	100
PERSONAS QUE TERMI- NARON TRATAMIENTO	21	84	20	80	41	82
DESERTORES	4	16	5	20	9	18
DEJARON DE FUMAR AL FINALIZAR TRATAMIENTO	14	56	13	52	27	54

Cuadro 2

ENF. RESPIRATORIAS Y/O CARDIOVASCULARES	REESTRUCTURACION COGNOSCITIVA (RC)		R. COGNOSCITIVA TAB. NICOTINA (RNC)		TOTAL	
	n=26	%	n=26	%	n=52	%
PERSONAS QUE INICIA - RON TRATAMIENTO	26	100	26	100	52	100
PERSONAS QUE TERMI- NARON TRATAMIENTO	22	84.62	25	96.15	47	90.28
DESERTORES	4	15.38	1	3.85	5	19.23
DEJARON DE FUMAR AL FINALIZAR TRATAMIENTO	21	80.77	25	96.15	46	88.46

## **CONTENIDO**

### **Prólogo**

### **Introducción**

Proceso Conductual del Ser Humano

### **Diseño del programa**

#### **Pre-tratamiento**

Entrevista Psicológica  
Cuestionario de Fagerström  
Historia del Tabaquismo  
Consumo Acumulativo de Cigarros  
Motivación para Dejar de Fumar  
Entrevista Socioeconómica

#### **Tratamiento**

Intervención Médica  
Intervención Psicológica  
Intervención Farmacológica

### **Presentación del Programa Cognitivo-Conductual por Sesiones**

Proceso de Reestructuración Cognitivo-Conductual

#### ▪ Primera Sesión Introducción

Presentación del Grupo  
Exposición Breve del Programa  
Contrato Terapéutico  
Introducción al Concepto de Adicción  
Dependencia y Abstinencia  
Técnica de Autorregistro

#### ▪ Segunda Sesión Línea Base

Revisión del Autorregistro (línea base)

Discusión acerca de los Motivos de Inicio de la Adicción al

Tabaco

Aplicación del Cuestionario de Motivos de Mantenimiento

Aviso de Abstinencia

Introducción a la Terapia de Reemplazo de Nicotina (TRN)

#### ▪ Tercera Sesión Abstinencia

Revisión del Diario  
Subrayar las Circunstancias más Comunes Asociadas al  
Consumo de Cigarros

Comentar las Recomendaciones para Mantenerse Sin Fumar  
Terapias de Reemplazo de Nicotina

- Cuarta Sesión Daños a la Salud

Dinámica Inicial

Epidemiología en México y en el Mundo

Enfermedades más Comunes Asociadas al Tabaquismo

Beneficios Asociados a la Abstinencia del Cigarro

- Quinta Sesión Rehabilitación Pulmonar

Dinámica Inicial

Anatomía y Fisiología del Aparato Respiratorio

Análisis de la Caída de la Función del Aparato Respiratorio

Análisis de la Probabilidad Estadística del Desarrollo EPOC

- Sexta Sesión Relajación Muscular

Dinámica Inicial

Ventajas de la Relajación Muscular

Características del Estado de Relajación

Ejercicios de Relajación

Relajación Pulmonar con Fantasía Inducida

- Séptima Sesión Publicidad y Tabaquismo

Dinámica Inicial

La Influencia del Tabaquismo

Elementos Utilizados por la Publicidad

Aspectos Motivacionales Introducidos por la Publicidad

- Octava Sesión Cambios Metabólicos

Dinámica Inicial

Cambios Metabólicos y Tabaquismo

Bases para el Planeamiento del Régimen Normal

Aplicación del Régimen Nutricional en el

Programa Cognitivo-Conductual

- Novena Sesión Prevención y Recaída

Dinámica Inicial

Vulnerabilidad y Proceso de Enfrentamiento

Proceso de Enfrentamiento

Mecanismo de Defensa

- Décima Sesión Análisis y Conclusiones Discusión Grupal del Éxito

en su Tratamiento Nuevas Expectativas Evaluación Final

Invitación a la Reunión de Ex - fumadores

Cierre del Tratamiento

**Post-Tratamiento**

Prevalencia de la Recaída

Motivos de Recaída  
Estrategias para Prevenir la Recaída  
Programa de Vigilancia y Mantenimiento  
Proceso de Evaluación del Estado de Abstinencia  
Anexos  
**Bibliografía**

**PROGRAMA COGNITIVO  
CONDUCTUAL  
DE LA  
CLÍNICA PARA DEJAR DE FUMAR.**

**INSTITUTO NACIONAL DE  
ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS  
(INER)**



## 12.1.- PROCESO CONDUCTUAL DEL SER HUMANO

La estructuración perceptual se considera una de las orientaciones más importantes para entender el comportamiento humano. El modelo conductual sostiene que el individuo "aprende" una conducta en base a una serie de estímulos y respuestas. Los estímulos se derivan del medio ambiente, tanto familiar, escolar, y en general de la vida diaria. Cada estímulo condiciona una respuesta (aprendizaje) y está dependiente de la fuente, la calidad del modelo y la forma cómo el individuo interpreta tales percepciones. Bajo este marco teórico se puede entender la conducta humana. Cuando se considera como inadecuada puede, en forma directa o indirecta, causar daño al sujeto mismo, y/o a los individuos con quienes convive. Desde este punto de vista teórico se puede considerar al tabaquismo como un problema de salud pública.

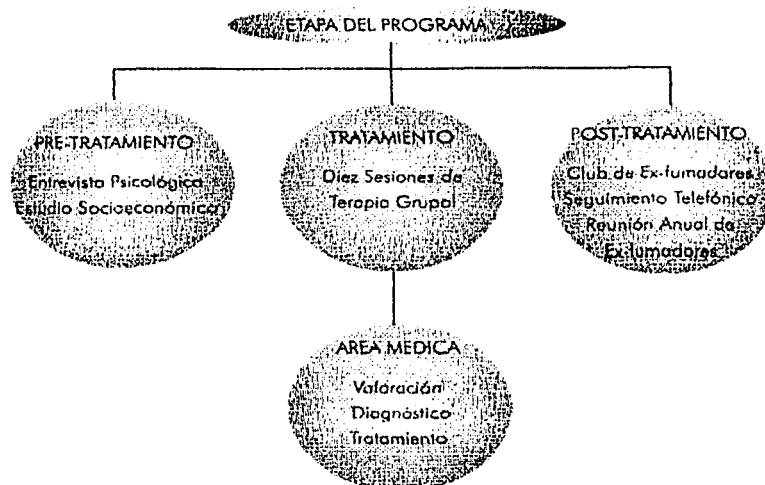
En la actualidad las terapias conductuales constituyen una corriente extremadamente activa y vigorosa de psicoterapia. Hay una gran variedad de métodos, procedimientos, innovaciones y teorías que se agrupan bajo esta modalidad, la mayoría de los métodos conductistas están vinculados a las teorías del aprendizaje, aunque este vínculo no es siempre directo. El tratamiento se orienta, en realidad a la modificación de las conductas que se observan, a la mutua relación terapéutica, a la interpretación y a los fenómenos semejantes en los que tanto se insiste en la psicoterapia tradicional de tipo analítico y en formas afines. Los resultados que se obtienen con las diversas terapias de la conducta indican claramente que son muchas las ventajas que se pueden obtener con su aplicación y su estudio. Un método de psicoterapia que se distingue en muchos aspectos de todos los que hasta ahora se han estudiado es la Terapia Racional Emotiva (TRE) desarrollada por Albert Ellis. La premisa fundamental de este método es que se puede ayudar a los pacientes a que lleven una vida más satisfactoria, enseñándoles a pensar racionalmente. Según Ellis, en el ser humano se dan

cuatro procesos mentales básicos: la percepción, pensamiento, emoción, y movimiento, todos ellos están integralmente relacionados. Debido a estas interrelaciones del pensamiento y de la emoción, cada uno de ellos influye en el otro.

El énfasis en la psicoterapia racional-emotiva se centra en lograr que el paciente se enfrente a sus percepciones y concepciones erróneas, las cuales son la causa de sus malestares emocionales que comprende patrones de comportamientos disfuncionales, con el objeto de lograr el cambio. Debido a que el trastorno incluye elementos cognoscitivos, emotivos, y conductuales, la TRE proporciona un análisis multifacético y ataca a dichos elementos, partiendo de la suposición o hipótesis de lo que llamamos nuestras consecuencias o de las reacciones emocionales procedentes principalmente de nuestras ideas o creencias conscientes e inconscientes y de las filosofías acerca de lo que nos ocurre. Todo el proceso se desarrolla bajo la asesoría y guía de un terapeuta, quien será el responsable y el líder del programa cuyo propósito será desarrollarlo de acuerdo a un plan. (16)

## DISEÑO DEL PROGRAMA

El programa se conforma de 3 etapas, cada una de ellas son objetivos específicos, que en conjunto, tienen la finalidad de asegurar el éxito de cada una de las personas que desean dejar de fumar, el éxito es definido como la capacidad de mantenerse sin fumar.



### PRETRATAMIENTO

La fase de pre-tratamiento tiene 3 objetivos a saber:

- Evaluar
- Seleccionar
- Asignar

Parte del éxito del programa se debe a una buena elección de los integrantes de cada grupo, como se verá más adelante. Para ello, se

requiere evaluar el estado basal del candidato de modo que se pueda atender sus problemas jerarquizándolos por prioridades. Esto significa que a un individuo se le debe evaluar para poder distinguir si es un sujeto cuyo principal problema es la incapacidad de dejar de fumar por sí mismo o si es paciente cuyo principal problema es un enfisema avanzado, cáncer incipiente o alguna otra enfermedad asociada o no al tabaquismo.

En el segundo caso, es importante que deje de fumar, pero que además atienda médicamente el enfisema y/o el cáncer. Después de que se ha evaluado este punto, se procede a una selección psicológica más detallada. Es decir podría ser un individuo que lo único que busca es apoyo para dejar de fumar y no tener enfermedades cuya atención sería primordial y sin embargo, podría no ser seleccionado para terapia grupal debido a su incapacidad de relacionarse con la demás gente. Su inclusión al grupo podría trastornar la dinámica de la terapia. El proceso de selección depende de una entrevista especializada.

Estos tres objetivos se consiguen a través de una entrevista psicológica, a cargo de una psicóloga. Posteriormente, se lleva a cabo una entrevista socioeconómica, a cargo de una trabajadora social.



en la misma empresa, o tengan una filiación religiosa o política parecida. No obstante, a que existe cierta elasticidad para estos criterios de selección, existen atributos y características que se consideran esenciales tales como la capacidad que debe tener cada integrante para adaptarse a los compañeros, para manifestar sus propias debilidades y para tolerar la tensión.(16)

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Deseos por dejar de fumar
- Edad de 17 años en adelante
- Alfabetas
- Ausencia de padecimientos psiquiátricos con síntomas actuales
- Que no haya abuso en el consumo de alcohol y/o de otras sustancias ilícitas
- Asistencia voluntaria

El criterio de inclusión más importante es querer dejar de fumar. Una forma alterna de saber si es candidato a tratamiento es por medio de la aplicación del Cuestionario de Fagerstöm (detecta dependencia a la nicotina), la historia de Tabaquismo y la Evaluación para Determinar la Motivación para Dejar de Fumar.

### **CUESTIONARIO DE FAGERSTRÖM**

Nos permite conocer el grado de dependencia que el sujeto ha desarrollado por los efectos farmacológicos de la nicotina en el organismo y al mismo tiempo, nos da una aproximación de la cantidad necesaria de terapia se reemplazo de nicotina que el sujeto puede requerir.

## **HISTORIA DEL TABAQUISMO**

### **OBJETIVO**

**Determinar el consumo acumulativo de cigarros.**

#### **Acerca de la Historia de Tabaquismo**

En este punto abordaremos el proceso por el que atraviesa un fumador crónico, al cual se le conoce como la "carrera o curso" del fumador.

Este conocimiento dará una perspectiva ideal para entender al fumador y los mecanismos asociados a su adicción, lo que más adelante propiciará y facilitará la terapéutica encaminada a ayudar a aquellos que deseen dejar de fumar y eventualmente también en los que en un momento dado no deseen hacerlo. Algunos Investigadores conceptualizan al hecho de fumar como una carrera o curso es decir, de la misma forma en que un profesional no se hace de un día para otro, el fumador de 20 ó 40 cigarrillos por día no se inicia fumando esa cantidad de cigarros cuando empieza su carrera del fumador, en realidad el fenómeno es creciente y progresivo y a veces lento, es decir, pueden transcurrir más de 10 años para que un sujeto fume 20 o más cigarros al día.

### **CONSUMO ACUMULATIVO DE CIGARROS**

En cada una de las etapas por las que atraviesa el fumador, la cantidad de cigarros al día que fuma es diferente. Es decir un sujeto puede tener una historia de tabaquismo de 20 años, sin embargo, durante el primer años de su historia de fumador no necesariamente consumo la misma cantidad de cigarros que en el vigésimo años.

El cálculo del total de cigarros consumidos durante ese intervalo es importante, pues esta desarrollado con el riesgo a desarrollar enfermedades. La cantidad acumulativa de cigarros se expresa con el índice conocido como paquetes /años. Se calcula multiplicando el número de

cigarros fumados al día por el número de años que los que ha consumido y después se divide entre 20.

$$\text{Paquetes Año} = \frac{\text{Cantidad de Cigarros fumados al día} \times \text{Número de años fumando es cantidad.}}{20}$$

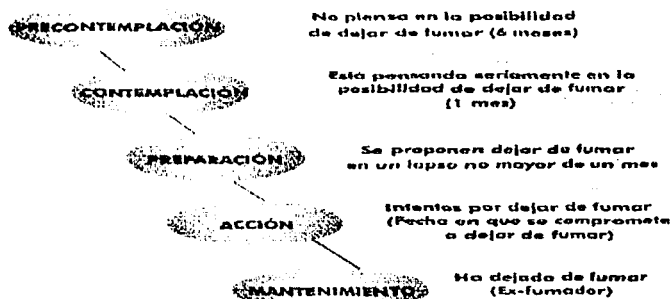
## MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR

**OBJETIVO:** Elegir candidatos cuyo problema central sea el tabaquismo y eliminar a aquellos en quienes el tabaquismo es secundario.

- Acerca de la Evolución para Determinar la Motivación para Dejar de Fumar

Es importante delimitar el grado de motivación y etapa en la que se encuentra un fumador.

El dejar de fumar es un proceso dinámico al que un amplio marco de investigaciones clínicas le han descrito 5 fases o estadios de cambio y estos son: **precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento .**





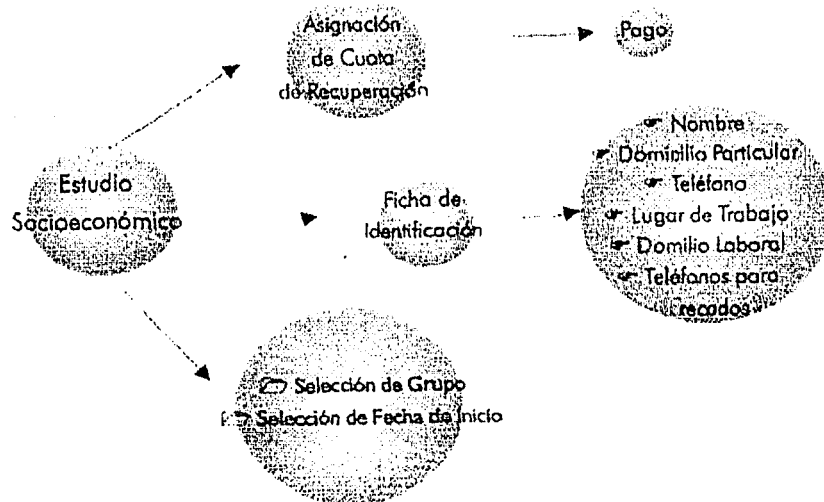
## ENTREVISTA SOCIOECONÓMICA

### OBJETIVO:

Determinar la cuota de recuperación a pagar por el paquete de tratamiento.

El estudio socioeconómico lo lleva a cabo una trabajadora social. En este punto, es importante que se le explique al paciente que el pago que se realizará será único por todo el paquete del tratamiento que incluye entre otras cosas, un electrocardiograma radiografía de tórax, análisis clínicos de orina y sangre, espirometría, detección temprana de cáncer y valoración por parte de un médico, así como también la terapia de grupo, la inducción al tratamiento de reemplazo con nicotina y material didáctico.

Desde que se le asigna una fecha para iniciar su tratamiento, el paciente elabora mentalmente el proceso de dejar de fumar.



## TRATAMIENTO

La fase de tratamiento aborda 3 intervenciones a saber :

- Médica
- Psicológica
- Farmacológica

Intervenciones en el Tratamiento para dejar de Fumar

Intervención  
Psicológica

Intervención  
Médica

Intervención  
Farmacológica

Área de Nutrición y  
Metabolismo

Área de  
Rehabilitación

TRN

«Goma de mascar»

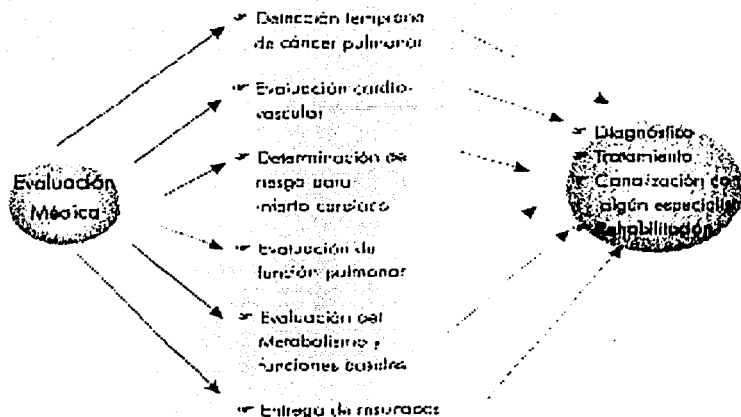
«Parches»

«Clicés»

### INTERVENCIÓN MÉDICA

La parte del tratamiento médico implica una previa valoración , la cual se hace a través de los siguientes estudios:

- Historia clínica
- Examen físico
- Radiografía de tórax
- Electrocardiograma
- Biometría hemática
- Química sanguínea
- Perfil de lípidos
- Papanicolau en expectoración
- Espirometría



## INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

La parte psicológica consiste en diez sesiones de terapia de grupo, basados en la terapia Racional Emotiva (TRE). Estas sesiones tienen una duración de hora y media cada una, asistiendo a tratamiento dos veces por semana. Una vez concluidos los trámites de inscripción se incluye a cada candidato en grupos de 8 a 10 personas. El propósito de seleccionar como mínimo a 8 candidatos se debe a que un número menor no enriquece la dinámica del grupo. Además hay que considerar a los posibles desertores y aquéllos que puedan llegar a reincidir, lo cual afectaría de manera sustancial el éxito del tratamiento.

## INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA

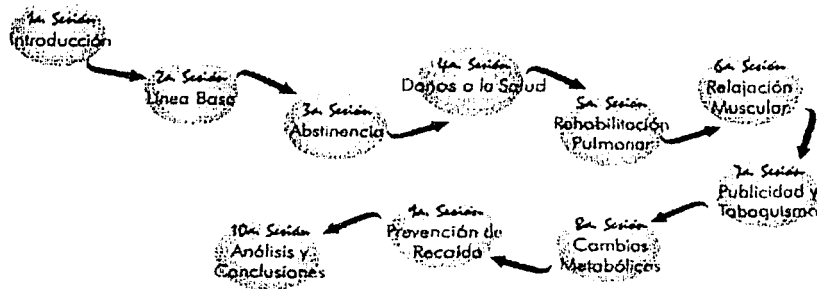
Durante los últimos años, se ha utilizado, el reemplazo de nicotina con chicles, cremos que esta Terapia de Reemplazo de Nicotina (TRN) funciona, nuestra experiencia con los parches es limitado. No obstante, ante la reciente incorporación al mercado de nuevos parches y otros

medicamentos, hemos decidido expresarle al paciente todas las opciones existentes y ayudarles a escoger la más conviene a sus expectativas .

## PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL POR SESIONES

**OBJETIVO:** Ayudar a que el paciente fumador desarrolle habilidades cognitivo –conductuales para que deje de fumar, la terapia busca reemplazar conductas inadecuadas por otras adaptativas.

El programa se ha organizado en diez sesiones terapéuticas ,cada una de ellas tiene objetivos específicos a saber.



Prácticamente todas las sesiones empiezan con análisis grupal de la conducta de fumar, a través de la exposición y discusión del registro diario de las circunstancias que acompañan los deseos de volver a fumar , así mismo cada sesión propicia un análisis cognitivo-conductual de sus motivos de inicio mantenimiento y posibles recaídas . El individuo aprende a reconocer en la relajación muscular un instrumento poderoso para enfrentarse a sus pensamientos irracionales con respecto al tabaquismo.

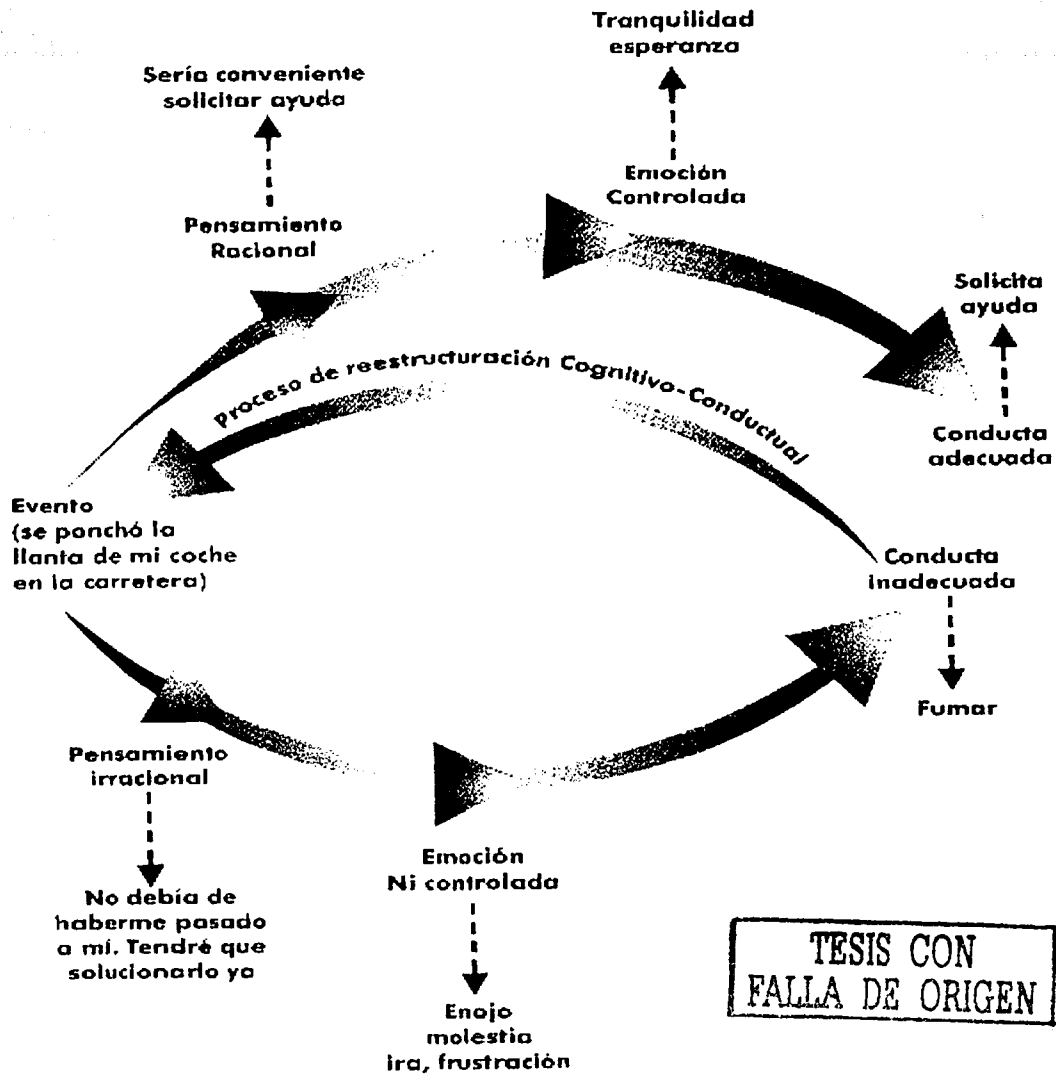
Comprende los daños a la salud ocasionados por el cigarro y la forma de rehabilitarse bajo un marco de convencimiento racional. El sujeto aprende a ver cómo la publicidad lo seduce y empuja a volver a fumar, al mismo tiempo aprende a diseñar sus propias estrategias para no verse influido. También aprende a observar los cambios metabólicos positivos consecuentes de dejar de fumar. El aumento de peso es uno de ellos y aprende, al mismo tiempo que cambia su estilo de vida, y controla su peso a favor de sus metas.

Ante la presencia de un evento ambiental externo se presenta una reacción en cadena, La evaluación racional e irracional, desencadena una reacción emotiva controlada o no controlada, que da como resultado conductas adecuadas o inadecuadas.

## PROCESO DE RESTRUCTURACIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL

Las evaluaciones cognoscitivas irracionales (pensamiento) conducen a emociones, la mayoría de la veces no controlada, por lo tanto las respuestas en la conducta son inadecuadas y precipitadas, generalmente afectando la integridad del sujeto.

En cambio, las evoluciones cognoscitivas racionales originan emociones controladas y las respuestas en conducta son adecuadas generalmente a favor de la integridad del sujeto.



## **PRIMERA SESIÓN DE INDUCCIÓN**

**OBJETIVO:** Los integrantes del grupo expresarán las características de su adicción y lo que esperan del tratamiento , además conocerán el contenido de cada una de las sesiones y aprenderán las determinantes que condicionan a la adicción .

**PROCEDIMIENTO:**  
**Presentación del Grupo  
Y del Terapeuta**



**Exposición Breve del Programa**



**Contrato Terapéutico**



**Introducción al Concepto de  
Adicción, Dependencia y Abstinencia**



**Técnica de Autorregistro**

### **PRESENTACIÓN DEL GRUPO**

El terapeuta procura comprender y proporcionar un ambiente en el que pueda explorar y analizar las dificultades y resolver así los problemas conductuales relacionadas con el tabaco, el elemento central de la psicoterapia es la experiencia interpersonal, mediante la cual el paciente, con la intervención del terapeuta, logra adquirir una mayor esperanza para su problema, logra reorganizar sus percepciones, cierto conocimiento de su conflicto y posiblemente, logra también modificar su conducta en sentido positivo.

## EXPOSICIÓN BREVE DEL PROGRAMA

### **Psicoterapia de Grupo por Medio De la Terapia Racional Emotiva (TRE)**

1.- El paciente practica la TRE en si mismo y en los demás, con retroalimentación por parte del terapeuta y de los otros miembros del grupo. El grupo incrementa la diversidad de estilos, técnicas tales como asignación de tareas para la casa y aumenta la posibilidad de que se llevan a cabo, puesto que existe mayor presión y compromiso por los compañeros del grupo y la autoridad del terapeuta.

2.- El paciente se da cuenta que no está solo, pues dentro del grupo hay personas que tienen el mismo problema y que tienen progresos como resultados del trabajo terapéutico .

3.- El grupo constituye un escenario donde se puede aprender o solamente observar conductas verbales o no verbales.

4.- El grupo también enseña a cada participante a responsabilizarse por si mismo y a respetar los derechos propios y de los demás.

5.- Los integrantes aprenden a conocer su adicción a interpretar y controlar la conducta impulsiva por fumar y racionalizar sus ideas. Como resultado de todo este proceso, los pacientes buscan alternativas, de solución para lograr su objetivo de dejar de fumar

**CONTRATO TERAPÉUTICO:** Los asistentes leen, analizan y firman un contrato terapéutico, a través del cual se comprometen consigo mismos, con el grupo y con el terapeuta a llevar a cabo todas las indicaciones que se den dentro del tratamiento.

El contrato debe realizarse antes de que el terapeuta comience a trabajar con los pacientes, puesto que es indispensable que ellos tengan una clara comprensión de la naturaleza de su contrato con la institución y consigo mismo.



El grupo requiere un líder, es función del terapeuta mostrarse como tal y como es, su responsabilidad fundamental, en la primera sesión, es crear las bases para un ambiente terapéutico positivo.

## **INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO DE ADICCIÓN DEPENDENCIA Y ABSTINENCIA**

### **Dependencia Física, Dependencia Psicológica y Síndrome de Abstinencia .**

Cada paciente expresa su sentir, su pensar y su forma de actuar en relación a su adicción al tabaco, siempre dirigido con el terapeuta, con el fin de que identifiquen los determinantes de su adicción, para esto se manejan tres temas relacionados al tabaquismo: dependencia física, dependencia psicológica y síndrome de abstinencia.

### **Dependencia Física**

Se define como la necesidad compulsiva por fumar cuando los niveles de nicotina se encuentran bajos en sangre. Resulta de un proceso de adaptación biológica (tolerancia). Es decir para que un sujeto vuelva a experimentar las mismas sensaciones que obtuvo con la inhalación (un toque) de un cigarro, deberá duplicarla para poder volver a experimentar esa sensación. Este efecto de recompensa puede ser un incremento de la energía, la relajación o placer, se requiere por lo tanto la administración continua de nicotina para evitar desagradables sensaciones fisiológicas.

La dependencia física y psicológica están estrechamente interrelacionadas al punto de que la frontera entre ellas es difícil de limitar, la dependencia psicológica es probablemente la principal causa de mantenimiento y recaída, la mejor evidencia de este postulado se puede observar cuando un sujeto que tiene niveles altos de nicotina -debido a que usa parches o chicles- siente deseos compulsivos de fumar.

## DEPENDENCIA PSICOLÓGICA

Se describe como el deseo compulsivo por fumar cuando los niveles de nicotina están altos en la sangre, Resulta al relacionarse un evento con un objeto específico ( ej. Tomar una taza de café o una copa y fumar un cigarro, fumar después de los alimentos etc) y se requiere, para obtener placer la presencia o administración periódica de uno cuando el otro ocurre.

## SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Es indispensable dar a conocer los síntomas adversos que, ocasionalmente pudieran presentarse ante la suspensión abrupta de la nicotina. El síndrome de abstinencia se define como el conjunto de síntomas que se presentan cuando un sujeto que ha desarrollado dependencia a una droga, suspende bruscamente su consumo o lo reduce significativamente .

## TÉCNICA DE AUTORREGISTRO

### **Explicación del Autorregistro de cigarros (línea base)**

Esto es, el paciente llevará a cabo un autorregistro diaria de consumo de cigarros en donde va a anotar el número de cigarros fumados, la hora en que se los fuma , la actividad o situación en la que se encuentra cuando enciende el cigarro así como el estado emocional en el que se encuentra.

Esta tarea se asigna para que el sujeto sea capaz de reconocer cuales son los factores que condicionan su conducta de fumar.

### **Criterios para el Diagnóstico de Abstinencia en Nicotina**

- A) Consumo de nicotina durante al menos una semana**

**B) Interrupción brusca o disminución de la cantidad de nicotina consumida , seguida 24 horas después por 4 o más de los siguientes signos:**

- deseos de fumar
- irritabilidad
- alteraciones en el sueño (insomnio ó hipersomnias)
- ansiedad
- disforia
- disminución de la frecuencia cardiaca
- cambios en la presión sanguínea
- cambios gastrointestinales
- aumento del apetito y o del peso
- disminución de la concentración
- cefaleas

**C) Los síntomas del criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.**

**D) Los síntomas no se deben a enfermedad médica relacionada o no con el tabaquismo y no se atribuye a la presencia de algún otro trastorno mental.**

Se ha demostrado en numerosas investigaciones que el aprendizaje puede llegar a ocurrir mediante la imitación y autoevaluación. el proceso de grupo proporciona para cada paciente muchos modelos potenciales. en la terapia grupal el sujeto puede examinar la conducta de diferentes personas, en algunos casos observará conductas que consideren más adecuadas que las propias e intentarán modificarlas. tendrá también la oportunidad de ver otras conductas semejantes a las suyas y las razones por las cuales son inadecuadas o ineficientes.

## SEGUNDA SESIÓN LÍNEA BASE

### OBJETIVO:

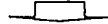
Los pacientes analizarán en principio los determinantes que condicionan su conducta de fumar, posteriormente, se analizarán sus motivos de inicio y su carrera de fumadores, finalmente se analizarán en detalle sus motivos de mantenimiento.

### PROCEDIMIENTOS:

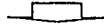
Dinámica inicial y  
Revisión del Diario



Discusión de los Motivos  
De Inicio



Discusión de los motivos de Mantenimiento  
(Aplicación del Cuestionario de Russell)



Aviso de Abstinencia



Inducción a la Terapia de Reemplazo de Nicotina (TRN)

### REVISIÓN DEL AUTOREGISTRO (LÍNEA BASE)

En esta sesión los pacientes aún son fumadores, analizarán los autorregistros, conjuntamente con el terapeuta y el grupo, para identificar sus beneficios y reconocerán cuáles son las circunstancias que condicionan sus deseos de fumar .

### DISCUSIÓN ACERCA DE LOS MOTIVOS DE INICIO EN LA ADICCIÓN AL TABACO.

Se les preguntará a cada uno de los pacientes acerca de los motivos por los cuales iniciaron su adicción al tabaco.

En el cuadro 1 se resumen los motivos de inicio y pueden seguir como guía para el terapeuta.

#### **APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE MOTIVOS DE MANTENIMIENTO.**

Se entrega a cada uno de los pacientes el cuestionario de motivos de mantenimiento para que lo contesten, posteriormente se les explicará cada motivo en base a la descripción que hace Russell.

#### **AVISO DE ABSTINENCIA**

Se les indicará a los pacientes que un día antes de su siguiente sesión (tercera) fumarán su último cigarro poco antes de irse a dormir, realizarán un rito de despedida, el objeto de éste es simbolizar un duelo para que el desprendimiento de su "objeto de amor" y del acto de fumar sea realmente convincente y a la sesión, vendrán en total abstinencia para dar continuidad al proceso se les pedirá que guarden ceniceros, encendedores y que tiren o mojen el resto de los cigarros.

#### **MOTIVOS DEL INICIO (TABLA1)**

##### **Curiosidad**

La mayoría de los adolescentes se inician a fumar por curiosidad, por saber que sensación produce esto, aventurarse a probar tabaco, puede ir acompañado de un temor inicial, ya que opiniones escuchadas de los adultos crea cierta prevención ante los peligros que implica hacerlo.

##### **Aceptación social (Presión de Grupo y Amigos)**

El grupo constituye un factor de gran importancia tanto en el desarrollo social y personal del adolescente como el acercamiento de éste al consumo del cigarro. Es sabido que la mayoría de la veces, los primeros contactos con el tabaco se producen a través de compañeros que ya lo consumen y dentro

de un contexto de pandilla, el grupo aporta al individuo la posibilidad de realizar actividades nuevas y reconoce los logros que de ellas se derivan. En este ambiente, se llega de un modo u otro, a la primera oferta , a la primera invitación al consumo de cigarros.

#### **Disponibilidad (Familia de fumadores)**

A cualquier persona joven le resulta más fácil fumar si se tiene acceso a los cigarros a disposición del resto de la familias donde fumar los padres y hermanos mayores, se suele dejar los cigarros a disposición del resto de la familia. Otro ejemplo, es la facilidad de comprar en cualquier tienda, no existe restricción en la venta a menores de edad.

#### **IMITACIÓN**

Los niños y los adolescentes obtienen una gran cantidad de información y además aprenden conductas a través de sus padres, quienes sirven de modelos. Asimismo, también aprenden de personas que son significativas en la vida de los niños y adolescentes. Por lo tanto, si esas figuras fuman, es probable que sean imitados por sus hijos.

#### **ANTIPACIÓN A LA ADULTEZ**

El hecho de iniciarse en un hábito como lo es el fumar tabaco, produce en el adolescente una sensación de incorporación al mundo de los adultos. La información que se transmite a través de los medios masivos de comunicación, radio, televisión, revistas, etc. Muestra que los individuos que fuman son personas adultas, con "personalidad", resaltando la masculinidad o feminidad de los modelos que utilizan, esto hace que los adolescentes quieran parecerse a ellos y ser adultos antes de tiempo.

## **Inducción a la Terapia de Reemplazo de Nicotina (TRN)**

Con el objeto de que el paciente se sienta seguro ante la amenaza de estar sin nicotina, durante esa noche se les induce a usar TRN, ya sea con chicles o parches.

## **MOTIVOS DE MANTENIMIENTO (TABLA 2)**

### **TABAQUISMO PSICOSOCIAL**

Estos son fumadores que por lo generalmente lo hacen por la supuesta adquisición de estereotipos tales como un estatus social, de una "personalidad" seductora, de masculinidad o feminidad aumentada o sofisticación.

### **TABAQUISMO ESTIMULANTE**

Las personas que fuman, por esta razón, obtienen una sensación de aumento de energía, fuman para evitar la fatiga y/o el aburrimiento. Ese efecto es proporcionado por la cantidad de nicotina en sangre, es decir, a niveles bajos. El efecto que tiene en el organismo es estimulante, la forma en que las personas fuman es con bocanadas cortas y espaciadas.

### **TABAQUISMO POR MANIPULACIÓN**

Incluye el goce de numerosas sensaciones sensoriales y el uso de manipulación es orales, manuales y olfativas para procurarse placer. La sensación del cigarrillo en la mano, en la boca, el acto de encenderlo, la forma en como se toma, el percatarse de este acto, el sabor y el sonido de la envoltura. Todo lo anterior, contribuye a la construcción de un ritual complejo y placentero.

## TABAQUISMO POR DISTRACCIÓN O PLACER

Esta es la forma más común de fumar y generalmente las personas que se mantienen fumando por este motivo, no fuman mucho. Lo hacen cuando toman café, té o alcohol y en situaciones sociales. Fuera de estas situaciones no tiene necesidad de hacerlo.

## TABAQUISMO PARA REDUCIR LA TENSIÓN

En este caso se fuma para reducir sentimientos desagradables como tensión, ansiedad, coraje, vergüenza. El efecto aquí es farmacológico, es decir, a niveles altos de nicotina en sangre. El efecto que se obtiene es tranquilizante. La forma en que lo fuman es a bocanadas profundas.

## TABAQUISMO POR NECESIDAD O URGENCIA

El fumador experimenta síntomas de supresión, si dejan de fumar 20 minutos o más. Generalmente lo hacen para evitar el estado desagradable que provoca el síndrome de abstinencia, los síntomas que se presentan son: irritabilidad, depresión, sudoración, falta de concentración, aumento del apetito, etc. En realidad, ésta es la descripción de un fumador que tiene una adicción grave.

## TABAQUISMO AUTOMÁTICO

Esta forma de fumar se hace ya sin percatarse de cómo se fuma, de cuántos cigarros se consumen al día. Frecuentemente se sorprenden a sí mismos encendiendo un segundo cigarrillo, sin que hayan terminado el primero. El fumar se vuelve automático.

**La aplicación de técnicas y estrategias permiten debilitar la asociación entre los estímulos que desencadenan la respuesta de fumar.**



## **TERCERA SESIÓN ABSTINENCIA**

### **Objetivo Especifico:**

**Los pacientes conocerán y aprenderán las estrategias para permanecer en abstinencia a partir de esta sesión.**

### **PROCEDIMIENTO: Dinámica Inicial y Revisión del Diario**

  
**Subrayar las Circunstancias  
Más Comunes Asociadas al  
Consumo de Cigarros**

  
**Comentar las Recomendaciones  
Para Mantenerse Sin Fumar**

  
**Indicaciones para  
El uso de TRN**

### **Revisión del Diario**

**Al inicio de la sesión, los sujetos entregarán su autorregistro diario de consumo de cigarros, lo analizarán como en la segunda sesión.**

**Describirán su ritual de duelo.**

Subrayar las Circunstancias más Comunes Asociadas al Consumo de Cigarros.

**El terapeuta se encargará nuevamente de subrayar los eventos más comúnmente asociadas al consumo de cigarros y los agrupará, si es posible, en unos cuantos para centrar la discusión en ellas.**

Comentar las Recomendaciones para Mantenerse Sin Fumar

**Cada uno de los miembros del grupo leerá uno de las recomendaciones (Anexo 4) y el terapeuta hará énfasis en los beneficios de cada una de ellas.**

## **Terapias de Reemplazo de Nicotina**

Existen diferentes presentaciones de sustitutos de nicotina. Las más conocidas son la goma de mascar, el parche transdérmico, el spray nasal y el inhalador de vapor.

En México, solamente se encuentra disponible en el mercado la goma de polacrilex ( Chicle) y el parche transdérmico.

Como apoyo farmacológico al tratamiento, se utiliza un sustituto de nicotina para ayudar a sus pacientes a prescindir del cigarro, puesto que rompe con uno de sus componentes (dependencia física). La función que tiene la terapia de reemplazo de nicotina es disminuir los malestares que son ocasionados por el síndrome de abstinencia.

La decisión de usar chicles o parches depende del paciente. Nuestra función debe ser la de explicar las ventajas y desventajas de cada una de los productos comercialmente disponibles.

### **Chicle de Nicotina**

Cada tableta de goma de mascar contiene de 2 ó 4 mg de nicotina. La goma debe masticarse con la técnica de "masticar y guardar". Eso significa que el paciente la mastica durante unos cuantos segundos o minutos hasta obtener el aporte suficiente de nicotina (como si fuera una inhalación de un cigarro). Una vez que esto sea ha conseguido, el chicle se guarda entre las encías y los dientes hasta que la "necesidad" de nicotina vuelve a aparecer. Posteriormente, repite el proceso durante el tiempo que sea necesario para extraerle el 90 ó el 100% de la nicotina, la cual será absorbida rápidamente por la mucosa bucal.

El número de chicles que se recomiendan al día varía de persona a persona y el consejo es que se les indique utilizar los que sean necesarios para mantenerse en abstinencia del cigarro. En la literatura se menciona que una persona utiliza alrededor de 10 a12 chicles durante el proceso de dejar de fumar. En nuestra experiencia, los mexicanos utilizan en promedio 6 chicles al día o menos.

## **Parche Transdérmico**

Existen en el mercado cuando dos o tres tipos de parches transdérmicos. Sin embargo, han recibido muy poca promoción. Más recientemente, se lanzó al mercado un tipo de parches que recomienda reducción progresiva de 21 a 7 mg de nicotina.

El tratamiento empieza con un parche de 21 mg par aquellos fumadores que consumen más de 10 cigarros al día. Éste se debe utilizar durante 6 semanas. Después recomiendan continuar con el de 14 mg durante 2 semanas y finalizar con un parche de 7 mg durante otras dos semanas. Para aquellos que fuman menos de 10 cigarros se recomienda empezar con el parche de 14 mg durante 6 semanas y finalizar con el 7 mg durante 2 semanas.

Los fabricantes de estos parches (SmithKline Beecham) promocionan su producto con un programa psicológico que se envía a domicilio de los usuarios y un centro telefónico para apoyo psicológico durante 24 horas. Nosotros no tenemos experiencia con los parches. Sin embargo, existen estudios que sugieren que representan un buen auxiliar en el proceso para dejar de fumar.

## CUARTA SESIÓN DAÑOS A LA SALUD

### Objetivo Especifico:

Identificar las alteraciones que el tabaco ocasiona en el organismo.

### Procedimientos:

Dinámica social



Epidemiología



Adicción



Nicotina



Enfermedades Comunes



Tabaquismo Pasivo



**Beneficios Asociados a la Abstinencia del Cigarro**

### Dinámica Inicial

Es labor del terapeuta reforzar las actitudes positivas acerca de la abstinencia, las conductas para mantenerse en ésta, discutir las en el grupo y resaltar las más importantes. Asimismo, el terapeuta ayudará a los pacientes que aún continúan fumando, discutiendo las limitaciones cognitivas-conductuales en el proceso de dejar de fumar.

En esta sesión se les explicará a los pacientes la importancia de una "actitud de salud" en su nuevo estilo de vida.

## **Epidemiología en México y en el Mundo**

Resulta importante para los fumadores conocer que el tabaquismo está asociado a diversas enfermedades. Esto puede ser un estímulo adicional para dejar fumar. La información debe presentarse en forma seria sin intentar intimidar o asustar a los pacientes. No se debe exagerar ni el tono ni el contenido de la información, pero se debe ser suficientemente claro para indicar al paciente que se trata del principal problema de salud pública en México y en el Mundo que puede prevenir.

Después de hablar sobre la prevalencia local y mundial, y hacer algunos contrastes entre lo que ocurre en otras partes del mundo, el terapeuta deberá hablar de las posibles razones por las que el fumador que sabe de todos esos riesgos, sigue fumando. En este punto, debe volver a hablar del poder adictivo de la nicotina. Después de abordar las enfermedades a las que el fumador se arriesga, el terapeuta debe abordar el tema del tabaquismo pasivo.

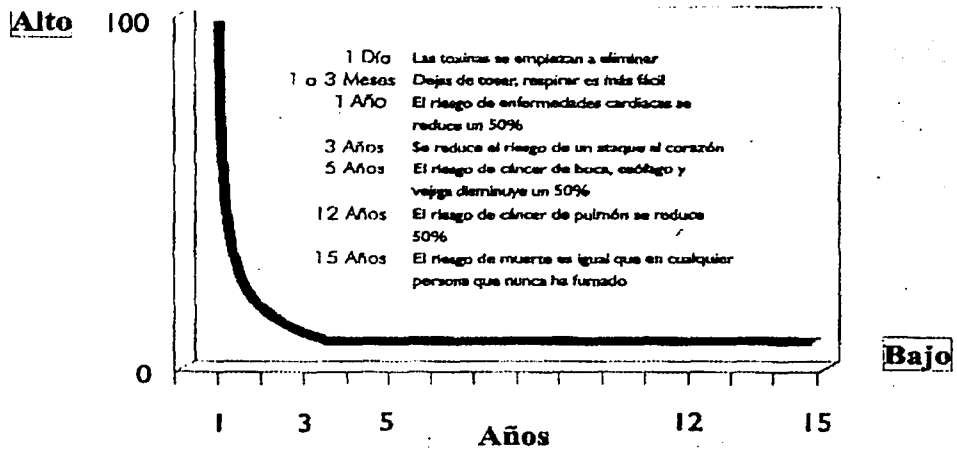
### **Enfermedades más Comunes Asociadas al Tabaquismo**

Evidencias clínicas y epidemiológicas acumuladas en las últimas décadas indican que el tabaquismo es el principal factor de riesgo para la producción de enfermedades, cardiovasculares, cerebrovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica y emfisema pulmonar), así como de cáncer de pulmón.

Datos epidemiológicos obtenidos, clínicos y experimentalmente, han establecido una fuerte relación entre fumar y diversos cánceres tales como de laringe, boca, esófago, vejiga y páncreas.

Desde la primera hora de dejar de fumar la sangre contiene más oxígeno.

## Beneficios Asociados a la Abstinencia del Cigarro



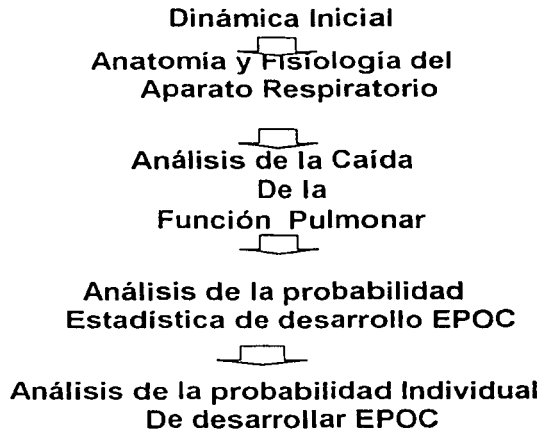
Es importante que en ésta sesión el médico discuta ampliamente los beneficios inherentes a la abstinencia del cigarro.

## QUINTA SESIÓN REHABILITACIÓN PULMONAR

### Objetivo Específico:

Proporcionar al paciente ex - fumador, de una manera objetiva, las bases científicas de los beneficios de dejar de fumar. Con el ejemplo del sistema respiratorio, el paciente ex - fumador comprende que todo su organismo puede entrar en un proceso de rehabilitación.

### Procedimientos:



#### Dinámica Inicial

El paciente debe sentir que el terapeuta lo conoce muy bien. El terapeuta debe mostrar interés real por los logros y las sesiones de abstinencia. Al paciente debe reforzar la autoimagen de exfumador.

#### Anatomía y Fisiología del Aparato Respiratorio

El médico imparte una plática acerca del funcionamiento normal del aparato respiratorio, sus mecanismos de defensa y la mecánica ventilatoria. Además les demostrará una serie de ejercicios respiratorios que le ayudará a

optimizar el funcionamiento de los músculos que intervienen en la respiración.

La estrategia cognitivo-conductual de la rehabilitación se basa en la premisa que sostiene que para cambiar hay que conocer. El paciente ex-fumador al conocer la anatomía, el funcionamiento normal de los pulmones y la forma como el tabaquismo los deteriora progresivamente, entra en un proceso de reflexión que reafirma su convicción de haber dejado de fumar.

### **Análisis de la Caída de la Función Pulmonar**

Las dos enfermedades respiratorias principales producidas por el tabaquismo son la Bronquitis Crónica y el Enfisema Pulmonar que se caracterizan por alteraciones de la mecánica pulmonar. En esta sesión, el médico discute el concepto de susceptibilidad que algunos fumadores tienen para desarrollar obstrucción crónica al flujo aéreo. Para ilustrar este concepto se requiere hacer énfasis en la utilidad de la espirometría. Una buena idea para entender la utilidad de ésta es manejar en forma comparativa la utilidad del electrocardiograma cuando se quiere destacar la presencia de alguna enfermedad cardíaca. En esta sección, el médico explica que sólo el 15% de los fumadores desarrollarán enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC. Debe especificar que estas enfermedades se expresan, funcionalmente, con la disminución del VEF1 (volumen espiratorio forzado en el primer segundo) y que la disminución progresiva de esta prueba es lo que da lugar a los síntomas de falta de aire, incapacidad física y muerte prematura.

#### **Análisis de Probabilidad Estadística de Desarrollo EPOC**

El médico discute ampliamente el riesgo de desarrollar EPOC, de acuerdo a la función pulmonar basal y a la decisión de haber dejado de fumar.

#### **Análisis de la Probabilidad Individual de Desarrollar EPOC**

En esta sección el médico utiliza las espirometrías de cada paciente. Antes debe solicitar el permiso de cada uno de los integrantes del grupo de discutir entre ellos su función pulmonar.



## SEXTA SESIÓN RELAJACIÓN DE MUSCULAR

### Objetivo Especifico:

El paciente ex – fumador desarrollará habilidades para el manejo de la técnica de relajación muscular y aprenderá que es un buen instrumento para enfrentarse con éxito al deseo compulsivo de fumar.

### PROCEDIMIENTOS.

#### Dinámica Inicial

Explicar las ventajas de la relajación

Explicar las características del estado de relajación

Explicar las características del estado de relajación

Realzar el ejercicio de relajación

#### Dinámica inicial

El terapeuta enfatizará que la relajación muscular, como habilidad conductual con la fantasía incluida como una habilidad cognitiva, puede ser utilizada en su proceso de abstinencia.

#### Ventajas de la Relajación Muscular

Se han llevado a cabo investigaciones donde se demuestra que la relajación está relacionada con el desarrollo de las funciones de tranquilidad, descanso, inspiración, creatividad y en general de mayores potencialidades tales como:

- 1.- Evitar las distracciones para obtener mayor concentración.
- 2.- Reforzar hábitos positivos.
- 3.- Aprender técnicas de introspección.

## **CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE RELAJACIÓN**

La relajación es una estrategia poderosa y eficaz para la reducción de estrés, un estado de relajación se caracteriza por cinco elementos básicos:

1. Reducción en el ritmo cardíaco
2. Respiración profunda
3. Músculos sueltos y relajados
4. Paz mental
5. Refrescamiento corporal

La relajación muscular ofrece beneficios positivos a corto y largo plazo. Mejora el flujo sanguíneo, aumenta la temperatura corporal y eleva el nivel general de energía. Además permite una mejor oxigenación de la sangre generando un estado positivo de salud, lo cual mejora nuestra habilidad para resistir el estrés.

## **EJERCICIOS DE RELAJACIÓN**

Es muy útil en esta sección introducir música, recomendamos algunas obras de música clásica que sea de su preferencia. Las indicaciones para conseguir un buen estado de relajación se pueden hacer directamente por el terapeuta o bien utilizar una grabación con la voz de alguna persona que pueda darle la entonación que usted busca. Con nuestra experiencia, recomendamos la segunda opción, esto permite que el terapeuta esté pendiente del desarrollo del ejercicio de cada uno de los participantes, la actitud del terapeuta es importante para lograr el objetivo de esta sesión. Debe explicar claramente qué es lo que se va a hacer y en qué consiste el ejercicio, es conveniente que una vez que el ejercicio comience, una persona externa al salón de sesiones, impida el paso de alguno de los miembros del grupo que se haya retrasado. De otra forma interrumpiría la concentración que todo el grupo ha alcanzado hasta ese punto.

El terapeuta debe permanecer alerta para cuidar al grupo.

Este es un ejemplo de la forma como lo podría hacer:

"Antes de empezar el ejercicio póngase muy cómodo, siéntese con las piernas cruzadas, cierre los ojos, escuchará una serie de frases, las cuales deberá repetir mentalmente, una y otra vez. Su actitud durante el ejercicio será de desapego, sin ninguna preocupación por hacerlo bien o mal".

"Deje que su cuerpo responda por sí solo..."

"Comience por hacer tres respiraciones profundas, rítmicas y muy lentas; inhale por la nariz y exhale por la boca, aún más lentamente..."

"Bien, ahora olvídense de la respiración y concéntrese en la relajación; lleve a su mente la imagen de la zona del cuerpo que trabajaremos. mientras, repita mentalmente las siguientes frases:

"Me siento bastante tranquilo"

"Mis pies, mis pantorrillas y mis muslos están pesados y relajados.

Esta misma sesión de relajación pasa ahora a los músculo alrededor de mi cadera"

"En este momento pongo toda mi atención en mi estómago y pecho; siento como toda la tensión de estos músculos está siendo reemplazada por la relajación"

"Mis pies, mis piernas y toda la región central de mi cuerpo está pesada, cómoda y relajada".

"Ahora me dirijo a mi espalda, puedo sentir como todos los músculos, desde la parte baja hasta la superior de ella, se van relajando muy lentamente. Uno a uno los músculos de mi espalda van liberando toda la tensión, quedando muy sueltos y flexibles".

"Paso a mis brazos, antebrazos y manos a medida que los voy relajando, los siento cada vez más y más pesado. Esta misma sensación de soltura puedo sentirla en mis hombros".

"Mi espalda, mis brazos y mis hombros están libres de toda tensión, mi cuello, mi nuca también están relajados, el nivel de relajación lo puedo sentir a través de la sensación de soltura".

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

"Siento como mi cuero cabelludo y los músculos de mi cara se están relajando, mi maxilar está suelto y laxo, mis dientes no se tocan, mi lengua está cómodamente colocada en mi boca sin ejercer ninguna presión hacia los dientes y hacia el paladar".

"Mis ojos están suavemente cerrados, el globo ocular puede moverse libremente detrás de mis párpados cerrados".

"Mi frente está muy lisa y tersa, sin ninguna arruga.

Muy bien, ahora todo mi cuerpo está relajado".

Le voy a dar un momento para que recorra todo su cuerpo y detecte si queda algún resto de tensión; si fuera así, deténgase. Libere esa tensión y permita que la relajación ocupe su lugar.

Ahora, usted está muy tranquilo, puede sentir como su corazón late a un ritmo regular y su respiración es lenta y tranquila, sus músculos están sueltos y relajados.

### **RELAJACIÓN MUSCULAR CON FANTASIA INDUCIDA**

En este punto sus pacientes están relajados. Sin embargo, usted puede hacer progresar este estado de relajación utilizando la estrategia de fantasía inducida. Esta sección es opcional. Nuestra recomendación es que siempre la introduzca en el programa. Esto usted lo puede hacer siguiendo la misma técnica que utilizó en la primera parte del ejercicio de relajación. Algunos terapeutas prefieren utilizar su voz y otros grabación con la voz de algún conocido.

### **PROCESO DE SALIDA DE LOS EJERCICIOS DE RELAJACIÓN**

Vamos a terminar nuestro ejercicio, pero esta sensación de tranquilidad, tendrá que permanecer durante el resto del día; si en algún momento, usted perdiera esta sensación de tranquilidad, por exceso de trabajo, preocupaciones o por el deseo de fumar; deténgase tome un momento de su tiempo, respire profundamente las veces que sea necesario, al momento de

inhalar repita la frase "Estoy tranquilo.....esta frase, le va a ayudar a recuperar el estado de paz y tranquilidad cada vez que usted lo desee.

Bien, ahora realice dos respiraciones profundas, sienta cómo su cuerpo se llena de energía; se va a sentir mucho más activo y fuerte para realizar sus actividades cotidianas.

Ahora abra sus ojos, estírese, estire todos los músculos de su cuerpo, no deje uno sin estirar.

## SÉPTIMA SESIÓN

### PUBLICIDAD Y TABAQUISMO

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Identificará las principales estrategias publicitarias que utiliza la industria tabacalera para hacer llegar sus mensajes a la población y cómo influye en el proceso de inicio, mantenimiento y recaída.

#### PROCEDIMIENTO: Dinámica Inicial



La influencia de la Publicidad



Elementos Utilizados por la Publicidad



Aspectos Motivacionales Introducidos por la Publicidad

#### DINÁMICA INICIAL

El terapeuta del grupo inicia la sesión resaltando el tremendo esfuerzo que hasta ese momento han desarrollado cada uno de los integrantes del grupo para mantenerse en abstinencia. No obstante, los lleva a reflexionar sobre los riesgos de reincidir. En este momento, se dirige a los integrantes del grupo y les pregunta acerca de sus impresiones relacionadas a los factores que potencialmente amenazan su estado de abstinencia.

El objetivo del terapeuta es hacer que cuando menos uno de los integrantes lleve la discusión a la influencia que la publicidad ejerce en el proceso de reincidencia.

#### LA INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD

Uno de los factores más importantes que influyen en la decisión de las personas para iniciarse y/o mantenerse en el tabaquismo, es la publicidad. Actualmente existen diversas técnicas que se utilizan para hacer llegar el mensaje a la gente.

El análisis que se haga de los aspectos publicitarios del tabaco, nos permitirá conocer como influyen para que determinado sector de la población consuma ciertos productos. La publicidad es un conjunto de técnicas y medios de comunicación, dirigidos a atraer la atención del público, hacia el consumo de determinados bienes o a la utilización de ciertos servicios.

La publicidad eficaz del tabaco puede influir y lograr 3 respuestas de sus consumidores, a saber:

- 1.-Que las personas que nunca han fumado empiecen a fumar(particular en niños y adolescentes)
- 2.-Que las personas que fuman sigan fumando
- 3.-Que los que han dejado de fumar, vuelvan a fumar

#### **ELEMENTOS UTILIZADOS POR LA PUBLICIDAD**

La publicidad utiliza mensajes compuestos de diversos elementos que se encargan de impactar a la población. Algunos ejemplos son los siguientes:

- Llamar la atención por lo distinto
- El encanto de lo nuevo
- Curiosidad
- Despertar el interés y la atención a través del uso de los instintos
- La repetición
- Color
- Luz
- Material
- Forma

#### **MENSAJE SUBLIMINAL**

El mensaje subliminal es una de las estrategias más poderosas que utilizan las compañías tabacaleras, con alto contenido sexual.

Su objetivo es cautivar la atención del público adolescente.

## **ASPECTOS MOTIVACIONALES INTRODUCIDOS POR LA PUBLICIDAD**

Un aspecto relevante que se maneja dentro de la publicidad del tabaco es la utilización de imágenes, situaciones e ideas que muestran lo contrario de lo que es el tabaquismo. Se observan actividades de la vida diaria, en una forma aceptable y aún deseable, la mayoría de los comerciales están asociados con la buena salud, con el vigor físico, el éxito social, y profesional. Así, de esta manera plantean un estilo de vida atractivo.

La industria tabacalera invierte cantidades millonarias de dinero para seducir y/o mantener cautivos a sus consumidores actuales o potenciales.

## **ESTRATEGIAS PARA EVITAR LA INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD**

Todos estos aspectos de la publicidad deben ser gráficamente ilustrados con diapositivas tan ampliamente como sea posible, estas diapositivas deben tenerlas siempre el usuario de este manual.

Una vez que esta exposición ha terminado, el terapeuta aborda a los integrantes del grupo con las siguientes preguntas:

1. Qué sensaciones experimentaron durante la plática?
2. Cuáles crees que son las intenciones de la industria tabacalera al crear sensaciones a la población?
3. Qué van a hacer al respecto?

**Es indispensable hacer que los integrantes del grupo reflexionen acerca de los efectos de la publicidad para inducirlos a crear estrategias para enfrentarse a ellos, ya sea en forma individual y/o grupal.**



## OCTAVA SESIÓN

### CAMBIOS METABÓLICOS

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Introducir al ex - fumador a un nuevo estilo de vida utilizando el conocimiento de los cambios metabólicos asociados al consumo de nicotina y a su abstinencia.

#### PROCEDIMIENTOS:

Dinámica Inicial



Cambios metabólicos y  
Tabaquismo



Bases para el planteamiento de  
Un régimen nutricional



Aplicación del régimen nutricional  
En el programa cognitivo -conductual

#### DINÁMICA INICIAL

En principio el terapeuta debe reforzar la actitud de abstinencia del grupo. Debe recordar lo difícil que resulta este proceso y por lo tanto, reconocerles la magnitud de su esfuerzo. El terapeuta debe llevar al grupo a reflexionar sobre los cambios consecuentes a su nuevo estilo de vida. En este punto, subraya la importancia de los cambios metabólicos para proporcionar el interés de cada uno de los participantes.

#### CAMBIOS METABÓLICOS Y TABAQUISMO

Un conjunto de datos epidemiológicos indica que los fumadores pesan menos, en promedio, que los no fumadores y parece que ganan peso, al dejar de fumar. Estas variaciones en el peso corporal dependen de varios factores, probablemente, el más importante sea el efecto estimulante que

tiene la nicotina sobre el metabolismo general. Este efecto es importante para producir una disminución del peso corporal en el fumador y de provocar su respectivo incremento cuando se carece de tal estímulo. Además, debe recordarse que después de cierta edad existen variaciones fisiológicas del peso corporal.

**El paciente fumador presenta alteraciones metabólicas, ya que la nicotina actúa a nivel del S.N.C y Autónomo liberando catecolaminas y neurotransmisores dando como resultado una aceleración general del metabolismo, ocasionando taquicardia, hipertensión arterial, ansiedad, insomnio.**

**El paciente fumador puede tener consecuencias en la alteración de algunos órganos y sistemas de su organismo.**

**Gastrointestinal.-** La nicotina acelera el peristaltismo, motivo por el cual algunos fumadores fuman para evitar estreñimiento. La nicotina provoca mayor secreción de ácido clorhídrico agrediendo la mucosa gástrica, lo que ocasiona gastritis o úlcera.

**Metabólico y Circulatorio.-** La nicotina altera el metabolismo de colesterol y los triglicéridos en sangre, lo que contribuye al fenómeno de la aterosclerosis lo que lleva al infarto al miocardio, infarto cerebral. Asimismo, las sustancias del cigarro provocan hipoxia y la hemoglobina puede descender y provocar anemias.

Es indispensable proporcionar las bases de una adecuada y sana nutrición a las personas que han dejado de fumar, con ello se reduce el riesgo de reincidencia por el aumento de peso.

**Sensorial.-** La temperatura de los cigarrillos con el tiempo ocasionan inhibición en las papilas gustativas y olfativas, por eso es que las personas que fuman encuentran un tanto insípidos los alimentos.

## **BASES PARA EL PLANTEAMIENTO DEL RÉGIMEN NORMAL**

Una vez conocidas las características del individuo al que se le proporcionará el plan alimentario, el terapeuta debe marcar las diferencias de los siguientes 2 aspectos:

**Aspecto Nutriológico.-** Establece las recomendaciones nutricionales, especificando las cantidades de carbohidratos, grasas, proteínas, minerales, y vitaminas que el sujeto necesita recibir en su alimentación diaria para satisfacer sus necesidades nutricionales.

**Aspecto Dietológico.-** Establece una lista de alimentos, especificando las cantidades que satisfacen las necesidades del organismo, la variedad y cantidad de los mismos, de acuerdo a la disponibilidad, poder adquisitivo y hábitos alimenticios.

Para lograr el mejoramiento de los hábitos alimenticios, es necesario enseñar al ex - fumador lo siguiente:

- **Que haga una dieta balanceada**
- **Que consuma alimentos con alto valor nutritivo**
- **Que aprenda a hacer un mayor aprovechamiento económico en la compra de alimentos**
- **Que equilibre la ingesta de alimentos en base a sus necesidades biológicas**

Existen generalidades que, independientemente de las características individuales, son útiles para corregir alteraciones metabólicas y son parte importante del tratamiento para el control del peso:

Aumentar la ingesta de líquido

Aumentar la ingesta de fibra

Incluir dieta rica en hierro, vitamina C y tiamina

Continuar con la ingesta de azúcar (no refinada)

Incluir tres comidas al día equitativas

## **APLICACIÓN DEL RÉGIMEN NUTRICIONAL EN EL PROGRAMA COGNITIVO-CONDUCTUAL**

En nuestra Clínica esta sesión está a cargo de una nutrióloga. Sin embargo, la puede conducir el terapeuta o el médico.

El ex - fumador requiere hacer un cambio extremo en su estilo de vida para poder mantenerse en abstinencia. El control de su alimentación y su peso son en realidad un buen marco de referencia para iniciar ese cambio.

### **NOVENA SESIÓN**

#### **REINCIDENCIA**

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Identificarán los principales factores de riesgo para la reincidencia al tabaquismo. Además, reconfirmarán como enfrentar, de una manera adecuada y asertiva, a estas situaciones.

#### **PROCEDIMIENTO:**

##### **Dinámica inicial**

  
**Conceptos de Vulnerabilidad**

  
**Proceso de Enfrentamiento**

  
**Mecanismos de Defensa**

  
**Proceso Cognitivo - Conductual  
para evitar las recaídas**

##### **DINÁMICA INICIAL**

El terapeuta debe dar reforzamiento de sus logros. Sin embargo, en este punto se debe llevar a los participantes a hacerles sentir que son susceptibles a recaer si no se desarrollan estrategias para evitarlo.

## **VULNERABILIDAD Y PROCESO DE ENFRENTAMIENTO**

La vulnerabilidad se define en términos "equipo" con que cuenta un sujeto para hacer frente a las demandas adaptativas del medio. Este equipo incluye los recursos tanto físico como psicológicos y sociales. Siguiendo este hilo de ideas, un individuo se considera muy vulnerable si sus recursos físicos, psicológicos o sociales no son suficientes para evitar ser influido irracionalmente por el medio ambiente.

### **PROCESO DE ENFRENTAMIENTO**

Por otro lado, el proceso de enfrentamiento se refiere a las estrategias empleadas para hacer frente a las demandas del medio. En el caso de los fumadores, emplear sus propios recursos psicológicos con el objeto de permanecer en abstinencia indefinidamente, reconociendo las situaciones de riesgo para prevenir posibles recaídas.

Así, se puede tomar al enfrentamiento como un proceso que involucre esfuerzo encaminado a la resolución de un problema.

### **MECANISMO DE DEFENSA**

El enfrentamiento implica una actitud o conducta racional, en tanto que la defensa implica actitudes o conductas irracionales.

### **PROPIEDADES DE UN MECANISMO DE DEFENSA (Tabla 3)**

- La conducta es rígida y autorizada. El proceso cognitivo.
- La conducta es impulsada desde el pasado, y éste impone las necesidades del presente.
- La conducta esencialmente deforma la situación presente.
- La conducta involucra una gran cantidad del proceso primario de pensamientos, participa de elementos inconscientes y, por lo tanto, la respuesta es indiferenciada.

- La conducta opera asumiendo que es posible eliminar los afectos transtornos de una manera mágica.

#### **PROPIEDADES DE UN MECANISMO DE ENFRENTAMIENTO (Cuadro 4)**

- La conducta involucra cambio. Por lo tanto, es flexible y deliberada.
- La conducta es dirigida hacia el futuro y toma en cuenta las necesidades del presente.
- La conducta está orientada al requerimiento real de la situación presente.
- La conducta involucra el proceso secundario de pensamiento, elementos conscientes y preconscientes y es altamente diferenciada en respuesta.

### **DÉCIMA SESIÓN**

#### **ANÁLISIS Y CONCLUSIONES**

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Hacer un resumen analítico del aprendizaje obtenido en el manejo y control de la abstinencia con el programa cognitivo-conductual para dejar de fumar.

#### **PROCEDIMIENTOS:**

**Dinámica Inicial y Discusión  
Grupal del Éxito en el tratamiento**

**Nuevas Expectativas**

**Evaluación Final**

**Invitación al Club de  
Ex – Fumadores**

**Cierre del Tratamiento**

## DISCUSIÓN GRUPAL DEL ÉXITO EN SU TRATAMIENTO

El terapeuta junto con el grupo, analizan y discuten los aciertos y dificultades en el éxito de su tratamiento, con la finalidad de retomar los aciertos para futuros beneficios en su nuevo estilo de vida, así como superar las dificultades, adoptando estrategias cognitivas-conductuales, que le permita el bienestar biosicosocial para el desarrollo de sus metas futuras.

### NUEVAS EXPECTATIVAS

Se analizan los pensamientos actuales y las expectativas a largo plazo que el ex - fumador tiene del éxito obtenido y del significado que tiene al concluir el tratamiento. En la mayoría de los casos, se espera sea satisfactorio, en caso de que haya un paciente que por alguna razón no haya logrado concluir exitosamente el tratamiento, se le invita a evaluar tanto su participación en el grupo como el esfuerzo que implica asistir al tratamiento y de las posibles razones que influyen para obstaculizar el éxito.

### EVALUACIÓN FINAL

El terapeuta le pedirá a los participantes que realicen una evaluación, por escrito, de los principales aspectos relacionados al programa para dejar de fumar. En particular, el terapeuta debe insistir en los siguientes cuatro aspectos:

- 1.-Logro individual
- 2.-Logro grupal
- 3.-Estrategias cognitivo-conductuales para mantenerse sin fumar
- 4.-Estrategias cognitivo-conductuales para la elaboración de un plan en su nuevo estilo de vida.

En la realidad, lo que el terapeuta espera de estas respuestas es que cada uno de los participantes reconozca en su esfuerzo para dejar de fumar un logro individual que será trascendental en su vida. Asimismo, cada uno de

## DISCUSIÓN GRUPAL DEL ÉXITO EN SU TRATAMIENTO

El terapeuta junto con el grupo, analizan y discuten los aciertos y dificultades en el éxito de su tratamiento, con la finalidad de retomar los aciertos para futuros beneficios en su nuevo estilo de vida, así como superar las dificultades, adoptando estrategias cognitivas-conductuales, que le permita el bienestar biosicosocial para el desarrollo de sus metas futuras.

### NUEVAS EXPECTATIVAS

Se analizan los pensamientos actuales y las expectativas a largo plazo que el ex - fumador tiene del éxito obtenido y del significado que tiene al concluir el tratamiento. En la mayoría de los casos, se espera sea satisfactorio, en caso de que haya un paciente que por alguna razón no haya logrado concluir exitosamente el tratamiento, se le invita a evaluar tanto su participación en el grupo como el esfuerzo que implica asistir al tratamiento y de las posibles razones que influyen para obstaculizar el éxito.

### EVALUACIÓN FINAL

El terapeuta le pedirá a los participantes que realicen una evaluación, por escrito, de los principales aspectos relacionados al programa para dejar de fumar. En particular, el terapeuta debe insistir en los siguientes cuatro aspectos:

- 1.-Logro individual
- 2.-Logro grupal
- 3.-Estrategias cognitivo-conductuales para mantenerse sin fumar
- 4.-Estrategias cognitivo-conductuales para la elaboración de un plan en su nuevo estilo de vida.

En la realidad, lo que el terapeuta espera de estas respuestas es que cada uno de los participantes reconozca en su esfuerzo para dejar de fumar un logro individual que será trascendental en su vida. Asimismo, cada uno de



los individuos debe reconocer que parte del éxito es producto del trabajo grupal.

Finalmente, los participantes deben reconocer que la terapia cognitivo-conductual les ha permitido dejar de fumar, pero más allá de este logro, este tipo de terapia puede ser aplicada a todos los ámbitos de su vida, en particular para modificar su estilo y calidad de vida.

### **INVITACIÓN A LA REUNIÓN DE EX - FUMADORES**

Al finalizar esta última sesión, se les reitera la invitación de incluirse como miembros del Club de Ex - fumadores, haciendo énfasis en la importancia que tiene el asistir a regularmente a las reuniones mensuales del grupo, con el propósito de apoyar el mantenimiento de la abstinencia.

Otro aspecto importante a destacar, es que en el momento que ellos detectan alguna situación de riesgo, acudan a la Clínica, hagan una cita individual con el terapeuta que coordinó el grupo al que asistieron para su tratamiento, con el fin de que les proporcione la ayuda pertinente.

### **CIERRE DEL TRATAMIENTO**

Se hace una breve despedida, felicitándoles por la conclusión satisfactoria del programa terapéutico y por el inicio de un nuevo estilo de vida en "pro de su salud".

El éxito que hasta ahora usted ha alcanzado, en realidad es el principio del éxito al que usted puede aspirar con un nuevo estilo de vida sin fumar, En los próximos días semana, meses o años usted se enfrentará al monstruo de las mil cabezas que significa el fantasma del tabaquismo.

## POST-TRATAMIENTO

**OBJETIVO:** Mantener al ex - fumador en abstinencia permanente

### **Estrategias**

Para alcanzar este objetivo, partimos de la hipótesis de que se requiere que el ex - fumador se familiarice en principio con los motivos de recaída. Posteriormente, debe dársele a conocer cuál es la prevalencia de recaídas. Asimismo, es importante que el ex - fumador conozca el porcentaje de éxito del programa al que se sometió. De esta forma, el ex - fumador comprende que la recaída es una amenaza constante, que no obstante, puede superar a través de un programa de vigilancia y mantenimiento.

### **PREVALENCIA DE LA RECAÍDA**

Dejar de fumar es importante para los que los han intentado y han fracasado. Esto es particularmente cierto si se analizan las estadísticas de recaídas. Aunque el 15% de los fumadores que dejaron de fumar reconocen haberlo logrado por sus propios métodos, se desconoce el tiempo que logran esa abstinencia.

### **MOTIVOS DE LA RECAÍDA**

Es importante identificar los elementos más comunes asociados a los episodios de la recaída en el tabaquismo. Los factores más relevantes son del tipo físico, ambiental y psicológico.

**Físicos.-** Todos los efectos de la nicotina que están asociados con los síntomas de dependencia física actúan como factores de riesgo que influyen en la recaída.

**Ambientales.-** Existe una serie de eventos que actúan como posibles disparadores de recaída. Todos ellos contribuyen a la generación de ideas

irracionales y/o efectos negativos o positivos (no controlados). Un ejemplo de estos eventos son:

1. Trabajo
2. Viajes
3. Despedidas
4. Fiestas, copas y sobremesa
5. Charlas y descanso

**Psicológicos.-** Los factores psicológicos son interpretaciones irracionales acerca del ambiente y se pueden dividir en afectos negativos y positivos. Entre los primeros vale la pena que el terapeuta tenga en mente los más comunes a saber:

1. Frustración
2. Enojo
3. Culpa y hostilidad
4. Tristeza o depresión
5. Angustia, ansiedad o tensión

Entre los afectos positivos, el terapeuta debe advertir al grupo al respecto de:

1. Placer
2. Alegría
3. Celebraciones
4. Satisfacción

## **ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LA RECAÍDA**

Una vez conocidas las causas de la recaída y puesto que cada uno de los integrantes ya ha desarrollado habilidades de enfrentamiento para permanecer en abstinencia, vamos ahora a exponer las estrategias que ayudarán a los ex -fumadores a continuar sin fumar.

**Las estrategias inmediatas son:**

- 1. Abandonar la situación (evitar bebidas alcohólicas y/o estimulantes)**
- 2. Distracción**
- 3. Retrasar la realización de la conducta inadecuada (fumar)**

**Las habilidades conductuales son:**

- 1. Imaginación (el ejemplo de la relajación con imaginaria guiada)**
- 2. Reestructuración cognitiva (de ideas irracionales o racionales)**
- 3. Autoinstrucción (ejemplo, "sólo por hoy no fumaré).**

**Las habilidades conductuales son:**

- 1. Actividad física**
- 2. Relajación (muscular progresiva)**
- 3. Respuestas asertivas**
- 4. Modificación de hábitos**
- 5. Mantener manos y mente ocupadas**
- 6. Autorecompensa.**

## **PROGRAMA DE VIGILANCIA DE MANTENIMIENTO**

Estudios epidemiológicos indican que aquellos fumadores que ponen en práctica adecuadas habilidades de enfrentamiento, serán los que se mantendrán en abstinencia. Por tal motivo, sería conveniente trazar un plan de vigilancia y mantenimiento, entre el ex - fumador y el terapeuta, para prevenir la recaída.

Para que el programa de vigilancia sea exitoso se requiere que los integrantes de cada grupo se mantengan en contacto con el personal de la Clínica. Esto se logra cuando los ex - fumadores se comprometen al permanecer en comunicación constante con su terapeuta.

## **REUNIÓN MENSUAL DE EX - FUMADORES**

Estas sesiones se llevan a cabo el tercer miércoles de cada mes y están diseñados para ayudar al paciente ex - fumador a mantenerse en abstinencia.

## **PROCESO DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DE ABSTINENCIA**

Todo el programa para dejar de fumar debe contar con un proceso de evaluación de su éxito. Este se mide como la capacidad de permanecer en abstinencia. Hay varios métodos que se utilizan para este fin, a continuación se describen:

**Cotina.**- La cotina es un metabolito de la nicotina cuya vida media oscila entre 18-26 horas. Se puede encontrar en prácticamente en todos los fluidos corporales, su presencia en alguno de ellos es la evidencia en forma directa o indirecta al humo del cigarro. Su principal inconveniente es que se requiere tomar una muestra, ya sea en orina, sangre o saliva y esto dificulta su obtención.

**Monóxido de Carbono (CO).**- Este es un gas derivado de la combustión del cigarrillo, debido a su parecido con el oxígeno, desplaza éste de la hemoglobina dando lugar a un compuesto que se conoce como carboxihemoglobina. La ventaja de utilizar este gas es que se puede medir del aire exhalado por el paciente, su desventaja es que su vida media es de 8 a 12 horas, tiempo antes del cual un sujeto pudo haber fumado sin que a las 12 horas haya evidencias de este gas. Otra desventaja del CO es que también es producido por la combustión de los vehículos automotores y por lo tanto, en áreas metropolitanas de la Ciudad de México, los niveles altos pueden deberse a la contaminación del humo del cigarro.

### **Entrevistas Telefónicas**

Las entrevistas telefónicas son un método alternativo a la cotinina y el monóxido de carbono, a través de ellas se determina a través de una llamada telefónica el estado de abstinencia de los pacientes. Sus ventajas es que el testimonio puede obtenerse muy fácilmente y el precio es igual al costo de la llamada telefónica. Sus desventajas es que el testimonio puede ser falso.

**LOS SUJETOS QUE HAN INTEGRADO CADA GRUPO HAN HECHO UN GRAN ESFUERZO POR DEJAR DE FUMAR. ELLOS DEBEN SABER QUE SON IMPORTANTES PARA NOSOTROS, PERMANECER EN CONSTANTE COMUNICACIÓN, NOS PERMITE CONTINUAR CON NUESTRA LABOR DE AYUDA.**

### **13.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Ante el incremento progresivo de fumadores, especialmente jóvenes y mujeres en todo el Mundo, es importante que los Odontólogos manejen y apliquen en sus pacientes cada día todas las técnicas y métodos que actualmente existen para que los ayudemos primero a disminuir su hábito y posteriormente que lo abandonen.

Para poder llevar acabo ésto, es necesario que los profesionistas que fuman, lo abandonen y así puedan ser un ejemplo para sus pacientes, no sintiéndose incómodos al recomendar algo que ellos mismos hacen.

#### 14.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que el hábito de fumar es causa directa o indirecta de cerca de cuatro millones de muertes al año en todo el mundo, de las cuales la tercera parte ocurre en países en vías de desarrollo.

Además es importante enfatizar que se estima que alrededor de 122 personas mueren diariamente en México por causas asociadas con el tabaco, En relación a tumores malignos de cavidad bucal, entre 1992 y 1998 la mortalidad tendió a incrementarse llegando a registrar, en ese último año, 735 defunciones por dichas causas.

Ante éste devastador panorama los Odontólogos, como parte de los profesionistas del área de la Salud, debemos tomar conciencia de la gran responsabilidad y obligación que tenemos de detectar en nuestro ejercicio profesional diario a los pacientes fumadores, los cuáles a través del consejo médico los podemos convencer o motivar para que dejen de fumar, conociendo y manejando asimismo diferentes métodos y técnicas y por supuesto saber cuando canalizar a los pacientes con alto grado de dependencia tanto física como psicológica con los especialistas que se encuentran dentro de las Clínicas de Tabaquismo.

Es por esto que será importante conocer la prevalencia de éste habitó en la población de profesores y pasantes de nuestra Facultad, para concientizarlos de lo que su profesión representa en los pacientes e inducirlos a profundizar más sobre los diferentes programas existentes sobre el abandonó de éste comportamiento tan nocivo para la Salud.



## **15.- OBJETIVOS:**

### **15.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la prevalencia del hábito del tabaco en pasantes y profesores de la Facultad de Odontología por edad y sexo.

### **15.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:**

Determinar el nivel de conocimientos que tienen los pasantes y profesores de la Facultad de Odontología acerca de programas para el abandono del hábito del tabaco.

## **16.- HIPÓTESIS:**

H1 Entre los pasantes de la Facultad de Odontología existe frecuencia del hábito de fumar.

Ho Entre los pasantes de la, Facultad de Odontología no existe frecuencia del hábito de Tabáquico.

H2 Los pasantes tienen escaso conocimiento sobre los diferentes programas para dejar de fumar.

Ho Los pasantes tienen conocimientos sobre los diferentes programas para dejar de fumar.

H3 Entre los profesores de la Facultad de Odontología hay escasa prevalencia del hábito de dejar de fumar.

Ho Entre los profesores de la Facultad de Odontología existe frecuencia del hábito de dejar de fumar.

H4 Los profesotes de Odontología conocen poco sobre los diferentes programas que existen para dejar de fumar.

Ho Los profesores de Odontología tienen conocimientos sobre los diferentes programas que existen para dejar de fumar.

## **METODOLOGÍA:**

### **17.- MATERIAL Y MÉTODOS :**

La población de estudio estuvo constituida: por profesores y pasantes perteneciente a diferentes seminarios de titulación de la XXVIII promoción. Se diseñarán dos formatos para recolectar las variables de estudio, tanto para profesores y pasantes (Anexo 2 y 3 ). Para el análisis de datos se uso el programa EXCEL.

#### **17.1 TIPO DE ESTUDIO:**

Descriptivo, Transversal y Prospectivo

#### **17.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

Pasantes y Profesores de la Facultad de Odontología

**MUESTRA:** - 100 Pasantes  
- 100 Profesores

#### **17.3 CRITERIOS:**

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Profesores de Licenciatura de género Masculino y Femenino, de cualquier edad.
- Pasantes de diferentes Seminarios de Titulación pertenecientes a la XXVII promoción .
- Pasantes de género Masculino y Femenino de cualquier edad.

##### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN :**

- Profesores y pasantes que no desean participar en el estudio.

#### **17.4 VARIABLE DE ESTUDIO:**

##### **VARIABLE DE ESTUDIO (PASANTES)**

Edad, sexo condición actual, duración del hábito, cantidad de cigarros al día, frecuencia, intentos por dejar de fumar, conocimientos sobre programas para abandonar el hábito, valor de su profesión ante el hábito.

## VARIABLES DE ESTUDIO (PROFESORES)

Edad, sexo condición actual, duración del hábito, cantidad de cigarros al día, frecuencia, intentos por dejar de fumar, nivel de conocimientos en relación a programas para abandonar el hábito, orientación a sus alumnos.

### 17.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS:

Su diseño especialmente un formato para profesores (Anexo 2) y para pasantes (Anexo 3), para recabar todas las variables de estudio. El análisis de datos se hizo con el programa de EXCEL.

### 17.6 RECURSOS :

#### Recurso s Materiales:

- Computadora de la Facultad
- Impresora
- 19 Disquets
- 200 Fotocopias
- Folletos
- Revistas
- Artículos
- Libros

#### Recursos Humanos :

- 1 Tutor y asesor C.D
- 100 Profesores y 100 Pasantes de la Facultad de Odontología
- Psicóloga del INER
- Psicóloga y personal del CONADIC

#### Recursos Físicos de Infraestructura:

- Clínica de Tabaquismo INER
- Biblioteca de la Facultad
- CONADIC
- Sala de Cómputo de la Facultad.

## 18.- RESULTADOS (PROFESORES)

- ✦ La población de estudió de profesores de la Facultad estuvo conformado en un 51% por el género masculino y un 49% por el femenino (Gráfica 1).
- ✦ Las edades de la población total se presento: de 31 – 36 años, el 8 % de 37 – 42 años, el 16 % , de 43 – 48 años de 23 %; 49 – 54 años el 23 %, de 55 – 60 años de 23 %, y de 61 – 66 el 7 %, (Gráfica 2).
- ✦ El 19 % de fumadores, el 6% ex – fumadores 69 % y el no fumadores el 69 %,No contestaron 6% ( Gráfica 3 ).
- ✦ En relación a la duración del hábito: de 5 a 10 años el 20 %, de 11 a 25 años es de 20 %, de 16 a 20 años es de 36 %, el de 21 a 25 años es de 20 %, de 26 a 30 años es de 0 % , y más de 31 años es de 0%. (Gráfica 4 ).
- ✦ Referente al número de cigarros quién fuma al día, se encuentra: de 1 a 5 cigarros el 47%, de 6 a 10 cigarros 21%, de 11 a 15 el 21% , de 16 a 20 cigarros es de 10 % , el de 0% más de una cajetilla, otra es de 0% ( Gráfica 5).
- ✦ Ahora bién, respecto a la frecuencia, el 11% fuma diario, el 45% ocasionalmente 0 % nunca.(Gráfica 6).
- ✦ Respecto a que si ha intentado dejar de fumar: el 92 % si lo ha intentado y el % , y el 6% No.(Gráfica 7 ).
- ✦ El 0% tuvo éxito el 0% , por corto tiempo y el 16 % no lo tuvo, no contestaron es de 84%.(Gráfica 8).
- ✦ Sobre que necesita para dejar de fumar: el 42 % puede hacer por si mismo y el 0% necesita ayuda, no contestaron es de 58%. ( Gráfica 9 )
- ✦ En la pregunta que mencionan los métodos que conocidos para dejar de fumar: parche lo mencionan 77%, Goma de mascar 48%, terapias10%, enjuagues 16%, fuerza de voluntad 35%. (Tabla 10).
- ✦ El 78% , esta consciente de ser un ejemplo para sus pacientes, el 0 % , no lo ésta y el 3 %quizás, otra 0%, no contestaron 19%. (Gráfica 11).
- ✦ Alguna vez a orientado a sus alumnos el daño que causa fumar: siempre 17%,ocasionalmente es de 59%,nunca es de 6%, no contestaron 18%. (Gráfica 12).

- ✦ Referente a quién debe inicialmente orientar a sus pacientes respecto al problema de tabaquismo : el 81%, contestó que el Odontólogo, el 4% el Neumólogo el 11% el Cardiólogo y el 0% el gastroenterólogo.
- ✦ Frecuentemente sobre si e importante que el odontólogo maneje diferentes métodos para dejar de fumar y asi poder dar asesoría a que sus pacientes:El 78%, contestó que si y el 9% que no, otra es de 4%, no contestaron 9% (Gráfica 14).

## RESULTADOS (PASANTES )

- ♣ La población de estudio de profesores de la Facultad estuvo conformado en un 29% por el género masculino y un 71% por el femenino (Gráfica 1 ).
- ♣ Las edades de la población total se presento: de 20 a 24 años, el 54 % de 25 –27 años, el 32 % , de 28 a 30 años de 12 %; 31 a 33 años el 2 % , %, (Gráfica 2).
- ♣ El 39 % de fumadores, el 9 % ex – fumadores 52 % y el no fumadores (Gráfica 3 ).
- ♣ En relación a la duración del hábito: de 5 a 10 años el 63 %, de 11 a 25 años es de 4 %, de 16 a 20 años es de 8 %, el de 21 a 25 años es de 0 %, de 26 a 30 años es de 0 % , y más de 31 años es de 0%, otra de -5 es de 12.50%, otra de -2 es de 2%, y no contestaron es de 10%.(Gráfica 4).
- ♣ Referente al número de cigarros quién fuma al día, se encuentra: de 1 a 5 cigarros el 84 %, de 6 a 10 cigarros 15 %, de 11 a 15 el 0 % , de 16 a 20 cigarros es de 0 % , más de una cajerilla es de 0%. ( Gráfica 5 ).
- ♣ Ahora bién, respecto a la frecuencia , el 31%, fuma diario, el 17% ocasionalmente y el 52% nunca.(Gráfica 6).
- ♣ Respecto a que si ha intentado dejar de fumar: el 35 % si lo ha intentado, el 17 % No, y no contestaron 17%. (Gráfica 7 ).
- ♣ El 8 % tuvo éxito, el 15 % , por corto tiempo y el 38% no lo tuvo, No contestaron 17%. (Gráfica 8).
- ♣ En la pregunta que mencionan los métodos que conocidos para dejar de fumar: parche lo mencionan 99 %, Goma de mascar 99% , terapias 60% , abstinencia 45%, enjuagues 31 %, fuerza de voluntad.22 %.(Tabla 9 ).
- ♣ El 91% , esta consciente de ser un ejemplo para sus pacientes el 2%, no lo ésta y el 7%,quizás y otra es de 0%. (Gráfica 10).
- ♣ Algunos de sus profesores le orientado sobre el riesgo de fumar: el 57% contestaron que si, el 43% contestaron que no. (Gráfica 11).

- ✦ Referente a quién debe inicialmente orientar a sus pacientes respecto al problema de tabaquismo : el 68 %, contestó que el Odontólogo, el 31% el Neumólogo el 1% el Cardiólogo y el 0% el gastroenterologo. (Gráfica 12).
- ✦ Frecuentemente sobre si e importante que el odontólogo maneje diferentes métodos para dejar de fumar y asi poder dar asesoría a que sus pacientes:  
El 76 %, contestó que si y el 17% que no, otro el 1%,no contestaron es de 6% (Gráfica 13).

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
SEMINARIO DE ODONTOLOGÍA COMUNITARIA  
ENCUESTA SOBRE TABAQUISMO  
(PASANTES)**

**Gráficas de la encuesta sobre tabaquismo**

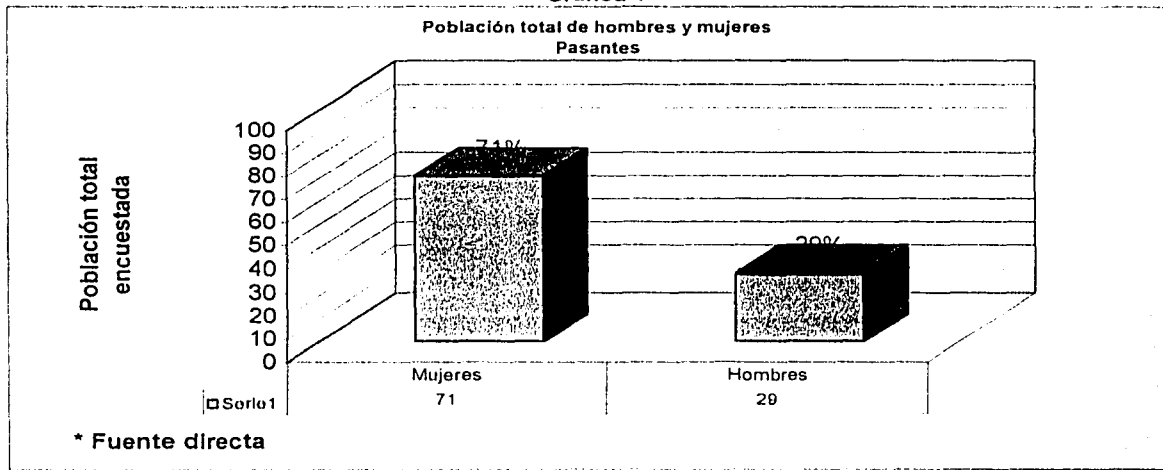
Gráfica de población de hombres y mujeres, pregunta 1

	Población	Porcentaje
Mujeres	71	71%
Hombres	29	29%
Total de la población	100	

Tabla 1  
\*Fuente directa

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 1

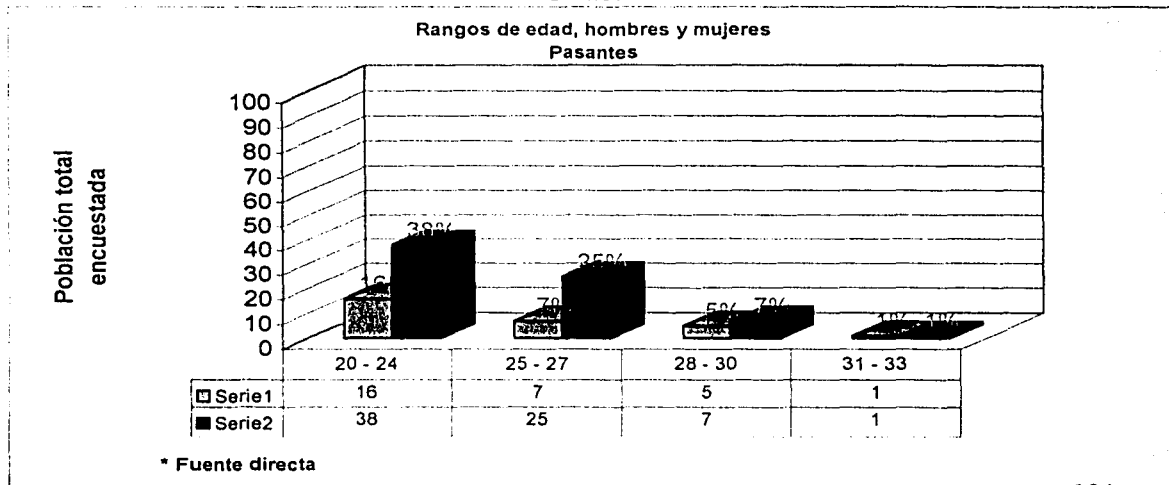


Gráfica de rangos de edad, hombres y mujeres, pregunta 1

Rangos de edad	Hombres	Mujeres	Frecuencia	Porcentaje
20 - 24	16	38	54	54%
25 - 27	7	25	32	32%
28 - 30	5	7	12	12%
31 - 33	1	1	2	2%
Totales	29	71	100	100

Tabla 2  
\*Fuente directa

Gráfica 2



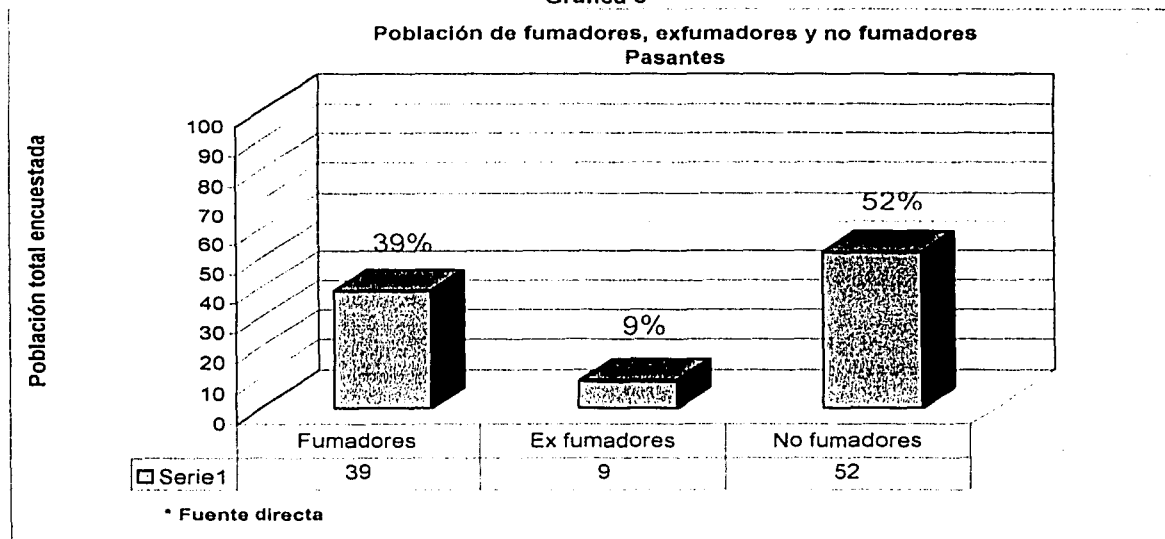


Pregunta 3. Usted es actualmente:

	Población	Porcentaje
Fumadores	39	39%
Ex fumadores	9	9%
No fumadores	52	52%
Población total	100	

Tabla 3  
\*Fuente directa

Gráfica 3



Pregunta 4. ¿Si fuma desde hace cuanto tiempo?

Rangos de tiempo	Población	Porcentaje
5-10	30	63%
11-15	2	4%
16-20	4	8%
21-25	0	0%
26-30	0	0%
+ 31	0	0%
otra: - 5	6	12.50%
otra: - 2	1	2%
No contestaron	5	10%

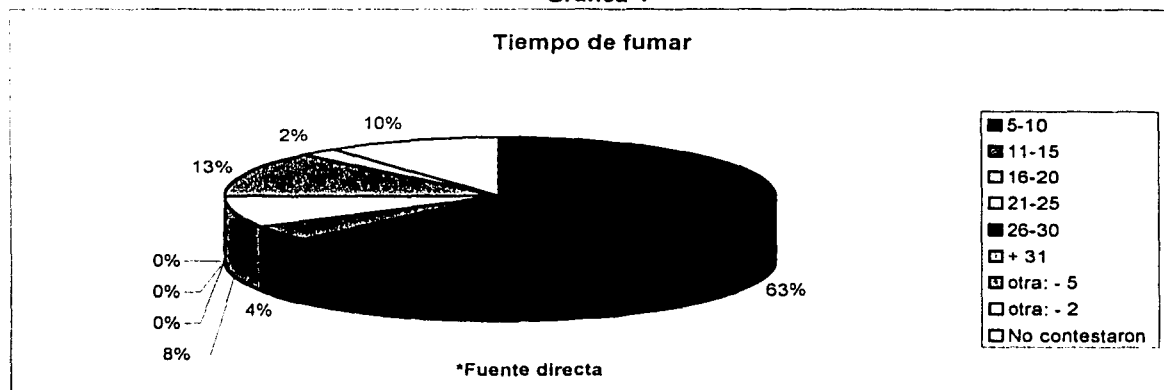
Tabla 4  
\*Fuente directa

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Población total de fumadores y exfumadores

48

Gráfica 4

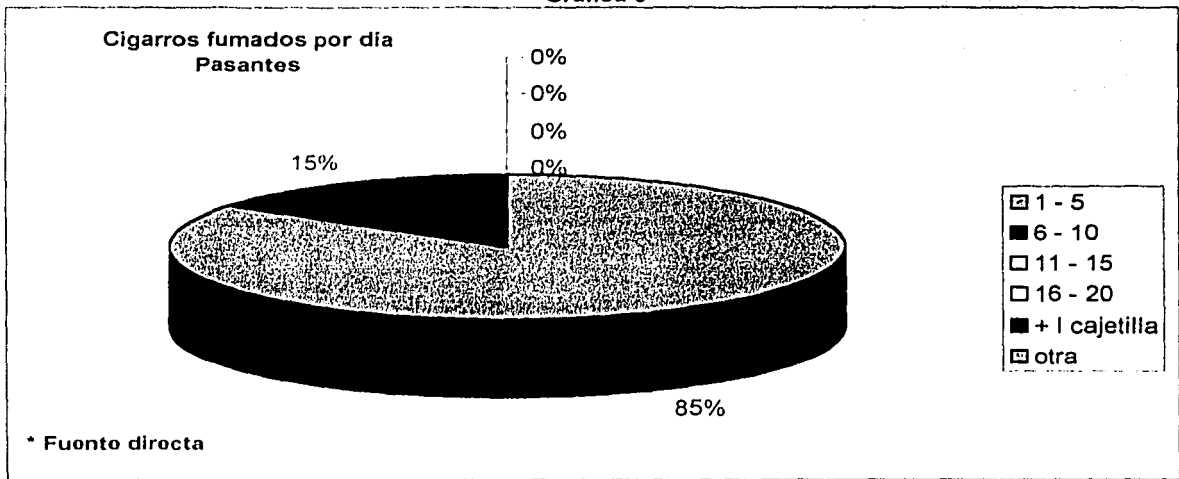


Pregunta 5. ¿Cuántos cigarros fuma usted al día?

Rango de cigarros	Población	Porcentaje
1 - 5	33	84%
6 - 10	6	15%
11 - 15	0	0%
16 - 20	0	0%
+ 1 cajetilla	0	0%
otra	0	0%
Población total	39	

Tabla 5  
\*Fuente directa

Gráfica 5



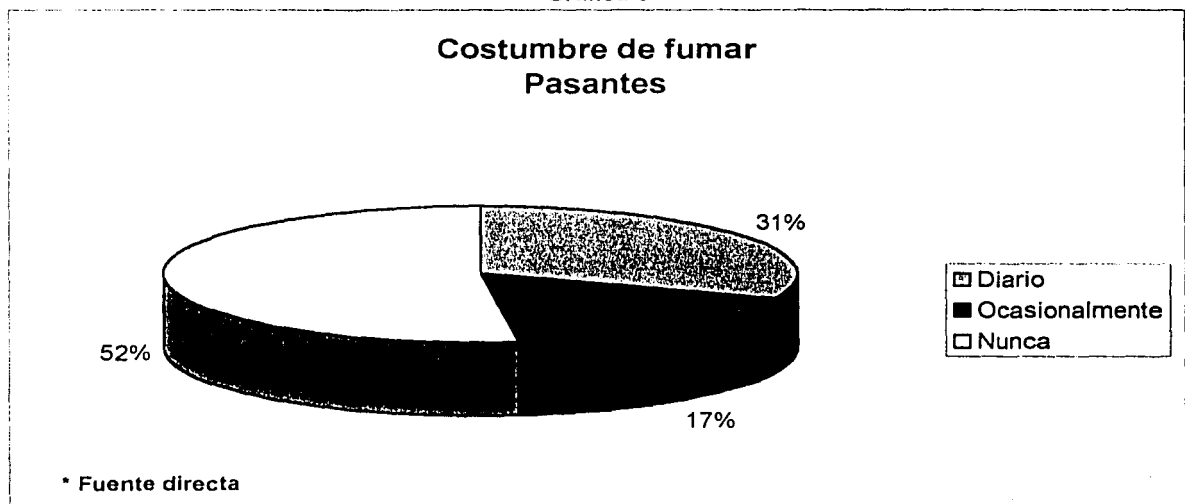
Pregunta 6. Acostumbra fumar

Rango	Población	Porcentajes
Diario	31	31%
Ocasionalmente	17	17%
Nunca	52	52%
Población total	100	

Tabla 6  
\*Fuente directa

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 6

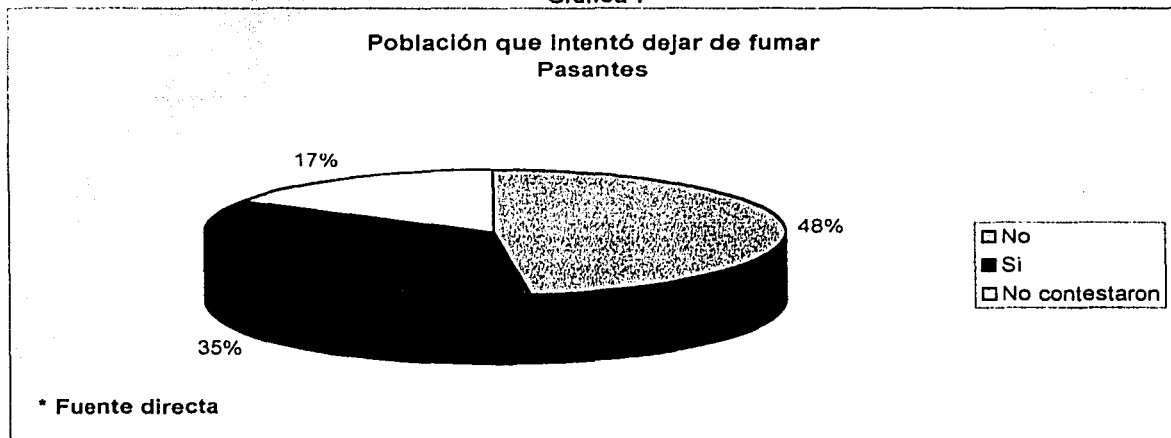


Pregunta 7. Han intentado usted dejar de fumar

Rango	No. de casos	Porcentaje
No	23	48%
Si	17	35%
No contestaron	8	17%
Población de fumadores y exfumadores	48	100%

Tabla 7  
\*Fuente directa

Gráfica 7



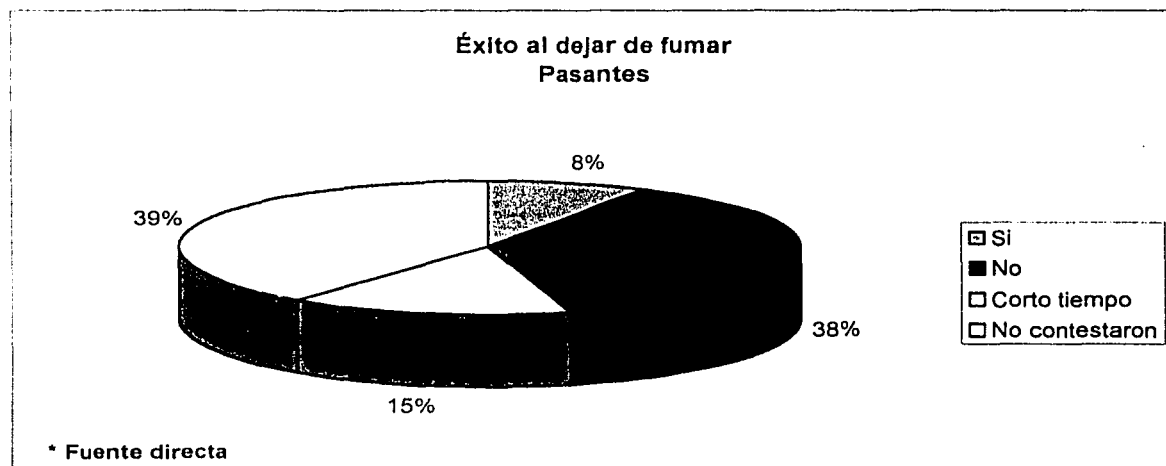
Pregunta 8. ¿Tuvo éxito?

Rango	No. de casos	Porcentaje
Si	4	8%
No	18	38%
Corto tiempo	7	15%
No contestaron	19	39%
Población total	48	100%

Tabla 8  
\*Fuente directa

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 8



Pregunta 9. Mencione los métodos que conoce para dejar de fumar

Tabla 9

Métodos mencionados	No. de casos
Goma de mascar	99
Parches	99
Nicotina	37
Terapias	60
Abstinencia	45
Tés	13
Enjuagues	31
Fuerza de voluntad	22
Dulces	3
Ninguna	3

\*Fuente directa

Pregunta 10. Está usted consciente que el odontólogo como profesionalista de la salud es ejemplo a seguir por sus pacientes

Rango	No. de casos	Porcentaje
No	2	2%
Si	91	91%
Quizá	7	7%
Otra	0	0%
Población total	100	100%

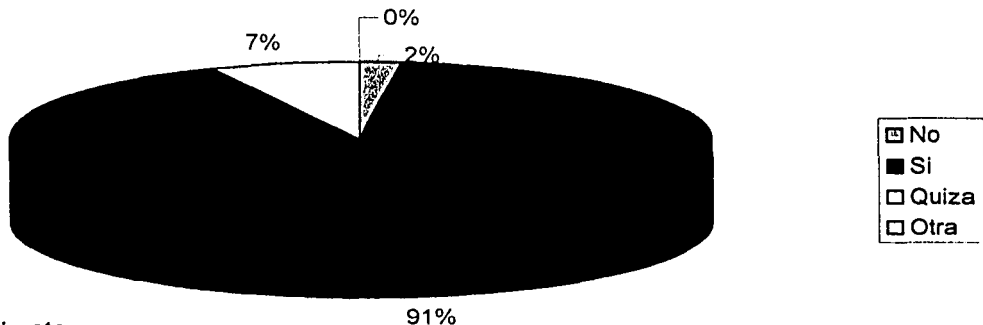
Tabla 10

\*Fuente directa

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 10

El odontólogo como profesionalista de la salud como ejemplo a seguir por sus pacientes  
Pasantes



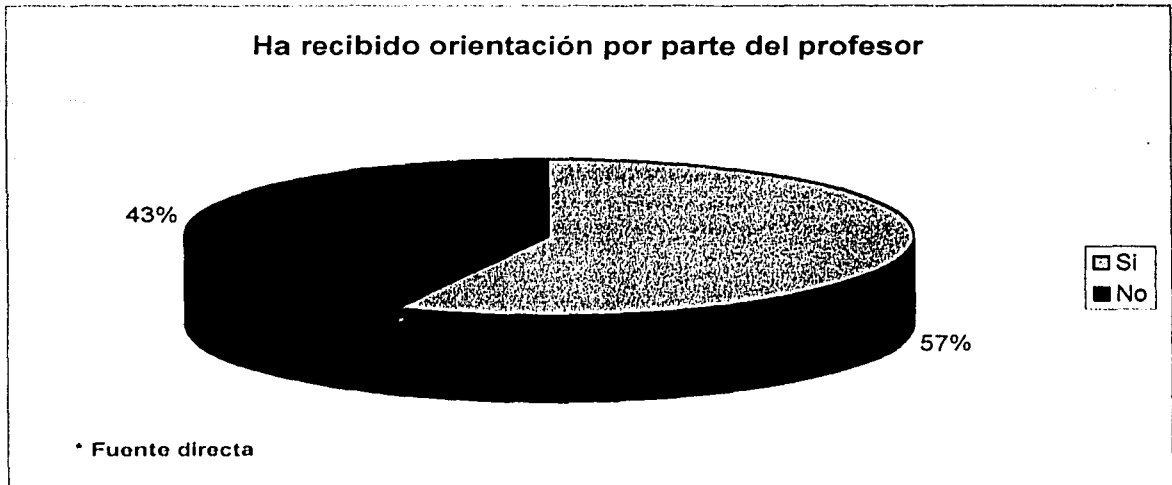
\* Fuente directa

Pregunta 11. Algunos de sus profesores le ha orientado sobre los riesgos de fumar

Rango	No. de casos	Porcentaje
Si	57	57%
No	43	43%
Población total	100	100%

Tabla 11  
\*Fuente directa

Gráfica 11



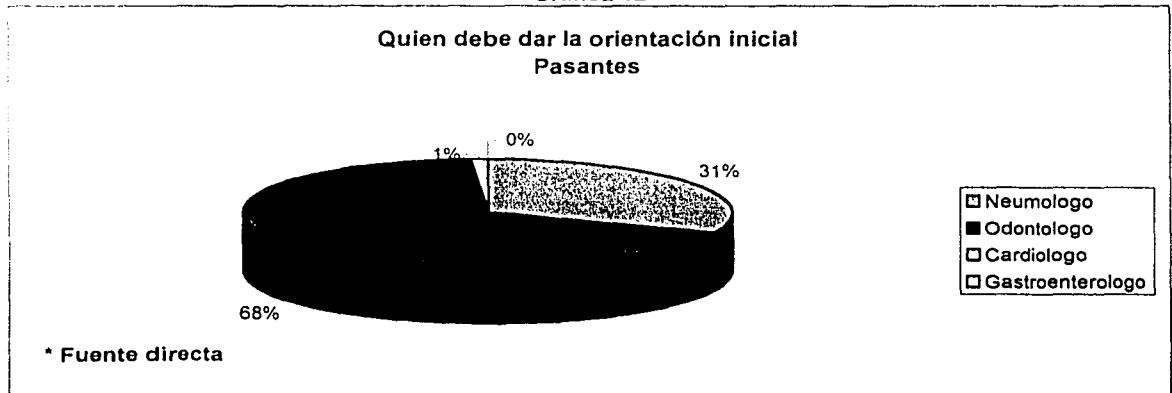
Pregunta 12. Si sus pacientes fuman ¿Quién debería orientarlo inicialmente respecto al problema de tabaquismo?

Rangos	No. de casos	Porcentaje
Neumologo	31	31%
Odontologo	68	68%
Cardiologo	1	1%
Gastroenterologo	0	0%
Población total	100	100%

Tabla 12  
\*Fuente directa

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 12

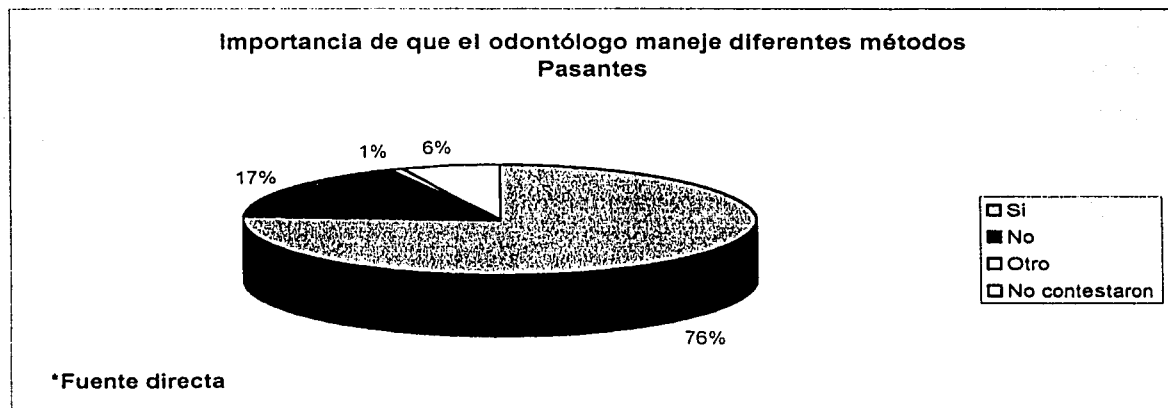


Pregunta 13. ¿Considera usted importante que el odontólogo maneje diferentes métodos para dejar de fumar y de esta manera brindar asesoría adecuada a sus pacientes?

Rango	No. de casos	Porcentaje
Si	76	76%
No	17	17%
Otro	1	1%
No contestaron	6	6%
Población total	100	100%

Tabla 13  
\*Fuente directa

Gráfica 13



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
SEMINARIO DE ODONTOLOGÍA COMUNITARIA  
ENCUESTA SOBRE TABAQUISMO  
(PROFESORES)

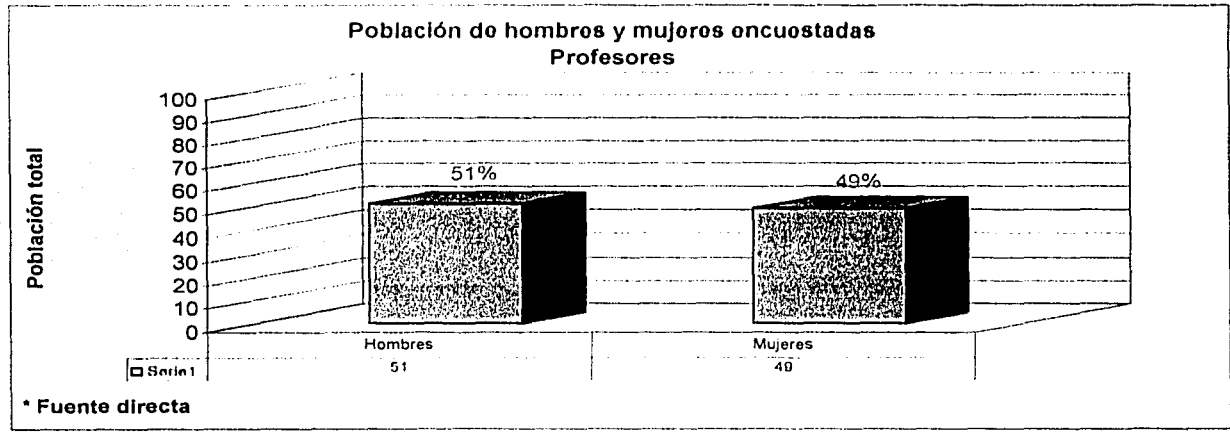
Gráficas de la encuesta sobre tabaquismo

Pregunta 1. Sexo. Población de hombres y mujeres

Rango	No. de casos	Porcentaje
Hombres	51	51%
Mujeres	49	49%
Total de población	100	100%

Tabla 1  
\*Fuente directa

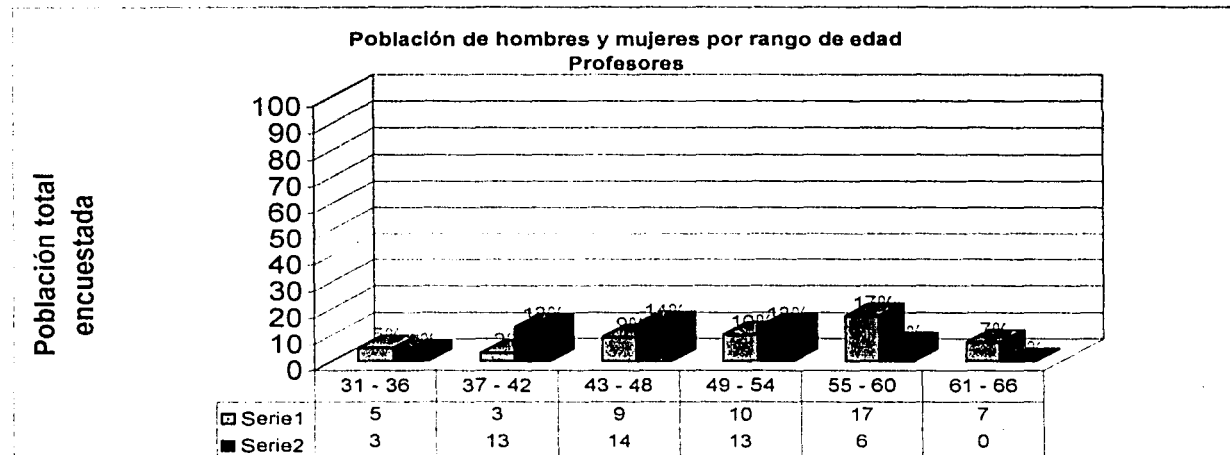
Gráfica 1



Rango	Hombres	Mujeres	Frecuencia	Porcentaje
31 - 36	5	3	8	8%
37 - 42	3	13	16	16%
43 - 48	9	14	23	23%
49 - 54	10	13	23	23%
55 - 60	17	6	23	23%
61 - 66	7	0	7	7%
Población total	51	49	100	100%

Tabla 2  
\*Fuente directa

Gráfica 2

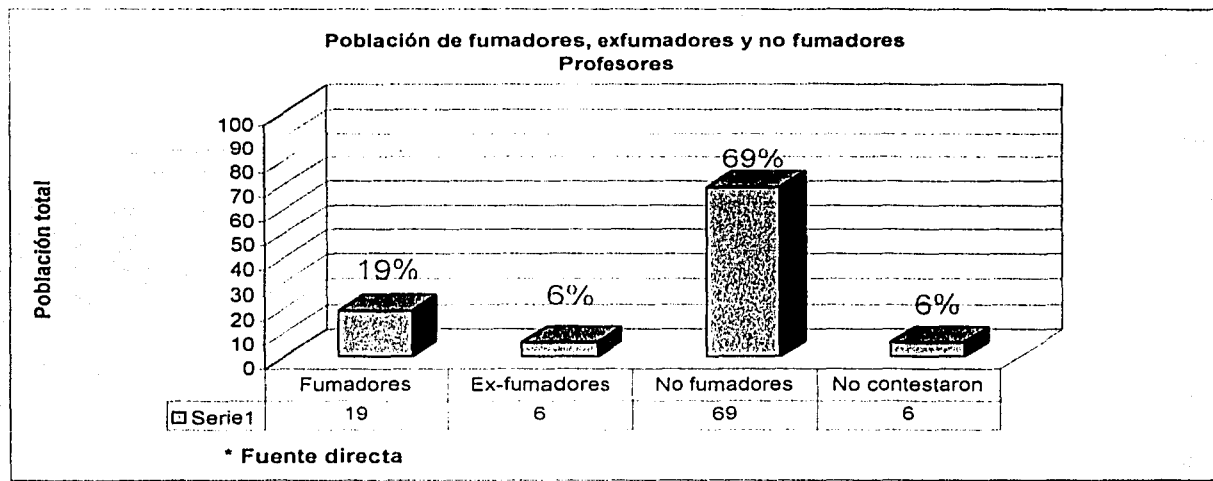


Pregunta 3. Usted es actualmente

Rango	No. de casos	Porcentaje
Fumadores	19	19%
Ex-fumadores	6	6%
No fumadores	69	69%
No contestaron	6	6%
Población total	100	100%

Tabla 3  
\*Fuente directa

Gráfica 3



Pregunta 4. ¿Si fuma desde hace hasta cuanto tiempo?

Rango	No. de casos	Porcentaje
5 - 10	5	20%
11 - 15	5	20%
16 - 20	9	36%
21 - 25	5	20%
26 - 30	0	0%
+ 31	0	0%
No contestó	1	4%

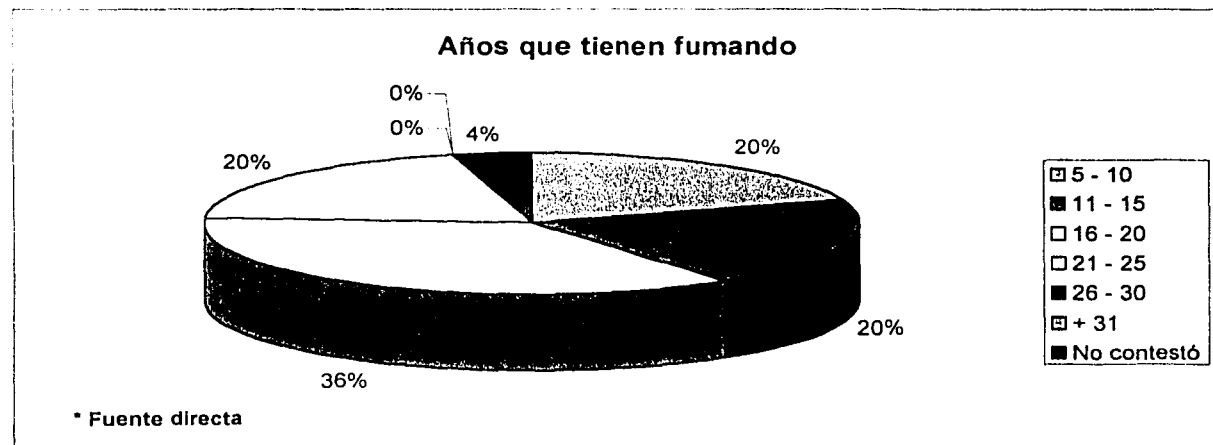
Tabla 4  
\*Fuente directa

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Población total: fumadores y exfumadores

25

Gráfica 4





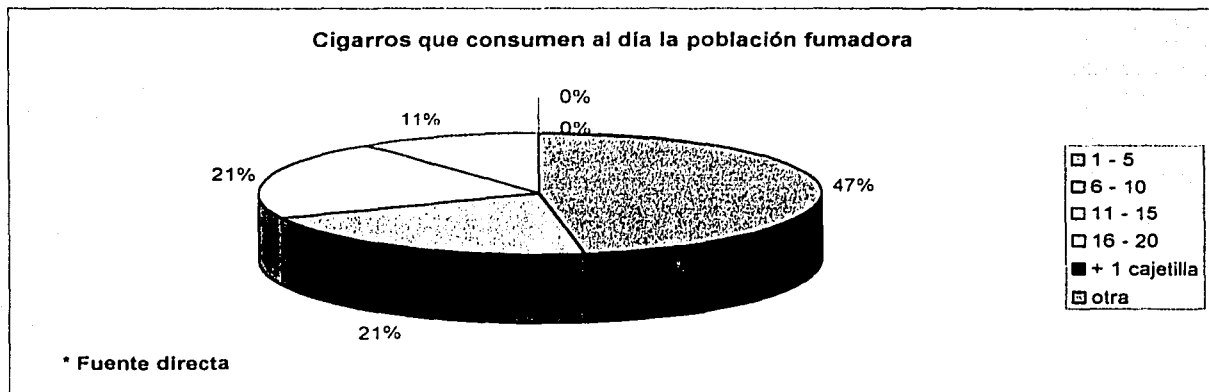
Pregunta 5. ¿Cuántos cigarros fuma al día?

Rango	No. de casos	Porcentaje
1 - 5	9	47%
6 - 10	4	21%
11 - 15	4	21%
16 - 20	2	10%
+ 1 cajetilla	0	0%
otra	0	0%

Población total de fumadores 19

Tabla 5  
\*Fuente directa

Gráfica 5



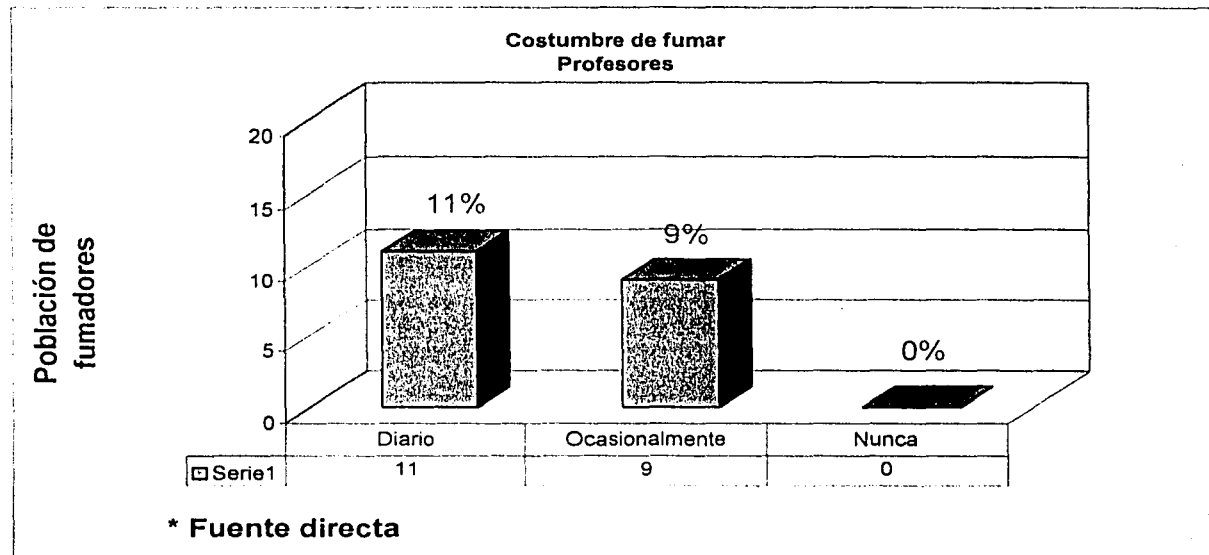
Pregunta 6. ¿Acostumbra fumar?

Rango	No. de casos	Porcentaje
Diario	11	55%
Ocasionalmente	9	45%
Nunca	0	0%
Total de la población	20	100%

Tabla 6  
\*Fuente directa

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 6



Pregunta 7. Ha intentado usted de dejar de fumar

Rango	Población	Porcentaje
No	23	92%
Si	2	8%

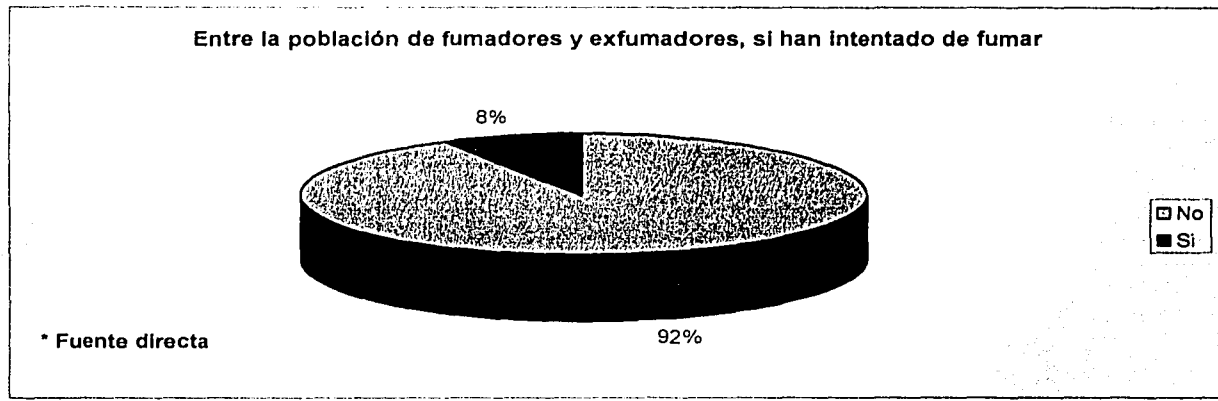
Población total de fumadores y exfumadores

Tabla 7

\*Fuente directa

25

Gráfica 7



Pregunta 8. ¿Tuvo usted éxito?

Rango	No. de casos	Porcentaje
Si	0	0%
No	4	16%
Corto tiempo	0	0%
No contestaron	21	84%

Población total de fumadores y exfumadores

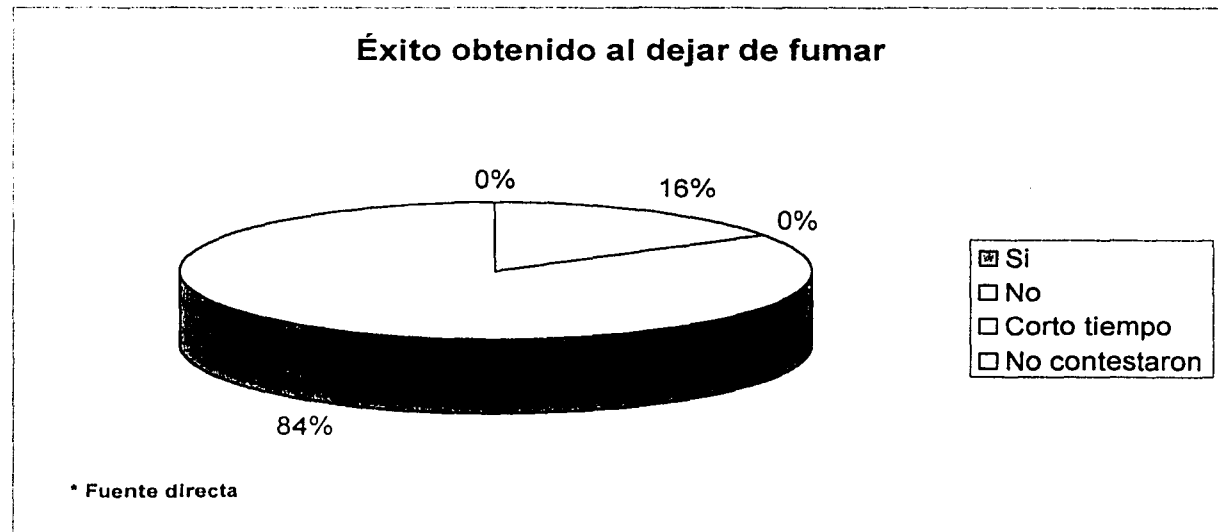
Tabla 8

\*Fuente directa

25

Gráfica 8

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

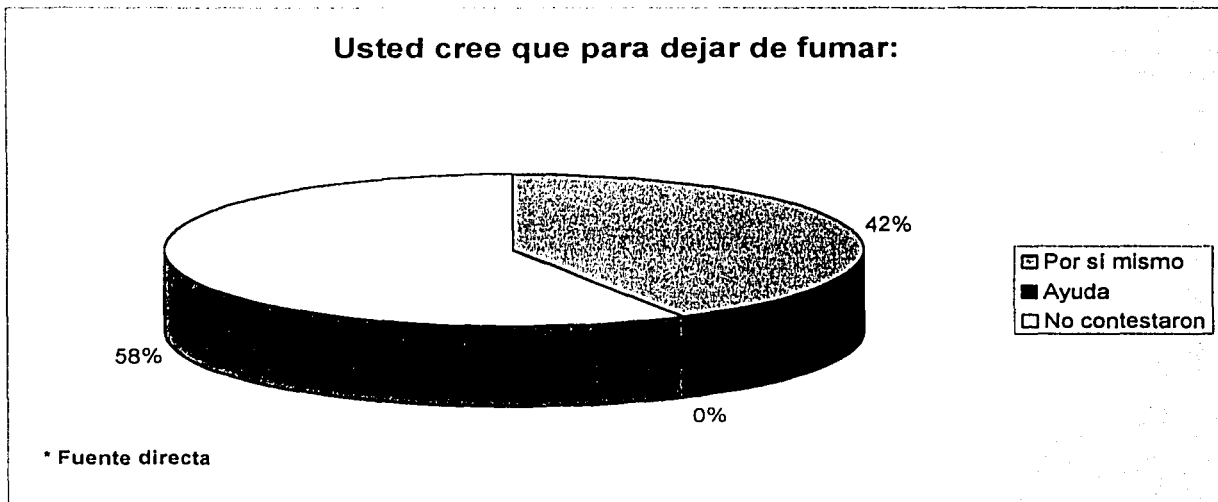


Pregunta 9. Usted cree que para dejar de fumar:

Rango	Población	Porcentaje
Por sí mismo	42	42%
Ayuda	0	0%
No contestaron	58	58%
Población total	100	

Tabla 9  
\*Fuente directa

Gráfica 9



Pregunta 10. Mencione los metodos que conoce para dejar de fumar

Tabla 10

Métodos	No. de casos
Parches	77
Fuerza de voluntad	35
Goma de mascar	48
Enjuagues	16
Por enfermedad	2
Cursos	2
Prácticas	2
Sesiones en el hospital	2
Terapias	10
Herbolaria	7

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

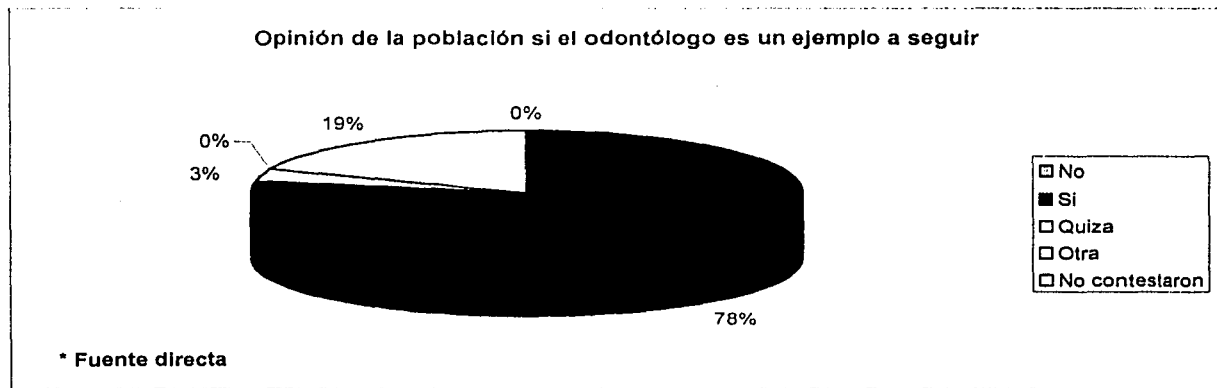
\*Fuente directa

Pregunta 11. Está usted consciente que el odontólogo como profesionalista de la salud es ejemplo a seguir por sus pacientes

Rango	No. de casos	Porcentaje
No	0	0%
Si	78	78%
Quiza	3	3%
Otra	0	0%
No contestaron	19	19%
Población total	100	100%

Tabla 11  
\*Fuente directa

Gráfica 11



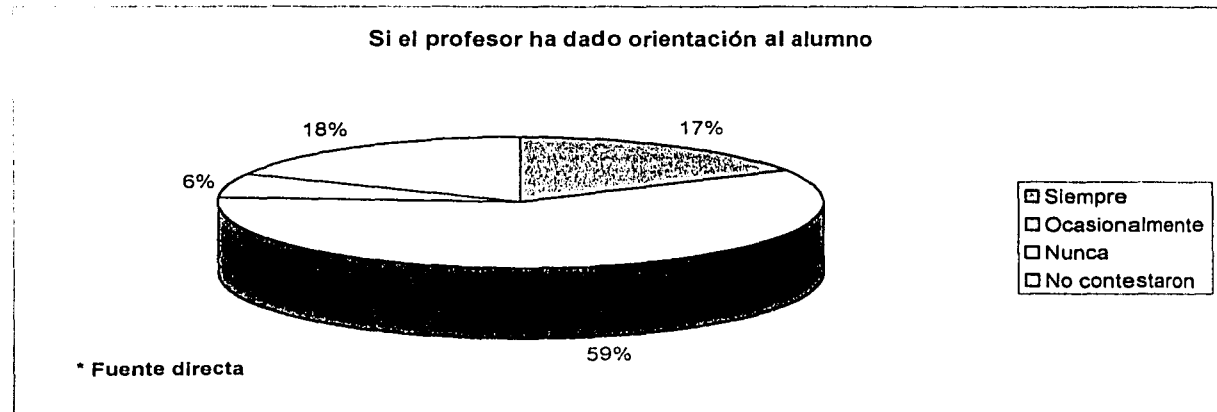
Pregunta 12. Alguna vez ha orientado a sus alumnos en relación al daño que ocasiona fumar

Rango	Población	Porcentaje
Siempre	17	17%
Ocasionalmente	59	59%
Nunca	6	6%
No contestaron	18	18%
Población total	100	100%

Tabla 12  
\*Fuente directa

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 12

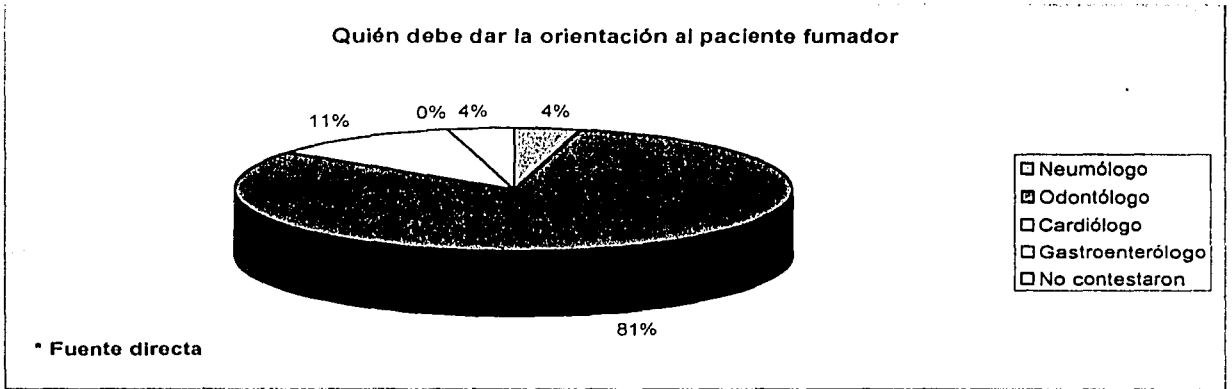


Pregunta 13. Si sus pacientes fuman: ¿Quién debería orientarlo inicialmente respecto al problema?

Rango	Población	Porcentaje
Neumólogo	4	4%
Odontólogo	81	81%
Cardiólogo	11	11%
Gastroenterólogo	0	0%
No contestaron	4	4%
Población total	100	100%

Tabla 13  
\*Fuente directa

Gráfica 13

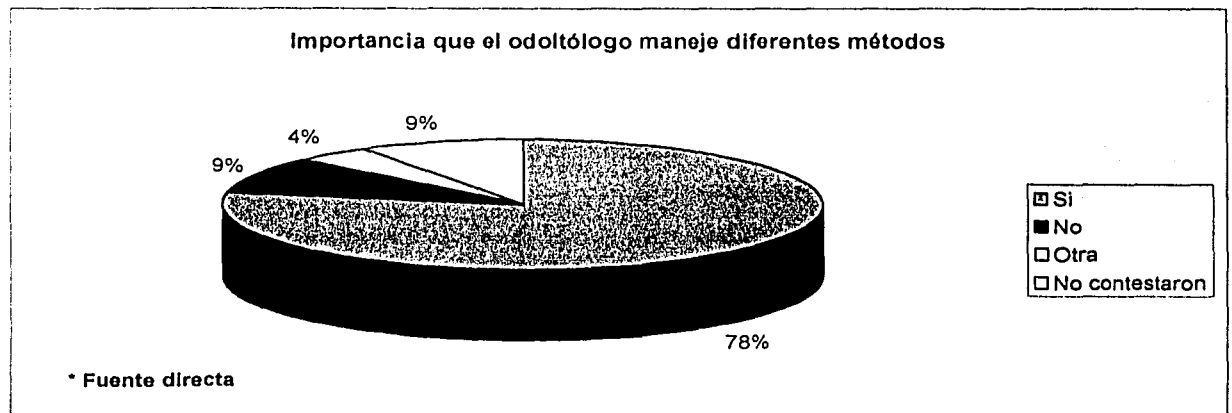


Rango	Población	Porcentajes
Si	78	78%
No	9	9%
Otra	4	4%
No contestaron	9	9%
Población total	100	100%

Tabla 14  
\*Fuente directa

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 14



## 19. CONCLUSIONES

En este estudio fue importante constatar que un bajo porcentaje de profesores son fumadores (19%), la mayoría de ellos tiene fumando de 16 a 20 años, Aunque gran parte lo hace a diario consumiendo de 1 a 5 cigarros al día.

También cabe resaltar, que sólo 2 profesores fumadores y ex - fumadores Intentaron dejar de fumar y no tuvieron éxito.

El método que más conocen para abandonar el hábito tabaquico fueron los parches, la goma de mascar y la fuerza de voluntad.

Desgraciadamente solo 59% orienta a sus alumnos sobre el daño que ocasiona fumar, sin tomar en consideración el gran papel que juegan como formadores de recursos de la salud.

En relación a la población de pasantes se encontró en estos, un mayor porcentaje de fumadores (39%), la mayoría tiene fumando de 5 a 10 años, y diariamente fuman de 1 a 5 cigarros.

De ellos la mayoría no ha intentado dejar de fumar; y solo 4 pasantes tuvieron éxito para dejar de fumar.

Respecto a los métodos que conocían para abandonar éste hábito, la mayoría menciona la Goma de Mascar, Parches y las Terapias.

De igual manera, la mayoría considero que el odontólogo es un ejemplo a seguir para sus pacientes. Solo la mitad de ellos han recibido orientación de sus profesores sobre el riesgo de fumar y desgraciadamente el 31% consideró que a sus pacientes inicialmente los debe orientar el neumólogo en relación al problema del tabaco.

Finalmente es necesario que tanto los profesores como pasantes profundicen más

sobre conocimientos en relación a métodos y técnicas para la cesación de éste hábito tan nuevo para la salud.

De la misma manera se debe enfatizar constantemente, durante los cinco años de su formación profesional, en la concientización de que el odontólogo es un profesional de la salud y tiene como objetivo fundamental el educar y promover la salud tanto integral como bucal de sus pacientes y esto lo debe reforzar con su imagen profesional.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- 1.- **Prevención y Cesación del Tabaquismo**  
**Organización Panamericana de la Salud**  
**México, 1999.**
- 2.- **Juntos contra el Tabaco**  
**Actas Encuentros de la INGGAT para la movilización de las ONG,**  
**Internacionales Ginebra, 15 – 16 de Mayo de 1999.**
- 3.- **José y Osawa Decuchi**  
**ESTOMATOLOGÍA GERIÁTRICA**  
**Primera Edición**  
**Ed. Trillas**  
**México, D.F. 1994.**
- 4.- **J.F. Bates**  
**Tr. Reza Franco**  
**TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DEL PACIENTE GERIÁTRICO**  
**Primera Edición.**  
**Ed. El Manual Moderno S.A. de C.V.**  
**México, D.F. 1986.**
- 5.- **Williams B. Abrams, M.D. y Roberto Berkow**  
**MANUAL MERCK DE GERIÁTRIA**  
**Ed. Doyma**  
**Barcelona, 1992.**
- 6.- **Programa contra el tabaquismo**  
**Secretaría de Salud**  
**Subsecretaría de Coordinación y desarrollo Consejo Nacional Contra las**  
**Adicciones.**  
**México, D-F- 1992**
- 7.- **F. Gerardo RICO Méndez**  
**TABAQUISMO**  
**Primera Edición**  
**México, D.F. 1992.**
- 8.- **Noticias de la Web**  
**Sitio: Terra.**
- 9.- **TABACO O SALUD**  
**Consejo Nacional de las Américas**  
**Colombia, 1995,**



- 10.- **G. PIEDROLA Gil y "et, al"**  
**Medicina Preventiva y Salud Pública**  
**Novena Edición**  
**Ed. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Salvat Masson**  
**Barcelona, España, 1991.**
- 11.- **TABAQUISMO**  
**Una amenaza constante para la Salud**  
**Organización Panamericana de la Salud**  
**Organización Mundial de la Salud.**  
**Colombia, 1997.**
- 12.- **GLICKMAN**  
**PERIODOTOLOGÍA CLÍNICA**  
**Ed. Panamericana**  
**México D.F. 1985**
- 13.- **J. PHILIP. SAPP**  
**PATOLOGÍA ORAL Y MÁXILOFACIAL COMTEMPORÁNEO**  
**Ed. Hareourt**  
**Madrid, España**
- 14.- **Josep, A. Regezi**  
**PATOLOGÍA BUCAL**  
**Ed. Panamericana**  
**México, D.F. 1999**
- 15.- **Información Básica sobre el Tabaquismo**  
**Secretaría de Salud y Consejo Nacional contra las Adicciones.**  
**México, D.F. 1995.**
- 16.- **Ana Marlene Espinosa Martínez**  
**Raül H. Sansores**  
**Programa Cognitivo Conductual de la Clínica para dejar de Fumar.**  
**Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).**  
**México, D.F. 1999.**

# ANEXOS

**CUESTIONARIO DE FAGERSTRÖM  
DETECTA LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA  
Anexo 1**

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRE \_\_\_\_\_  
 TELEFONO \_\_\_\_\_ (OFICINA) \_\_\_\_\_ (RECADOS) \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**I.- CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Para contestar el cuestionario, coloque una X en la respuesta que más se aproxime a sus características.

- |                           |                     |                          |  |
|---------------------------|---------------------|--------------------------|--|
| 1. Edad en años cumplidos |                     |                          |  |
| 2. Sexo                   | Masculino           | <input type="checkbox"/> | Femenino <input type="checkbox"/>                  |
| 3. Estado civil           | Soltero             | <input type="checkbox"/> | Divorciado <input type="checkbox"/>                |
|                           | Casado              | <input type="checkbox"/> | Viuvo <input type="checkbox"/>                     |
|                           | Separado            | <input type="checkbox"/> | Unión Libre <input type="checkbox"/>               |
| 4. Escolaridad            | <u>NIVEL</u>        |                          | <u>NIVEL</u>                                       |
|                           | No fue a la escuela | <input type="checkbox"/> | Tec. Post-Sec <input type="checkbox"/>             |
|                           | Primaria            | <input type="checkbox"/> | Preparatoria o Vocacional <input type="checkbox"/> |
|                           | Tec. Post-prim.     | <input type="checkbox"/> | Licenciatura <input type="checkbox"/>              |
|                           | Secundaria          | <input type="checkbox"/> | Posgrado <input type="checkbox"/>                  |
| 5. Lugar de nacimiento    |                     |                          |  |
|                           | Distrito Federal    | Interior de la República | Extranjero   |

**II. PATRON DE CONSUMO**

Examínese usted mismo: Encierre en un círculo el número de la respuesta correcta.

- |   |   |
|---|---|
| 1. ¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?  | 4. ¿Qué cigarrillo le es más difícil omitir?              |
| 3 31 o más  | 1 Sí  |
| 2 21 a 30   | 0 No  |
| 1 11 a 20   |   |
| 0 Menos de 10   |   |
| 2. ¿Fuma usted más cigarrillos durante la primera parte del día que durante el resto?       | 5. ¿Le es difícil no fumar donde ello es prohibido?       |
| 1 Sí  | 1 Sí  |
| 0 No  | 0 No  |
| 3. ¿Cuánto tiempo transcurre desde que usted despierta hasta que fuma el primer cigarrillo? | 6. ¿Fuma usted cuando se halla enfermo e incluso en cama? |
| 4 Menos de 5 minutos  | 1 Sí  |
| 3 6 a 30 minutos  | 0 No  |
| 2 31 a 60 minutos   |   |
| 0 Más de 60 minutos   |   |

Conversión 1 pipa = 3 cigarrillos  
 1 puro = 4-5 cigarrillos  
 1 puro = 4-5 cigarrillos

Para calificar:  
 Es independiente si tiene  
 Puntuación de 5 puntos o más.

## CONTRATO TERAPEÚTICO

Anexo 2

NOMBRE \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_ HORARIO \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_  
PSICOTERAPEUTA \_\_\_\_\_  
MEDICO NEUMOLOGO \_\_\_\_\_

Me comprometo a:

**PACIENTE**

1. Asistir puntualmente a todas las sesiones de tratamiento. Dichas sesiones tendrán una duración de hora y media.
2. Registrar adecuadamente los instrumentos del programa (automonitoreo, cuestionarios, etc.), así como lo indica el coordinador del grupo.
3. Cumplir con las indicaciones dadas por la psicoterapeuta y el médico.
4. Participar haciendo comentarios sobre mis sentimientos y reacciones, en relación a mi abstinencia a cigarro.
5. Hacer mi mejor esfuerzo para lograr el éxito del tratamiento.
6. Me comprometo conmigo mismo, con el grupo y con la terapeuta a dejar de fumar a partir de la tercera sesión.
7. Acepto asistir regularmente a las sesiones del club de ex - fumadores, el tercer miércoles de cada mes.

Será mi labor:

**PSICOTERAPEUTA**

1. Asistir puntualmente a todas las sesiones de tratamiento. Si por alguna razón me fuera imposible presentarme, le pediría a algún compañero de la Clínica que me sustituya por esa sesión.
2. Explicar clara y científicamente todo lo que el paciente desee saber en relación al tabaquismo en general.
3. Llevar el control de autoregistros, buscar los comunes denominadores e interpretarlos.
4. Motivar y apoyar los esfuerzos realizados por el paciente, para lograr el objetivo del tratamiento: Dejar de Fumar.
5. Cumplir los objetivos de cada una de las sesiones de terapia, proporcionando a los pacientes, herramientas que le permitan enfrentar situaciones sin que sea necesario fumar.

Será mi labor:

**MÉDICO NEUMÓLOGO**

1. Realizar historia clínica a cada uno de los pacientes individualmente.
2. Asistir a las sesiones de terapia de grupo, en donde requieran mi participación.
3. Analizar los resultados de los estudios funcionales y de laboratorio, para su diagnóstico e interpretación.
4. Dar seguimiento médico en todos los casos que sea necesario, así como prestar servicios de hospitalización en los casos que así se requiera.

\_\_\_\_\_  
**PACIENTE**

\_\_\_\_\_  
**PSICOTERAPEUTA**

\_\_\_\_\_  
**MÉDICO NEUMÓLOGO**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**AUTOREGISTRO DIARIO DE CIGARROS**

**Anexo 3**

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

GRUPO \_\_\_\_\_

Día                      Mes                      Año

CANTIDAD	HORA	LUGAR	ACTIVIDAD	LUGAR	SENTIMIENTO
1er. cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3er cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
14º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
17º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
18º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
19º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
20º Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Últ. Cig. del día				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Más de 20 cigarros fumados al día    SI ( ) NO ( )    ¿Cuántos más? \_\_\_\_\_

Total de cigarros fumados al día \_\_\_\_\_

A continuación se describen los motivos por los cuales se va a fumar.

1. En compañía de personas.
2. Para concentrarme mejor y evitar la fatiga cuando trabajo.
3. Siento agradables los movimientos del fumar y ver el humo como se esparce.
4. Con el café, después de los alimentos o en periodos de descanso.
5. Cuando me siento tenso, enojado o preocupado.
6. Al no fumar, por más de 30 minutos, me siento mal y las molestias se quitan al fumar.
7. Fumo por placer.
8. No me percato cuando enciendo el cigarro.
9. Otros

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## RECOMENDACIONES

### Anexo 4

- Desechar todos los cigarrillos, limpiar los ceniceros, deshacerse de cerillos y encendedores.
- Pensar en cualquier imagen negativa acerca del cigarrillo.
- Cada vez que sienta impulsos de fumar, inicie un sencillo ejercicio de relajación. Respire profundamente las veces que sea necesario, inhale por la nariz, sostenga el aire algunos segundos y exhale por la boca, lentamente. Este ejercicio le ayudara a reducir la ansiedad.
- Siempre que le sea posible camine o trate de iniciar algún plan de ejercicio físico.
- Después de comer de cortos paseos.
- Si usted desea, puede hacer pública su decisión de dejar de fumar. Haga comentarios con amigos, familiares y compañeros de trabajo de la importancia que tiene para usted, lograr su objetivo y mantenerse sin fumar.
- Reúnase con amigos que no fuman.
- Acuda a lugares donde no se permite fumar como en cines, museos, teatros, etc.
- Busque algo que hacer con sus manos, tejer, juegue con plastilina, con esferas antiestrés, arregle el jardín, etc.
- Procure modificar sus hábitos asociados a la conducta de fumar, tales como: tomar café o bebidas alcohólicas, reuniones sociales, hablar por teléfono.
- Aliméntese con una dieta balanceada, evite las comidas con demasiada grasa, tenga frutas y verduras para masticar, ramitas de orozuz.
- Visite a su dentista para que le realice una limpieza dental. Además cepille sus dientes con frecuencia.
- Busque nuevos intereses, disfrute de un buen masaje, escuche su música favorita, piense en lugares nuevos para ir de vacaciones.
- Consuma líquidos como: agua (mínimo 8 vasos al día), jugos, leche.
- Disfrute del dinero que le ahorrará no fumando. Compre libros, asista al teatro, al cine.
- Aprecie el hecho de que no necesita un cigarrillo para sentirse bien.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
SEMINARIO DE ODONTOLOGÍA COMUNITARIA  
ENCUESTA SOBRE TABAQUISMO  
(PASANTES)

ESTA ENCUESTA ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL. LE AGRADEZCO SU PARTICIPACIÓN  
(Anexo 5)

- 1.- Edad :
- 2.- Sexo :   
1) Femenino      2) Masculino
- 3.- Usted es actualmente :   
1) Fumador      2) Ex - Fumador      3) No Fumador
- 4.- ¿ Si fuma desde hace cuanto tiempo ?  
1) De 5 a 10 años      4) De 21 a 25 años      7) Otra especifique \_\_\_\_\_  
2) De 11 a 15 años      5) De 26 a 30 años  
3) De 16 a 20 años      6) Más de 31 años
- 5.- ¿ Cuantos cigarros fuma usted al día ?   
1) De 1 a 5 cigarros      4) De 16 a 20 cigarros  
2) De 6 a 10 cigarros      5) Más de 1 cajetilla  
3) De 16 a 20 cigarros      6) Otra especifique \_\_\_\_\_
- 6.- Acostumbra fumar :   
1) Diario      2) Ocasionalmente      3) Nunca
- 7.- Ha intentado Usted de dejar de fumar:  
1) No      2) Si
- 8.- ¿ Tuvo éxito ?   
1) Si      2) No      3) Por corto tiempo
- 9.- Mencione los métodos que conoce para dejar de fumar  
\_\_\_\_\_
- 10.- Esta usted consciente que el Odontólogo como profesionalista de la Salud es ejemplo a seguir por sus pacientes:  
1) No      2) Sí      3) Quizás      4) Otra especifique \_\_\_\_\_
- 11.- Algunos de sus profesores le ha orientado sobre los riesgos de fumar :   
1) Si      2) No
- 12.- Si sus pacientes fuman: ¿ Quién debería orientarlo inicialmente respecto al problema de tabaquismo ?   
1) Neumólogo      2) Odontólogo      3) Cardiólogo      4) Gastroenterólogo
- 13.- ¿ Considera usted importante que el odontólogo maneje diferentes métodos para dejar de fumar y de esta manera brindar asesoría adecuada a sus pacientes ?   
1) Si      2) No      3) Otra especifique \_\_\_\_\_

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
SEMINARIO DE ODONTOLOGÍA COMUNITARIA  
ENCUESTA SOBRE TABAQUISMO  
( PROFESORES )

ESTA ENCUESTA ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL. LE AGRADEZCO SU PARTICIPACIÓN

(Anexo 6)

- 1.- Edad :
- 2.- Sexo :   
1) Femenino      2) Masculino
- 3.- Usted es actualmente :   
1) Fumador      2) Ex - Fumador      3) No Fumador
- 4.- ¿ Si fuma desde hace cuanto tiempo ?   
1) De 5 a 10 años      4) De 21 a 25 años      7) Otra especifique \_\_\_\_\_  
2) De 11 a 15 años      5) De 26 a 30 años  
3) De 16 a 20 años      6) Más de 31 años
- 5.- ¿ Cuántos cigarros fuma usted al día ?   
1) De 1 a 5 cigarros      4) De 16 a 20 cigarros  
2) De 6 a 10 cigarros      5) Más de 1 cajetilla  
3) De 16 a 20 cigarros      6) Otra especifique \_\_\_\_\_
- 6.- Acostumbra fumar ?   
1) Diario      2) Ocasionalmente      3) Nunca
- 7.- Ha intentado Usted de dejar de fumar:   
1) No      2) Si
- 8.- ¿ Tuvo éxito ?   
1) Sí      2) No      3) Por corto tiempo
- 9.- Ud cree que para dejar de fumar :  
1) Lo puede hacer por si mismo      2) Necesita ayuda
- 10.- Mencione los métodos que conoce para dejar de fumar  
\_\_\_\_\_
- 11.- Esta usted consciente que el Odontólogo como profesionalista de la Salud es ejemplo a  
a seguir por sus pacientes:   
1) No      2) Sí      3) Quizás      4) Otra especifique \_\_\_\_\_
- 12.- Alguna vez ha Orientado a sus alumnos en relación al daño que ocasiona fumar :   
1) Siempre      2) ocasionalmente      3) nunca
- 13.- Si sus pacientes fuman: ¿ Quién debería orientarlo inicialmente respecto al problema  
de tabaquismo ?   
1) Neumólogo      2) Odontólogo      3) Cardiólogo      4) Gastroenterólogo
- 14.- ¿ Considera usted importante que el odontólogo maneje diferentes métodos para dejar  
de fumar y de esta manera brindar asesoría adecuada a sus pacientes ?   
1) Si      2) No      3) Otra especifique \_\_\_\_\_



**Déjalo  
&Gana  
2002**

**Toma la decisión de Dejar de Fumar  
Cambia tus cigarros por  
\$100,000.00 pesos**

**NICORETTE TE AYUDA A GANAR \$100,000.00**

Nicorette es una Terapia de Reemplazo de Nicotina (TRN) que libera pequeñas dosis de nicotina y su uso continuo te ayuda a superar la dependencia física al cigarrillo.

Durante todo el sorteo podrás hacer uso de los productos Nicorette en cualquiera de sus presentaciones.

Nicorette te ayudará a evitar los molestos síntomas (como ansiedad o mal humor) que se presentan cuando dejas de fumar, haciendo mucho más sencillo lograr tu objetivo principal: "Dejar de Fumar"

Nicorette cuenta con tres productos que te ayudarán a lograrlo:

**GOMA DE MASCAR**

No es una goma de mascar común, pues te brinda al organismo la cantidad de nicotina que requiere, reemplazándola gradualmente y reduciendo el deseo que se puede sentir por un cigarrillo.

Ventajas: Satisfacción, al tener algo en tu boca que no es un cigarrillo. Control personal de la cantidad de nicotina. Dos sabores: original y menta. Discreción. Puede usarse en cualquier momento.

**INHALADOR BUCAL**

Es una boquilla y un cartucho impregnado de nicotina con sabor a mentol, diseñado para que puedas usarlo de igual manera que un cigarrillo. Este dispositivo no solo libera nicotina en tu sangre para aliviar la ansiedad, sino que además mantiene tu mano ocupada, sustituyendo de manera efectiva el movimiento regular de llevarse al cigarrillo a la boca, de tal manera que sustituiras el acto de fumar.

Ventajas: No subiras de peso al dejar de fumar. Mantiene tu mano y boca ocupadas. Puedes usarlo en cualquier momento y lugar. Tienes control personal de la cantidad de nicotina.

**PARCHE TRANSDÉRMICO DE 16 HORAS**

Es un parche transdérmico que libera continua y controladamente nicotina durante las horas en que normalmente fumas.

Ventajas: Te brinda la forma controlada de la nicotina que tu cuerpo necesita durante el día, ayudándote a evitar las ganas de fumar. No produce trastornos del sueño. Es un método muy discreto, ya que puedes ponértelo en cualquier parte del cuerpo.

**CENTROS DE INSCRIPCION**

1. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias 56 65 49 58
2. Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud 55 68 35 75 55 68 24 47
3. Consejo Nacional contra las Adicciones
4. Centros de Integración Juvenil 52 12 12 12 y 01 33 38 33 33 10
5. Instituto Mexicano de la Juventud 01 800 716 00 92
6. Instituto Nacional de Pediatría 56 06 00 02 Ext. 423 y 376
7. Instituto Nacional de Cancerología 56 28 04 95 / 56 28 04 00 Ext. 388
8. Instituto Nacional de Perinatología 55 20 99 00 Ext. 147
9. Instituto Nacional de Cardiología
10. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía 56 06 38 22 Ext. 2016
11. Instituto Nacional de Psiquiatría 56 55 28 11 Ext. 157
12. Instituto Nacional de Salud Pública 01 77 73 17 53 91
13. Hospital General "Manuel Gea González" 54 24 48 47
14. Hospital General de México 55 88 00 01 Ext. 1377 y 1376
15. Hospital Infantil de México 52 28 99 17 Ext. 1170 y 1470
16. IMSS 55 14 78 79
17. ISSSTE 56 06 27 30
18. DIF 55 73 15 40 Ext. 156 y 211
19. CONADE 56 06 76 06
20. Secretaría de Educación Pública 53 96 37 77
21. Procuraduría Federal del Consumidor 55 68 87 22 Ext. 6851
22. Universidad Nacional Autónoma de México 56 22 61 82 Ext. 16
23. Instituto Politécnico Nacional 57 29 60 00 Ext. 54736
24. Delegación Tlalpan 55 73 39 57
25. Delegación Azcapotzalco 53 52 03 30
26. Delegación Tlalhuac 58 42 04 44 al 48 Ext. 217 y 123
27. Federación Nacional de Asociaciones de Padres de Familia 55 86 69 34
28. Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer 55 74 04 22 / 55 74 03 93
29. Asociación Mexicana para la Lucha contra la Ateroesclerosis y sus Complicaciones 10 69 05 87 / 10 55 05 88
30. Asociación Civil Filantrópica y Educativa 55 36 46 23 / 55 36 46 24
31. Comité Nacional de Lucha contra la Intoxicación y Enfermedades del Aparato Respiratorio 52 64 26 57 / 52 64 50 52
32. Instituto Nacional de Antropología e Historia 55 14 91 83
33. Universidad del Valle de México 56 03 18 23
34. Centro Registral de México 56 62 03 69
35. 10421 Las Unidades Mar del Plata 56 28 28 20
36. www.nicorette.com.mx
37. Conacyt 54 80 37 00 Ext. 2048
38. DEBETI 56 64 42 32 - 56 74 61 23
39. BATES 52 71 01 45 21 11 25 Ext. 517 y 916
40. Secretaría de Salud 55 34 50 31
- a) Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y 52 62 48 55
- b) Dirección General de Salud Ambiental 52 23 11 23 Ext. 277 y 1121
41. Delegación Benito Juárez

inscríbete e  
infórmate / [www.nicorette.com.mx](http://www.nicorette.com.mx)

**Clínica Contra el Tabaquismo  
de la Facultad de Medicina, UNAM.**

Programa de Investigación de Tabaquismo  
Edificio de Investigación, 5to. Piso  
Lunes a viernes 8:00 a 5:00 hrs.  
Tel.: 56 23 21 02 y 08  
e-mail: [sinfumar@mexico.com](mailto:sinfumar@mexico.com)  
[www.facmed.unam.mx](http://www.facmed.unam.mx)



**Déjalo  
&Gana  
2002**

**2002**

**Déjalo & Gana**



**Cambia tus  
cigarros por  
\$100,000.00 pesos**

**Competencia Internacional para Dejar de Fumar**

**NICORETTE®**

Vence al cigarrillo uno a la vez

**Déjalo  
&Gana  
2002**

**Toma la decisión de Dejar de Fumar  
Cambia tus cigarros por  
\$100,000.00 pesos**

**NICORETTE TE AYUDA A GANAR \$100,000.00**

Nicorette es una Terapia de Reemplazo de Nicotina (TRN) que libera pequeñas dosis de nicotina y su uso continuo te ayuda a superar la dependencia física al cigarrillo.

Durante todo el sorteo podrás hacer uso de los productos Nicorette en cualquiera de sus presentaciones. Nicorette te ayudará a evitar los molestos síntomas (como ansiedad o mal humor) que se presentan cuando dejas de fumar, haciendo mucho más sencillo lograr tu objetivo principal: "Dejar de Fumar"

Nicorette cuenta con tres productos que te ayudarán a lograrlo:

**GOMA DE MASCAR**

No es una goma de mascar común, pues te brinda al organismo la cantidad de nicotina que requiere, reemplazándola gradualmente y reduciendo el deseo que se puede sentir por un cigarrillo.

Ventajas: Satisfacción, al tener algo en tu boca que no es un cigarrillo. Control personal de la cantidad de nicotina. Dos sabores: original y menta. Discreción. Puede usarse en cualquier momento.

**INHALADOR BUCAL**

Es una boquilla y un cartucho impregnado de nicotina con sabor a mentol, diseñado para que puedas usarlo de igual manera que un cigarrillo. Este dispositivo no solo libera nicotina en tu sangre para aliviar la ansiedad, sino que además mantiene tu mano ocupada, sustituyendo de manera efectiva el movimiento regular de llevarse el cigarrillo a la boca, de tal manera que sustituirás el acto de fumar.

Ventajas: No subiras de peso al dejar de fumar. Mantiene tu mano y boca ocupadas. Puedes usarlo en cualquier momento y lugar. Tienes control personal de la cantidad de nicotina.

**PARCHE TRANSDÉRMICO DE 16 HORAS**

Es un parche transdérmico que libera continua y controladamente nicotina durante las horas en que normalmente fumas.

Ventajas: Te brindará de forma controlada la nicotina que tu cuerpo necesita durante el día, ayudándote a quitar las ganas de fumar. No produce trastornos del sueño. Es un método muy discreto ya que puedes ponértelo en cualquier parte del cuerpo.

**NICORETTE®**  
Vence al cigarrillo uno a la vez.

**CENTROS DE INSCRIPCIÓN**

1. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias 56 65 49 58
2. Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud 55 68 35 75 55 68 24 47
3. Consejo Nacional contra las Adicciones
4. Centros de Integración Juvenil 52 12 12 12 y 01 33 38 33 33 10
5. Instituto Mexicano de la Juventud 01 800 716 00 92
6. Instituto Nacional de Pediatría 56 06 00 02 Ext. 423 y 376
7. Instituto Nacional de Cancerología 56 28 04 95 / 56 28 04 00 Ext. 388
8. Instituto Nacional de Perinatología 55 20 99 00 Ext. 147
9. Instituto Nacional de Cardiología
10. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía 56 06 38 22 Ext. 2016
11. Instituto Nacional de Psiquiatría 56 55 28 11 Ext. 157
12. Instituto Nacional de Salud Pública 01 77 73 17 53 91
13. Hospital General "Manuel Gea González" 54 24 48 47
14. Hospital General de México 55 88 00 01 Ext. 1377 y 1376
15. Hospital Infantil de México 52 28 99 17 Ext. 1170 y 1470
16. IMSS 55 14 78 79
17. ISSSTE 56 08 27 30
18. DIF 55 73 15 40 Ext. 156 y 211
19. CONADE 56 06 76 06
20. Secretaría de Educación Pública 53 96 37 77
21. Procuraduría Federal del Consumidor 55 68 87 22 Ext. 6851
22. Universidad Nacional Autónoma de México 56 22 61 82 Ext. 16
23. Instituto Politécnico Nacional 57 29 60 00 Ext. 54736
24. Delegación Tlalpan 55 73 39 57
25. Delegación Acapulco 53 52 03 30
26. Delegación Tlaxcala 58 42 04 44 al 49 Ext. 217 y 123
27. Federación Nacional de Asociaciones de Padres de Familia 55 86 69 34
28. Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer 55 74 04 22 / 55 74 03 93
29. Asociación Mexicana para la Lucha contra la Alcohólicosis y sus Complicaciones 10 55 05 87 / 10 55 05 88
30. Asociación Civil Filantrópica y Educativa 65 38 46 23 / 65 38 46 24
31. Comisión Nacional de Lucha contra la Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio 52 64 26 57 / 52 64 50 52
32. Instituto Nacional de Antropología e Historia 55 14 91 83
33. Universidad del Valle de México 58 03 18 23
34. Centro Respiratorio de México 56 82 03 69
35. Todas las tiendas Miami del país 56 28 28 20
36. [www.nicorette.com.mx](http://www.nicorette.com.mx)
37. Pachuca 54 80 57 88 Ext. 2048
38. Oaxaca 01 54 42 57 56 74 81 23
39. Toluca 55 28 01 y 55 28 08 25 Ext. 317 y 318
40. Secretaría de Salud
- a) Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica 55 84 50 81
- b) Dirección General de Salud Ambiental 52 89 45 63
41. Delegación Benito Juárez 52 27 83 00 Ext. 1277 y 1121

inscríbete e  
infórmate / [www.nicorette.com.mx](http://www.nicorette.com.mx)

**Clínica Contra el Tabaquismo  
de la Facultad de Medicina, UNAM.**

Programa de Investigación de Tabaquismo  
Edificio de Investigación, 5to. Piso  
Lunes a viernes 8:00 a 5:00 hrs.  
Tel.: 56 23 21 02 y 08  
e-mail: [sinfumar@mexico.com](mailto:sinfumar@mexico.com)  
[www.facmed.unam.mx](http://www.facmed.unam.mx)



**Déjalo  
&Gana  
2002**

**2002**

**Déjalo & Gana**



**Cambia tus  
cigarros por  
\$100,000.00 pesos**

**Competencia Internacional para Dejar de Fumar**

## Desarrollo

- En 1994 la Organización Mundial de la Salud organizó el primer concurso Déjalo&Gana a nivel internacional, aplicando reglas comunes.
- Gracias a la campaña Internacional Déjalo&Gana (Quit&Win) hay 84 000 exfumadores en el mundo. Este es un Concurso Internacional para Dejar de Fumar que se realizará en Mayo del 2002. Fumadores de todo el mundo intentarán abstenerse de usar tabaco (como cigarrillos, puros, pipa, masticable, etc.) por un periodo de cuatro semanas, desde el 2 hasta el 29 de Mayo del 2002.
- Se espera que en el concurso internacional Déjalo&Gana 2002 se involucren más de 100 países y más de un millón de fumadores de todo el mundo.
- Déjalo&Gana es promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por diferentes compañías en el ámbito internacional. En México es organizado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) y el patrocinador oficial es NICORETTE.

**¡GANA CON  
UN CIGARRO!**

## Estadísticas Déjalo&Gana

Año	Países	Participantes
1994	13	60 000
1996	25	70 000
1998	48	200 000
2000	71	420 000
2002	100	1 000 000
<b>Objetivo</b>		

## Premiación

- La premiación del GANADOR, del TESTIGO y del CENTRO DE INSCRIPCIÓN se realizará el día 7 de junio del 2002, a las 9:00 hrs., en el Auditorio principal del INER, situado en Calzada de Tlalpan no. 4502, Col. Sección XVI (Zona de Hospitales), en la Ciudad de México.
- Cualquier aspecto no previsto en la presente convocatoria será resuelto por el Comité Organizador.

## Bases/fumadores

- Podrán participar todas aquellas personas mayores de 18 años que sean fumadoras constantes o usuarios de tabaco masticable, desde por lo menos un año antes de comenzar el concurso.
- Los participantes se comprometen a no fumar o masticar tabaco del 2 al 29 de Mayo. Todos los concursantes podrán usar Terapias de Reemplazo de Nicotina, NICORETTE, durante este periodo de abstinencia.
- Al momento de inscribirse los participantes deberán ir acompañados de un TESTIGO, quien a su vez se registrará de acuerdo a las BASES PARA TESTIGOS. Este apoyará al fumador durante el periodo de abstinencia, además de que avalará el testimonio del participante en el momento del sorteo.
- La abstinencia será verificada por un TESTIGO y por una prueba metabólica.
- Las personas interesadas podrán registrarse en cualquiera de los CENTROS DE INSCRIPCIÓN enlistados en la parte posterior de este folleto. También podrán hacerlo a través de INTERNET en la página www.nicorette.com.mx, en el 01 800 716 5019 y en los teléfonos de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) de la Ciudad de México al: 52 12 12 12 y en Guadalajara, Jalisco al: 01 33 38 33 33 01.
- Las inscripciones se abrirán a partir de la publicación de esta convocatoria y se cerrarán el 27 de abril del 2002.
- Aquel participante que se inscriba varias veces entrará al sorteo solamente con el primer número de registro.
- La inscripción a Déjalo&Gana será gratuita.
- El llenado incompleto del formulario de inscripción anulará su participación
- La Primera Etapa del Sorteo se realizará el 24 de Mayo del 2002, ante la presencia de un Interventor de la Secretaría de Gobernación. En ella se seleccionarán a treinta concursantes que pasarán a la Segunda Etapa. Los resultados de este primer sorteo serán publicados el día 26 de Mayo del 2002, en los periódicos Excelsior y

El Universal. Los ganadores de esta selección serán contactados inmediatamente vía telefónica.

- Cada uno de los treinta seleccionados deberá someterse a una prueba metabólica durante los días 29, 30 y 31 de Mayo. Esta se aplicará en el Centro de Inscripción más cercano a su localidad.
- Los treinta seleccionados se harán acreedores a una dotación de Terapias de Reemplazo de Nicotina, NICORETTE, con valor comercial de \$ 500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.) cada uno.
- Los participantes que en la prueba metabólica demuestren haberse abstenido de consumir tabaco, participarán en la Segunda Etapa del sorteo, que se llevará a cabo el día 3 de junio, ante la presencia de un interventor de la Secretaría de Gobernación. El ganador de esta etapa del sorteo se hará acreedor al premio único de \$ 100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.)
- Los resultados finales serán publicados el día 5 de junio del 2002, en los periódicos Excelsior y el Universal.

## Bases/testigos

- Cada fumador que se inscriba en este concurso deberá registrar a un TESTIGO.
- El TESTIGO en ningún caso podrá ser fumador. Se podrán inscribir exfumadores o fumadores pasivos (involuntarios).
- El TESTIGO podrá registrarse con uno o varios fumadores, cada fumador será una oportunidad más para ganar.
- La tarea de cada uno de los TESTIGOS será:
  - Dar testimonio de las declaraciones del FUMADOR, validar las circunstancias o momentos de la trayectoria del participante durante el concurso, así como dar fe de la constancia de abstinencia, mecanismos y estrategias utilizadas para este fin.
  - Apoyar al FUMADOR para que se mantenga en abstinencia.
- De forma automática el TESTIGO del ganador se hará acreedor a un Premio de \$5,000.00 (cinco mil pesos 00/100 M.N.)

**NICORETTE**  
Venice al cigarro uno a la vez

 Centros de Integración Juvenil, A.C.

 EKTE



**INER**

