



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE MEDICINA**

**División de Estudios de Posgrado**

**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**Unidad de Medicina Familiar No. 20**

**ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE UN TALLER  
PARA LA CESACIÓN DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES  
DIRIGIDO A PROMOTORES DE SALUD.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**Presenta:**

**MARIANA DEL ROSARIO PONCE GARCIA**

**Tutora:**

**DRA. LAVIELLE SOTOMAYOR MARIA DEL PILAR**

**Asesor Metodológico:**

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA**

**Generación 2010 – 2013**

**MEXICO D.F.**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

TUTORA

---

DRA. MARIA DEL PILAR DEYANIRA LAVIELLE SOTOMAYOR  
INVESTIGADOR ASOCIADO B, CMN SIGLO XXI, IMSS,  
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO OD.

ASESOR METODOLOGICO.

---

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PROFESORA ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR UMF NO.20

Vo.Bo.

---

DR. MAXIMO ALEJANDRO GARCIA FLORES  
COORDINADOR DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20, IMSS

Vo Bo

---

DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR UMF NO.20

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y a la virgen por las bendiciones otorgadas principalmente gracias por bella familia que tengo y permitirme tener la posibilidad de ayudar a los demás con esta noble profesión que es la medicina.

A mi Mami por estar conmigo siempre con ese apoyo incondicional y su amor desinteresado y darme las herramientas necesarias para la vida en todos los aspectos.

A mi Papi por brindarme todo lo necesario y contar con él en todo momento y dejarme la mejor herencia de todas.

A Mina por mostrarme lo grande que puedes llegar a ser aunque seas la menor y darme esas dos grandes alegrías de mi vida.

A mi hermanito por estar conmigo y su apoyo incondicional.

A mis asesoras de tesis Dra. Pili y Dra. Santa por su tiempo y dedicación.

A cada uno de los pacientes por ser un libro abierto para mí y permitirme aprender cada día de ellos, por hacerme sentir llena y plena con lo que realizo día a día y con ganas de ser más cada día.

# INDICE

ANTECEDENTES .....	- 1 -
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA y JUSTIFICACION. ....	- 12 -
PREGUNTA DE INVESTIGACION. ....	- 12 -
OBJETIVOS .....	- 13 -
HIPOTESIS .....	- 14 -
MATERIAL Y METODOS .....	- 15 -
RESULTADOS .....	- 23 -
DISCUSION .....	- 33 -
CONCLUSIONES.....	- 33 -
RECOMENDACIONES .....	- 37 -
BIBLIOGRAFIA .....	- 38 -
ANEXOS .....	- 41 -

**Elaboración y evaluación de la calidad de un taller para la cesación del tabaquismo en adolescentes dirigido a promotores de salud.**

# RESUMEN

## ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE UN TALLER PARA LA CESACIÓN DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES DIRIGIDO A PROMOTORES DE SALUD.

Dra. Ponce García Mariana del Rosario<sup>1</sup> Dra. María del Pilar Lavielle Sotomayor<sup>2</sup> Dra. Santa Vega Mendoza<sup>3</sup>.

(1)Residente Medicina Familiar UMF núm. 20 (2) Investigador Asociado B. CMN Siglo XXI, IMSS, Hospital General de México OD (3) Medico Familiar, Profesor Adjunto del curso de especialización en Medicina Familiar UMF NO 20.

**INTRODUCCION:** EL consumo de tabaco en adolescentes inicia entre los 13 a 15 años de edad. El manejo más adecuado es la terapia conductivo conductual mediante un taller con calidad. **OBJETIVO:** Elaborar y evaluar la calidad de un taller para la cesación del tabaquismo en adolescentes dirigido a un grupo de alumnos promotores de salud. **METODOLOGIA:** estudio cuasi-experimental. Se elaboro un manual con información para la disminución del consumo de tabaquismo en adolescentes con bases cognitivo conductuales, se formo un grupo de 12 promotores de salud de 5<sup>to</sup> semestre del CCH Vallejo interesados en la información del taller de acuerdo al manual ; al concluirlo evaluaron la estrategia con una encuesta de calidad del taller donde se determino en insuficiente, suficiente, bueno y excelente. **RESULTADOS:** Se otorgo el taller en 12 adolescentes promotores de salud con un rango de edad de 16-17 años, el 83.33% fueron mujeres. La calificación global al instructor fue “bueno” en un 62.5 %, presentando mejor evaluación en responder dudas y actividades que favorecen el aprendizaje. La evaluación general del taller fue bueno en un 52.38% y 32.14% como “excelente”. La mejor evaluación fue en el área de satisfacción de las expectativas 66.7%. **CONCLUSIONES:** El taller elaborado fue evaluado de manera adecuada por los promotores de salud, por lo que puede ser aplicado entre pares y de esta manera promover la cesación del consumo del cigarro en adolescentes.

**PALABRAS CLAVE:** adolescentes, tabaquismo, taller, conductivo conductual, calidad, manual, evaluación.

## **SUMMARY**

### **PREPARATION AND EVALUATION OF THE QUALITY OF A WORKSHOP FOR SMOKING CESSATION OF TARGETS TEEN HEALTH PROMOTERS.**

Dr. Mariana García Ponce Rosario (1)Dr. María del Pilar Lavielle Sotomayor(2)Dra. Santa Vega Mendoza3.

Family Practice Resident UMF no. 20 (2) Research Associate B. Siglo XXI, IMSS, Hospital General de Mexico OD (3) Family Physician, Associate Professor of the course in Family Medicine UMF N0 20.

**INTRODUCTION:** snuff consumption in adolescents begins between 13 and 15 years of age. The most appropriate management is behavioral therapy conducive through a workshop with quality. **OBJECTIVE:** To develop and evaluate the quality of a workshop for smoking cessation in adolescents for a group of students health promoters. **METHODS:** A quasi-experimental study. He drew up a manual with information for reducing tobacco consumption in adolescents with cognitive behavioral foundation, was formed a group of 12 health promoters 5t0 half of CCH Vallejo interested in information of the workshop according to the manual, to conclude assessed strategy with a quality survey of the shop where it was determined in Poor, Fair, Good and Excellent. **RESULTS:** We grant the workshop in 12 young health workers with an age range of 16-17 years, 83.33% were women. The instructor overall rating was "good" in 62.5%, with better evaluation to answer questions and activities that promote learning. The overall evaluation of the workshop was good in 52.38% and 32.14% as "excellent." The best estimate was in the area meeting the expectations of 66.7%. **CONCLUSIONS:** The workshop was developed adequately assessed by health promoters, so it can be applied between pairs and thereby promote the cessation of cigarette smoking in adolescents.

**KEY WORDS:** adolescents, smoking, workshop, conducive behavior, quality, manual , evaluation.

## **ANTECEDENTES**

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones del 2008, la prevalencia de fumadores activos en la población mexicana en general fue del 20.4%, lo cual representa cerca de 12 millones de fumadores.<sup>1</sup>

Los fumadores reportan en su mayoría que iniciaron a consumir tabaco en la adolescencia por lo que este grupo etario resulta fundamental analizar. La Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (ETJ) realizada en la república mexicana durante 2008 a estudiantes entre 13 y 15 años, encontró una prevalencia de consumo de tabaco entre 10.5% a 27.8%. El consumo más alto se presentó en las ciudades de Toluca (27.5%), Puebla (27.5%) y la Ciudad de México (27.8%) y los más bajos en las ciudades de Colima (11.5%) y Culiacán (10.5%).<sup>1</sup>

Con respecto a la edad de inicio en el consumo del tabaco es a edades cada vez más tempranas, generalmente antes de cumplir los 15 años. La ETJ encontró que entre un 8 y 15% de los estudiantes ha probado el cigarrillo antes de los 13 años de edad. Otra característica que no se debe perder de vista en el tabaquismo en adolescentes, es que el tabaco constituye la puerta de entrada al consumo de alcohol y drogas ilegales.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), incluye al tabaquismo dentro de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas.<sup>2</sup>

Algunos expertos indican que la conducta de fumar se inicia como resultado de una presión social favorecedora, como parte del proceso de experimentación propio de esta época. Este hábito se ve fomentado además por la publicidad y la accesibilidad al tabaco. Posteriormente el hábito se mantiene debido a la dependencia que causa la nicotina y a la asociación inconsciente que se produce del acto de fumar con determinadas situaciones cotidianas, lo que finalmente conlleva al automatismo del hábito. Por tanto, la conducta de fumar se mantiene por los efectos físicos del consumo de nicotina y por sus efectos psicológicos.<sup>2</sup>

Fischer y colaboradores describen que el ex fumador nunca olvida que fue fumador y el placer que experimentó probablemente desempeña un papel decisivo en la recaída. Se basan en el placer que se experimenta con cada inhalación de un cigarro al estimular la liberación de neurotransmisores dopaminérgicos se relacionan estrechamente con cada una de las neuronas corticales, de modo tal que cada experiencia de placer originada por cada inhalación de un cigarro, se asocia con una vivencia.<sup>3</sup>

Al intentar dejar de fumar, el fumador es rehén de esas asociaciones y experimenta deseos compulsivos de fumar cuando repite las vivencias con las que acostumbraba fumar. Por lo tanto, cualquier abordaje terapéutico estará incompleto si no se considera el aspecto psicológico de la dependencia asociada con la nicotina. Por consiguiente, el éxito del abandono del hábito tabáquico depende en gran medida de la motivación del paciente.<sup>3</sup>

Para poder intervenir sobre el hábito tabáquico, debemos identificar previamente la fase en la que se encuentra el fumador y su grado de motivación para abandonar el consumo de tabaco.<sup>2</sup>

## **FASES DEL TABAQUISMO**

### ***Fase de precontemplación***

En ella se engloban aquellos fumadores que no quieren dejar de fumar y no piensan cambiar su conducta en los próximos 6 meses. Se trata de fumadores constantes con su hábito (30-35% de los fumadores).<sup>2</sup>

### ***Fase de contemplación***

En ella se incluyen aquellos fumadores que piensan dejar de fumar en los próximos 6 meses (50-65 % de los fumadores). La mayor parte de los fumadores que se encuentran en esta fase ya han intentado dejar de fumar en otras ocasiones. Estos fumadores suelen entrar en la fase de contemplación crónica debido a los continuos e infructuosos intentos.<sup>2</sup>

### ***Fase de preparación***

En esta fase se encuentran los fumadores que quieren abandonar el consumo de tabaco en el próximo mes (10-15% de los fumadores).<sup>2</sup>

### **Fase de acción**

Se considera que un fumador se encuentra en esta fase cuando ha conseguido dejar de serlo por un periodo igual o inferior a 6 meses. <sup>2</sup>

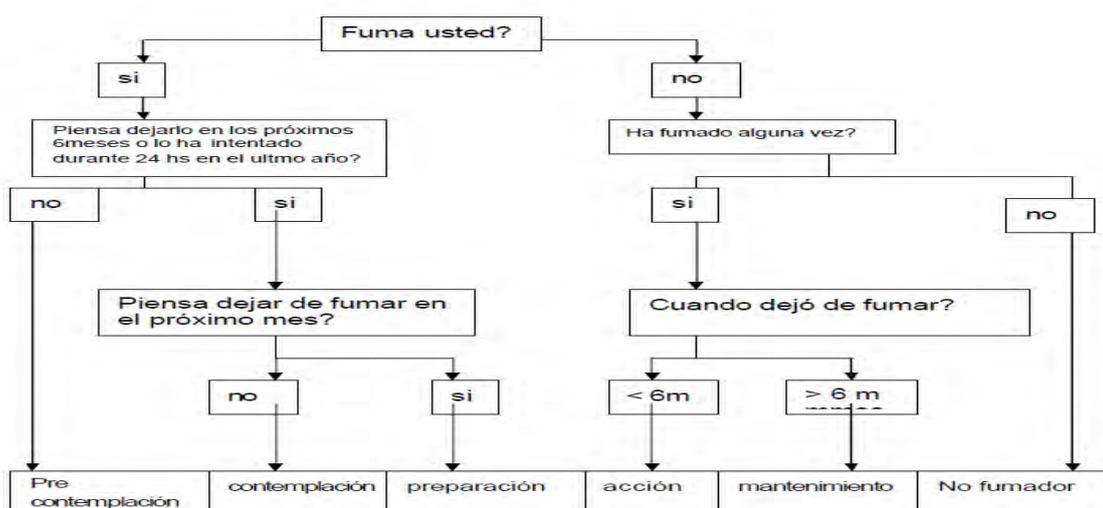
### **Fase de mantenimiento**

En ella se encuentran aquellos fumadores que han abandonado el hábito tabáquico por un periodo de tiempo superior a 6 meses. <sup>2</sup>

La motivación se compone de la determinación real que la persona tiene para modificar su conducta de fumar en este caso se retoma el Modelo transteorético de Prochaska y Diclemente. Fig 1.

**Figura 1**

**Evaluación de la motivación: determinación de la etapa de cambio. Modelo transteorético de Prochaska y Diclemente.**



### **INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA**

La principal línea de intervención, para favorecer el abandono del tabaco en los fumadores, es proporcionarles la ayuda necesaria para hacerlo. Existen distintas herramientas de intervención en la deshabituación tabáquica, en función de la fase de abandono en la que se encuentren. Las principales son el consejo breve y la intervención avanzada. Así como la intervención terapéutica según la fase de motivación para dejar de fumar. <sup>2</sup>

**I) Consejo breve:** Consiste en la realización de un consejo antitabaco, acompañado de la entrega de documentación escrita, de forma sistemática a todos los pacientes fumadores sin importar el motivo de consulta. En estos casos se debe ofrecer a el paciente disponibilidad, ayuda y seguimiento en el abandono del hábito tabáquico. Esta herramienta tiene la capacidad de llegar a la mayor parte de la población ya que está al alcance de cualquier profesional de salud.<sup>2</sup>

Las intervenciones breves están constituidas por 5 componentes fundamentales : <sup>5</sup>

1 Conocer el estatus de fumador, registrarlo y actualizarlo en cada consulta.

2 Realizar consejo antitabáquico claro.

3 Evaluar el nivel de motivación (o etapa de cambio de la dependencia)

4 Elaborar un programa de tratamiento: que debe incluir 3 elementos claves:

a) Fecha de abandono: La probabilidad de éxito es 4 veces mayor cuando se deja de fumar en un día determinado y súbitamente, que cuando se baja paulatinamente la cantidad. Poner una fecha para dejar de fumar predice el éxito del intento. Se recomienda que el fumador notifique la fecha a sus familiares y amigos. Es importante que la fecha para dejar de fumar no se fije más allá del mes desde el momento en que se inicia el tratamiento, dado que pasado este periodo disminuye la motivación.

b) Intervención psico-social:

c) Intervención farmacológica:

5 Un plan de seguimiento.

Las intervenciones breves tienen una duración de 7 minutos con contenidos habituales. En primer lugar se informaba de las consecuencias negativas del tabaco para la salud del paciente y las ventajas del abandono. A continuación, se recomiendan las siguientes prescripciones: la fecha para dejar de fumar, entre las tres o cuatro próximas semanas, reducir la ingestión de nicotina eliminando cada semana un tercio del número de cigarrillos (para ello, se aconseja aumentar el intervalo entre cigarrillo, y llevar solo el número de cigarrillos que le corresponda fumar). Realizar actividades alternativas e incompatibles con el tabaco: ejercicio

físico, actividades manuales, actividades que les mantuvieran ocupados y entretenidos. Tomar mucha cantidad de líquidos (agua, zumos sin azúcar, infusiones relajantes, etc.), mascar chicles, caramelos sin azúcar, etc. Disminuir el consumo de alcohol y café y practicar en casa respiraciones profundas. Evitar lugares o situaciones en los que fuera más difícil no fumar. <sup>6</sup>

**II) Intervención avanzada:** Está indicado en aquellas personas con alta dependencia a la nicotina que están dispuestas a dejar de fumar en el próximo mes y que hayan realizado intentos previos de abandonar el consumo de tabaco sin éxito. Esta incluye diversas actividades entre las que se encuentran el establecimiento y preparación de la fecha para dejar de fumar, proporcionar material de autoayuda, enseñar técnicas conductuales y valorar el tratamiento farmacológico adecuado. <sup>2</sup>

### **III) LA INTERVENCION TERAPEUTICA SEGÚN LA FASE**

#### **A) Fase de contemplación**

El objetivo a alcanzar con los fumadores que se plantean dejar de fumar en los próximos seis meses es conseguir mejorar su motivación, reforzando su actitud y estimulando el cambio definitivo de conducta. Para ello debemos realizar una **intervención breve** donde haremos énfasis en los aspectos que más motivan al fumador para abandonar el consumo de tabaco y en los riesgos que conlleva el mantenimiento del consumo. Es importante que en esta fase se realice un consejo personalizado tanto de los beneficios como de los riesgos concretos del paciente. <sup>3</sup>

El consejo sistematizado para fumadores tiene mayor probabilidad de éxito cuando se ofrece con empatía y se promueve la autonomía del paciente, permitiéndole la elección entre las distintas opciones. <sup>2</sup>

En la fase de contemplación además de informar debemos aumentar la autoconfianza, intentando identificar y solucionar los temores y las causas, que seguramente existirán, de intentos previos fallidos para dejar de fumar. <sup>6</sup>

Para aumentar la efectividad de la intervención, ésta debe repetirse en sucesivas visitas hasta que el fumador fije una fecha de abandono. <sup>2</sup>

Esta intervención puede complementarse con documentación de apoyo que contenga información sobre los perjuicios del consumo de tabaco y los beneficios del abandono. Así como información escrita con consejos sobre cómo realizar un intento de abandono del consumo del tabaco o sobre cómo reducir el consumo diario de cigarrillos .<sup>2</sup>

## **B) Fase de preparación/Fase de acción**

En esta fase se utilizan varias formas de intervención para lograr un mejor resultado en la cesación del tabaco.<sup>2</sup>

Se incluyen los fumadores capaces de fijar una fecha en el plazo de un mes (día D) para realizar un serio intento de abandonar el consumo de tabaco. Por tanto, nuestra misión consistirá en ayudar y preparar al fumador para el abandono definitivo del hábito tabáquico. <sup>2</sup>

En primer lugar, debemos realizar una valoración del fumador para planificar la orientación terapéutica a llevar a cabo en función de sus características. <sup>2</sup>

### *B,1) Valoración del fumador*

#### 1.-Historia clínica de tabaquismo:

- Características del hábito tabáquico: edad de inicio, número de cigarrillos/día, número de años como fumador, intentos previos de abandono (número de intentos, duración, tratamientos utilizados, motivos de recaídas...).
- Grado de dependencia física, psicológica y social. Utilizando test como:
  - a. Test de Fagerström: Valoración de la dependencia nicotínica
  - b. Test de Glover Nilson: Valoración de la dependencia psicológicaconductual
  - c. Test de Richmond : Test de motivación.

2.- Enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Se debe investigar la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular de enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades cardíacas, vasculopatías periféricas, trastornos digestivos, cuadros de depresión-ansiedad, problemas dermatológicos, alergias, otras drogodependencias, etc.

3.-Motivos para dejar de fumar.

4.- Apoyo social y familiar.

5.- Exploración física: especialmente tensión arterial, frecuencia cardiaca respiratoria e índice de masa corporal (IMC) y valorar el estado de las encías, la boca y los dedos.

6.-Pruebas complementarias: glucemia y perfil lipídico, espirometría.

7.-Valoración de los hábitos de salud:

- Patrón nutricional metabólico: hábitos dietéticos, preocupación por la ganancia de peso...
- Patrón sueño-descanso: horas de sueño, dificultad para conciliar el sueño...
- Patrón actividad/ejercicio: patrón de actividad, uso del ocio y del tiempo libre...
- Patrón adaptación/tolerancia al estrés: idoneidad del momento para dejar de fumar, motivación...

#### *B,2) Intervención conductual*

A los fumadores que hayan decidido dejar de fumar a corto plazo se les debe facilitar una serie de recomendaciones que les ayuden a abordar y superar las dificultades que se les presentan durante el proceso de supresión nicotínica. Y preparar con consejos para superar el síndrome de abstinencia que se inicia a las 2-12 horas del último cigarrillo y dura de 3 a 4 semanas. <sup>2</sup>

Para superar esta dependencia son de gran ayuda el uso de estrategias para el control de la ansiedad y la generación de conductas alternativas al hábito tabáquico. Entre las más utilizadas se encuentran: las técnicas de auto-observación y auto-registro, las técnicas de relajación, las técnicas de resolución de problemas o la reorganización del estilo de vida y aprendizaje de habilidades sociales. Se intenta conseguir que el fumador analice su hábito, identifique las rutinas que asocia con el tabaco, sea capaz de reducir la ansiedad ante el deseo de fumar, busque alternativas al tabaco y aprenda a afrontar la presión social de familiares y amigos. <sup>2</sup>

### ***B,2,1)Terapia cognitivo conductual***

El objetivo de esta terapia es cambiar un pensamiento irracional por uno racional.<sup>3</sup>

La terapia cognitivo conductual que se utiliza en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias sigue las dos estrategias generales propuestas por Fiore y colaboradores. La primera estrategia general se conoce como solución de problemas/desarrollo de habilidades en tanto que la segunda describe los elementos comunes de apoyo que deben utilizarse para ayudar a los fumadores a dejar de fumar.<sup>3</sup>

El éxito de la intervención es mayor si el equipo de salud que proporciona el servicio es multidisciplinario. Asimismo, muestra que mientras mayor el tiempo que el terapeuta invierte mayor la probabilidad de éxito.<sup>3</sup>

La terapia grupal parece ser más exitosa que la individual; un total de 2 a 3 sesiones proporcionan una probabilidad de éxito pero si el total es de 4 a 7 sesiones el éxito de la intervención es mayor.<sup>3</sup>

### ***B,3) ) Terapia farmacológica***

La utilización de algún tratamiento farmacológico como parte del abordaje terapéutico está recomendada en los fumadores de 10 ó más cigarrillos al día que deseen abandonar el consumo de tabaco. El uso de tratamiento farmacológico esta contraindicado en fumadores de menos de 10 cigarrillos/día, durante el embarazo y la lactancia, en fumadores adolescentes, en infarto reciente de menos de 4 semanas de evolución, arritmias cardiacas graves, angina inestable e HTA maligna grave.<sup>2</sup>

Los fármacos recomendados de primera línea son las terapias sustitutivas de nicotina (TSN) en forma de chicles, comprimidos o parches, el bupropión y la vareniclina.<sup>2</sup>

La TSN la encontramos en forma de chicles, comprimidos para chupar y parches. Están disponibles en formatos de 2 y 4 mg. Deben utilizarse siempre que se tenga urgencia de fumar. El ciclo se repite durante media hora. El uso de chicles de nicotina puede producir molestias en los dientes, úlceras en la

lengua y la mucosa oral, dolor de garganta y mandíbula, ardor epigástrico, náuseas y sabor metálico.<sup>2</sup>

Los parches de nicotina se utilizan por vía transdérmica. Se aplican todos los días al levantarse sobre la piel limpia, seca y con poco vello. Se retiran al día siguiente si el parche es de 24 horas, o por la noche, si es de 16 horas.<sup>2</sup>

Bupropión este fármaco se presenta en comprimidos de 150 mg que se administran por vía oral. Se comienza su administración una semana antes del "día D", tomando un comprimido por las mañanas. El séptimo día se empiezan a tomar dos comprimidos diarios dejando pasar al menos 8 horas entre tomas y evitando tomarlos por la noche. A partir del octavo día de tratamiento se debe dejar de fumar completamente. La duración del tratamiento suele ser de 2 meses.<sup>2</sup>

#### Vareniclina

Es un nuevo medicamento indicado en adultos para dejar de fumar. La deshabituación tabáquica es el resultado de la actividad agonista parcial de vareniclina sobre los receptores nicotínicos que produce un alivio de los síntomas y del ansia de fumar. El paciente debe iniciar el tratamiento con vareniclina dos semanas antes de la fecha elegida para dejar de fumar. Comenzará tomando 0.5 mg una vez al día durante los tres primeros días; entre los días 4 y 7 tomará 0.5mg dos veces al día y a partir del 8º día hasta el final del tratamiento, la dosis será de 1mg dos veces al día. El tratamiento debe durar 12 semanas.<sup>2</sup>

### **C) Fase de mantenimiento**

Se considera ex fumador a la persona que lleva más de un año sin fumar. Las pautas de seguimiento tras la intervención terapéutica pueden. Teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de recaídas ocurre durante los tres primeros meses tras el abandono.<sup>2</sup>

Es conveniente que las consultas de seguimiento se prolonguen durante 6-12 meses.

Las actividades a realizar en las consultas de seguimiento son las siguientes:

- Confirmación de la abstinencia, dando nuestra felicitación y enhorabuena.
- Valoración del síndrome de abstinencia: recordatorio de las recomendaciones para evitar el síndrome de abstinencia y la ansiedad.
- Valoración de la adherencia al tratamiento y de los efectos secundarios.
- Refuerzo de los beneficios y las motivaciones para continuar sin fumar.
- Actitud ante las situaciones difíciles.
- Revisión de las técnicas conductuales.
- Refuerzo de los hábitos saludables: alimentación, ejercicio físico, descanso.

Resulta prioritario señalar que para lograr un impacto significativo en la reducción del tabaquismo en los adolescentes, se requiere mayor cumplimiento de la legislación vigente, que prohíbe la venta de tabaco a menores de edad, para disminuir el acceso, sensibilizar a los expendedores y a la población sobre esta problemática, así como una regulación estricta de la promoción del tabaco para que ésta no se dirija a menores.<sup>8</sup>

Una herramienta útil para implementar la terapia cognitivo conductual es mediante un taller ya que al ser una experiencia grupal en la cual los participantes interactúan entre sí en torno a una tarea específica, esto desde un rol protagónico de los participantes en el proceso de aprendizaje que allí se produce de esta forma el proceso de conocimiento es asumido por el grupo. El taller puede ser definido como un tipo específico de intervención que considera la importancia de la dinámica grupal como herramienta del cambio conductual, de actitudes, habilidades, percepciones, pensamientos, creencias o interacciones.<sup>9</sup>

Según Gibb (1996), para desarrollar adecuadamente un taller, se deben considerar una serie de aspectos: creación de un ambiente físico, informal, calefacción, iluminación y ventilación, disponer de mesas para que los integrantes puedan escribir, situaciones interpersonales amistosas, establecimiento de acuerdos y enseñanza de habilidades adecuadas para la adopción de decisiones.<sup>10</sup>

La evaluación del taller cobra especial importancia en el diseño e implementación del mismo ya puede tener connotación negativa que es necesario erradicar con la finalidad de mejorar el desempeño del mismo.<sup>10</sup>

La evaluación es un elemento indispensable en eventos de capacitación con metodología participativa, porque permite la retroalimentación de los y las participantes en cuanto al programa, método, aprendizaje y ambiente del taller.<sup>11</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA y JUSTIFICACION.**

Los adolescentes son uno de los grupos de la población que resulta fundamental analizar ya que en esta etapa se inicia con mayor frecuencia el consumo de tabaco. Favoreciendo así la incidencia de enfermedades relacionadas con su consumo; además no se debe perder de vista el comportamiento de la epidemia de tabaquismo en adolescentes ya que constituye la puerta de entrada al consumo de alcohol y drogas ilegales.

En su mayoría los adolescentes adoptan la conducta de fumar como resultado de una presión social favorecedora, como parte del proceso de experimentación propio de esta época. Este hábito se ve fomentado por el grupo de amigos, la publicidad y la accesibilidad al tabaco.

Por lo tanto es importante crear un taller basado en técnica conductivo conductual diseñado para adolescentes impartido por los mismos adolescentes, en busca de mayor empatía para lograr aceptación y donde los adolescentes puedan cambiar su conducta de fumar por una conducta saludable, el cual tendría un gran impacto ya que no se cuenta con un programa específico para este grupo etario.

Es por eso que se requiere informar a jóvenes promotores de salud para que cuenten con los conocimientos y la habilidad de comunicación entre sus pares y así crear mayor motivación en la disminución en la conducta de fumar.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION.**

¿Se puede elaborar y evaluar un taller para la cesación del tabaquismo en adolescentes dirigido a promotores de salud en el CCH-Vallejo de la UNAM con un buen nivel de calidad?

# **OBJETIVOS**

## **GENERAL**

- Elaborar y evaluar la calidad de un taller para la cesación del tabaquismo en adolescentes dirigido a un grupo de alumnos promotores de salud.

## **ESPECIFICOS**

- Elaborar un taller basado en terapia cognitivo conductual para cesación del consumo de tabaco en adolescentes.
- Impartir a los promotores de salud el taller para la cesación del tabaco dirigido a adolescentes.
- Evaluar la calidad del taller para la cesación del tabaco dirigido a promotores de salud, por medio de una encuesta de calidad elaborada por el IMSS.

## **HIPOTESIS**

El programa basado en terapia conductivo conductual para la cesación de tabaco en los adolescentes, será evaluado de manera positiva por los adolescentes que recibieron dicha intervención

# **MATERIAL Y METODOS**

## **1.-DISEÑO DEL ESTUDIO**

Es un estudio cuasi-experimental

## **2.-POBLACIÓN DEL ESTUDIO**

La población de estudio son doce promotores de salud de 5<sup>to</sup> semestre del CCH Vallejo interesados en la información del taller para cesación del consumo de tabaco.

## **3.-SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

### **3.1.-CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA EL GRUPO QUE PARTICIPARA EN EL TALLER**

#### **3.1.1 Inclusión.**

- Alumnos del CCH Vallejo en 5<sup>to</sup> semestre que estén cursando la materia de ciencias de la salud.
- Con deseos de participar en el taller.
- Grupo como límite de 12 alumnos.

#### **3.1.2 Exclusión.**

- Que tengan alguna discapacidad que les impida ser autosuficientes.

#### **3.1.3 Eliminación.**

- No acudir a todas las sesiones del taller.
- Los que deseen retirarse del estudio.

## DEFINICION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	INDICADOR
EDAD	Años cumplidos desde la fecha de nacimiento al momento del estudio	Se realizo medición mediante el interrogatorio directo al adolescente de la fecha de nacimiento	Ordinal	1. 16años 2. 17años
SEXO	Características fenotípicas y genotípicas que identifican al individuo como masculino y femenino	De acuerdo a lo reportado por el adolescente	Nominal	1. Mujer 2. Hombre
Taller conductivo conductual	Es una intervención que propicia una situación de enseñanza-aprendizaje de forma grupal como herramienta del cambio conductual	Elaboración del manual del taller de cesación del consumo de tabaco dirigido a adolescentes.	Nominal	Si

Evaluación de calidad del taller	La percepción con que cada adolescente obtuvo la información según sus expectativas.	Según lo reportado por el instrumento de calidad del IMSS utilizado para la evaluación del talleres que evalúa:  4. Insuficiente.  6 Suficiente.  8 Bueno  10 Excelente	Nominal	si
Criterios de evaluación del instrumento				
La información que dio al grupo sobre los objetivos del curso fue	Se informo sobre la finalidad del taller.	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del instructor	Ordinal	4.Insuficiente  6.Suficiente  8. Bueno.  10.Excelente
El conocimiento del tema que demostró fue	El instructor demostró conocer sobre el tema del taller	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del instructor	Ordinal	4.Insuficiente  6.Suficiente  8. Bueno.  10.Excelente

La claridad con que expuso fue	El instructor expuso de forma elocuente y clara.	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del instructor	ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente
Respondió a las dudas y preguntas sugeridas durante la importación del tema, en forma	El instructor respondió dudas en el taller	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del instructor	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente
Propicio un clima de colaboración en forma	El instructor creó un clima de confianza y participación del grupo	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del instructor	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente
Aprovecho el material didáctico disponible en forma	El uso del material didáctico fue el adecuado	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del instructor	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente
Aprovecho el tiempo programado para su exposición en forma	El tiempo fue el establecido en el programa	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del instructor	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente

Mantuvo el interés del grupo en forma	El instructor mantuvo la atención del los integrantes durante el curso	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del instructor	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente
Las actividades realizadas, facilitaron el aprendizaje en forma	Las actividades facilitaron la adquisición del conocimiento.	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del instructor	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente
Su labor de supervisión al trabajo de equipo fue	El instructor sea capaz de dirigir al grupo	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del instructor	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente
Sus expectativas respecto al curso, se vieron satisfechas en forma	Cumplir todos los objetivos de los asistentes al taller al termino de este.	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del taller	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente
Los conocimientos adquiridos en el curso tienen aplicación en su puesto en forma	Lo aprendido en el taller se utiliza en la vida cotidiana de los adolescentes	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del taller	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente

El material didáctico apoyo el aprendizaje en forma	El material didáctico facilito el conocimiento del taller	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del taller	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente
Las actividades programadas se llevaron a cabo en forma	Las actividades se realizaron en base al horario y temario	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del taller	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente
La calidad de la coordinación del curso fue clave	Las actividades se realizaron según lo programado	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del taller	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente
Los ejercicios y dinámicas grupales se relacionaron con el curso en forma	Actividades realizadas coinciden con el tema del taller	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del taller	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente
El aula fue adecuada y cómoda en forma	Características del aula fueron las adecuadas para la toma del taller.	De acuerdo a lo reportado en cuestionario de calidad del taller	Ordinal	4.Insuficiente 6.Suficiente 8. Bueno. 10.Excelente

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO O PROCEDIMIENTO

- Se solicitó una entrevista con autoridades del CCH Vallejo para consentir la realización del estudio.
- Se habló con personal docente del CCH Vallejo para la selección de los alumnos interesados en el taller de cesación de tabaco.
- Se capacitó a residentes en medicina familiar en el taller de cesación del tabaco con base en terapia conductivo conductual con la Psic. Miriam Chicaro, psicóloga que labora en el Hospital Infantil de México.
- Se tomó capacitación una vez por semana por 2 a 3 horas durante 2 meses donde se detallan cada una de las 8 sesiones de las que consta el taller de cesación del tabaco con la Lic. Miriam Chicaro.
- En base a las sesiones con la Psic. Miriam Chicaro se elaboró un manual el cual consta de 8 sesiones con duración de 2 horas cada una de forma semanal, se indican la cantidad de promotores que se requieren para cada taller además se explica a detalle en qué consiste cada una de las sesiones del taller de cesación del tabaco; este taller fue validado según su contenido por profesional de la salud.
- Posteriormente se reunió a 12 estudiantes que cursan la materia de ciencias de la salud en 5to semestre del CCH Vallejo por 5 sesiones de lunes a viernes de 9 am a 12 am en las cuales se les instruyó en el taller de cesación del tabaco. Además se les explicó que la finalidad del taller era capacitarlos en bases de terapia conductivo conductual para cesación del tabaco para que sean capaces de impartir el taller a sus compañeros que deseen dejar de fumar.
- En el primer día del curso se les explicó la primera sesión del taller que tiene los siguientes temas: encuadre grupal, presentación del grupo, modificación de conducta y la historia del fumador. El segundo día se explicó la segunda sesión del taller con los siguientes temas: Teoría del reforzamiento, Teoría del aprendizaje social, dependencia psicológica y dependencia social. En el tercer día los temas de la sesión 3 y 4 del taller fueron: Adicción física a la nicotina,

daños a la salud, terapia de remplazo y suspensión abrupta, síndrome de abstinencia, duelo, terapia racional emotiva, mecanismos de evitación y manejo de emociones, en el cuarto día del taller se vieron los temas de la sesión 5 Beneficios de dejar de fumar, repaso de teorías del aprendizaje, manejo de emociones y en el quinto día los temas de las sesiones 6,7 y 8 que consistieron en las habilidades sociales comunicación, efectiva manejo de conflicto asertividad y manejo de prevención de recaídas y despedida del grupo.

- Al final se les entrego un instrumento de calidad para evaluar la calidad del curso a cada uno de los promotores que tomaron el curso. El cual consta de 17 items que evalúa diferentes rubros de calidad del curso en insuficiente, suficiente, bueno y excelente.

## **ANALISIS ESTADISTICO**

El análisis de los datos se realizo con estadística descriptiva, se obtuvieron datos de frecuencia y porcentaje de datos, utilizando programa SPSS versión 17, presentándolo en gráficos según la corresponda al tipo de variable a estudiar.

## RESULTADOS

Se elaboro un taller con bases cognitivo conductuales para la disminución del consumo de tabaco dirigido a adolescentes el cual estuvo integrado por 8 sesiones.

Se otorgo el taller para la cesación del tabaquismo a el grupo de 12 adolescentes promotores de salud de tales características, se obtuvo una media de edad 16.25, rango de 16-17 años donde el 83.33% (n=10) de mujeres y el 16.66% (n=2) de hombres.

Del cuestionario para evaluar la calidad del instructor se encontraron los siguientes resultados.

La información que dio al grupo sobre los objetivos del curso consideraron que fue buena en el 66.7% (n=8) y el 33.3%( n=4) considero excelente la información que se les otorgo. GRÁFICO 1

GRAFICO 1



El conocimiento del tema que demostró el instructor fue evaluado en el 16.7%( n=2) suficiente, 66.7%( n=8) bueno y en el 16.7%( n=2) excelente. GRAFICO 2

GRAFICO 2



La claridad con la que expuso el instructor se evaluó como bueno en el 58.3% (n=7) y excelente en un 41.7%( n=5). GRAFICO 3

GRAFICO 3



Evaluaron que el instructor respondió las dudas y preguntas sugeridas durante la impartición del tema como bueno en un 41.7%( n=5) y excelente en el 58.3%( n=7).  
GRAFICO 4

GRAFICO 4



El 66.7% (n=8) respondió que se propicio un clima de colaboracion en forma buena y el 33.3%( n=4) de manera excelente. GRAFICO 5

GRAFICO 5



A la pregunta acerca del aprovechamiento del material didactico disponible respondieron que fue bueno en un 75% (n=9) y excelente en el 25%(n=3).

GRAFICO6

GRAFICO 6



Percibieron que el tiempo programado por el instructor para su exposición fue suficiente en el 8.3%(1), bueno en un 66.7%( n=8) y excelente en el 25%( n=3).

GRAFICO 7

GRAFICO 7



El interés del grupo por el tema fue bueno en el 75%(n=9) y un 25% (n=3) lo evaluó como excelente. GRAFICO 8

GRAFICO 8



Si las actividades facilitaron el aprendizaje en forma respondieron como bueno en un 41.7%(n=5) y como excelente en el 58.3%(n=7). GRAFICO 9

GRAFICO 9



Si su labor de supervisión al trabajo de equipo fue bueno en un 66.7%(n=8) y excelente en el 33.3%( n=4). GRAFICO 10

GRAFICO 10



En conclusión, el instructor fue evaluado de forma general como suficiente en un 2.5% , en el 62.5% como bueno y el 35% lo evaluo como excelente. GRAFICO 11

GRAFICO 11



Los resultados aplicados a la calidad del curso fueron los siguientes:

Si las expectativas al curso se vieron satisfechas en forma en el 33.3% (n=4) respondió que bueno y el 66.7% (n=8) como excelente. GRAFICO 12

GRAFICO 12



Si los conocimientos adquiridos tienen aplicación en el lugar donde realizan sus actividades fue evaluado en un 100% (n=12) como suficiente.

El material didáctico apoyo el aprendizaje en forma lo evaluaron el 75 % (n=9) como bueno y en un 25% (n=3) excelente. GRAFICO 13

GRAFICO 13



Las actividades programadas se llevaron acabo en forma las evaluaron en un 75 % (n=9) bueno y en un 25%( n=3) excelente. GRAFICO 14

GRAFICO 14



La calidad de la coordinacion del curso fue clave obtuvo un 58.3% (n=7) como bueno y un 41.7%( n=5) como excelente. GRAFICO 15

GRAFICO 15



Los ejercicios y dinamicas grupales se realizaron con el curso en forma se evaluaron como buenas en 58.3%(n=7) y 41.7%( n=5) como excelentes. GRAFICO 16

GRAFICO 16



Si el aula fue adecuada y comoda se evaluo con un 8.3%( n=1) de forma suficiente, en el 66.7% (n=8) fue buena y en un 25%( n=3) como excelente. GRAFICO 17

GRAFICO 17



La evaluación en general para la calidad del taller fue en un 15.47% suficiente, el en 52.38% como bueno y en un 32.14% fue excelente. GRAFICO 18

Grafico 18



## DISCUSION

El objetivo de este estudio fue la elaboración y evaluación de calidad de un taller dirigido a adolescentes promotores de salud, para que ellos lo impartan a otros adolescentes fumadores dentro de su plantel educativo ya que existen muchos tipos de manejo para la cesación del tabaco pero no tan significativos como el basado en terapia conductivo conductual ya que la dependencia psicológica es una serie de conductas, ideas y creencias que el adolescente va construyendo alrededor del tabaco, a lo largo de su vida como fumador y que lo ata cada vez con esta adicción sintiendo la necesidad de fumar para sentirse bien o para poder encajar en un entorno social favoreciendo así una dependencia física.

El taller obtuvo en general una evaluación de calidad como “bueno” por lo que es satisfactorio para este estudio. Son pocos los estudios que se han realizado para evaluar la calidad de los talleres para la disminución del consumo de tabaco. En un estudio realizado por García (2008), que posterior a la aplicación un programa de divulgación para la prevención de la adicción al tabaco en estudiantes de bachillerato, se observó que los participantes mejoraron su nivel de conocimiento sobre la prevención de la adicción al tabaco.<sup>12</sup> sin embargo no se evalúa al docente o la calidad de la estrategia.

Por lo que se corrobora que este tipo de intervenciones para la cesación de la conducta de fumar son eficaces en esta población y se debe buscar la calidad de la impartición de su intervención en adolescentes.

García y Congosto (2000), mencionado por Muñoz, Ríos y Albalde (2002) consideran que las evaluaciones por los alumnos son las que más frecuentemente se han utilizado y desde la perspectiva del aprendizaje del alumno es como mejor se valora la docencia recibida. El alumno distingue con facilidad una buena o mala actuación docente de un profesor. Y el método para la obtención de esta información la sigue coincide que los procedimientos y estrategias para la recolección de información para la evaluación docente mas idóneo y aceptable son los cuestionarios, entrevistas, observación e informes de autoevaluación.<sup>13</sup>

Muñoz, Ríos y Abalde (2002) elaboran un instrumento de 40 ítems donde evalúan al docente y la calidad en un grupo de 334 universitarios con los siguientes rubros: cumplimiento de obligaciones, programa, metodología, materiales, evaluación, practicas y satisfacción usando una escala de medición 1 (muy desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Obteniendo los siguientes resultados: a) Cumple adecuadamente el horario de clase con media al momento del estudio “de acuerdo”, b) Explica con claridad los conceptos implicados en cada tema presentando una media “de acuerdo”, c) Da a conocer el programa (objetivos, contenidos, metodología, evaluación), extensión, desarrollo, con una media “de acuerdo”. Evaluando con menor con media de “indeciso” en las siguientes preguntas a) Nos motiva para que participemos crítica y activamente en el desarrollo de la clase, b) Considero que he aprendido bastante en esta asignatura y c) cumple adecuadamente (comienza y acaba) el horario de clase.<sup>13</sup> Lo que se correlaciona con la evaluación de calidad de nuestro taller para disminuir el consumo del tabaco se dirigió a adolescentes promotores de salud, por medio de la encuesta de calidad del IMSS. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: Se califico de manera global al instructor como “bueno”, resaltando que las preguntas donde se obtuvo mayor puntuación fueron: a) actividades que favorecieron el aprendizaje como “excelente” y b) si se respondieron las dudas y preguntas sugeridas durante la impartición del tema en el “excelente”. Con menor evaluación a) si el aprovechamiento del tiempo programado para la exposición se realizo en forma en un como “suficiente” y b) refirió que el conocimiento del tema como “suficiente”. Lo que permite identificar que en el taller presento las siguientes deficiencias en el área del instructor como es demostrar mayor conociendo sobre el tema y apegarse al horario programado.

En la evaluación de calidad del taller fue evaluado de forma general como “bueno” y “excelente”. Presentando con mayor calidad las siguientes áreas del taller: a) sus expectativas respecto al curso se vieron satisfechas como “suficiente”, b) la calidad de la coordinación del curso como “excelente” y c) si los ejercicios y dinámicas grupales se relacionaron con el curso como “excelente”. Y se evaluaron con menor calidad si los conocimientos adquiridos tienen aplicación en su puesto como “suficiente” y si el aula fue adecuada y cómoda como “suficiente”; ya que la

información del manual y la técnica didáctica es adecuada pero lo más importante es como se otorgue y por quien.

En busca de que esta consejería brinde un mensaje positivo, ya que a los adolescentes no les motiva hablar de salud y menos a largo plazo. Por lo que resulta interesante que sus mismos compañeros en un futuro les hablen sobre dejar de fumar mediante este taller con base en la terapia conductivo conductual en el cual debe ser continua la atención ya que a través del tiempo permite que las intervenciones ejerzan un importante efecto a largo plazo, evitando recaídas o el inicio como fumador habitual.

Por lo que se requiere que los adolescentes promotores de salud sean capacitados y evaluados en bases al manual elaborado en una siguiente estrategia.

## **CONCLUSIONES**

Dentro de las conclusiones cualitativas se puede decir que el taller causo gran interés entre los adolescentes promotores de salud, lo cual es factor indicador en la motivación en la aplicación de esta información entre sus pares y de esta manera promover la cesación del consumo del cigarro.

## RECOMENDACIONES

Resulta clave implementar estrategias que inicien en la adolescencia para la lucha contra el tabaquismo ya que es esta edad donde se inicia con esta adicción que tiene grandes repercusiones en la salud. Por lo que este taller basado en terapia cognitivo conductual para la cesación del consumo en adolescentes es una buena alternativa para el manejo del tabaquismo en adolescentes.

Es muy importante tomar en cuenta que cambiar conductas aprendidas por el adolescente fumador conlleva siempre un esfuerzo, afrontar las situaciones cotidianas de la vida sin el apoyo del tabaco, aun mas es mantenerse sin fumar por lo que importante reforzar los esfuerzos por mantener la abstinencia en los adolescentes siendo importante por los promotores deben ser capaces de enfatizar este aspecto encada una de las secciones del taller. Además de deben prestar la suficiente atención para poder identificar todos los síntomas de duelo, síndrome de duelo a la abstinencia a la nicotina para poder orientar a sus compañeros en cada una de las dificultades que se presenten a lo largo del curso.

Además que la impartición de estos talleres deben ser evaluados de forma constante para favorecer la retroalimentación con la finalidad de mejorar estas intervenciones.

## BIBLIOGRAFIA

1. Reynales L.M, Valdés R, Rodríguez R, Lazcano E, Hernández M. Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, primera edición, 2009; 45-56.
2. Aula acreditada: papel de enfermería en el abordaje del tabaquismo en atención primaria [consulta 15 agosto 2011] Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/Aula/AA\\_Tabaquismo\\_Nov09.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/Aula/AA_Tabaquismo_Nov09.pdf)
3. Sansores R, Ramirez A., Venegas M, Espinosa M. y Sandoval R. Tratamientos para dejar de fumar, disponibles en México. Salud pública México 2002; 44(1): S116-S124.
4. Schoj V, Tambussi A, Alderete E, Daino L, Gutiérrez L, Laura E et al. Guía Nacional de Tratamiento de la adicción al tabaco. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.2005:1-20
5. Alonso F, Secades R y Duarte G. ¿Son eficientes los tratamientos psicológicos para dejar de fumar?. Trastornos adictivos. 2007;9(1):21-30.
6. Torrecilla GM. Barrueco F, Jiménez C, Hernández M. A, Plaza M, González M. Ayudar al fumador. Tratar el tabaquismo. MEDIFAM; 2001:11(4):194-206.
7. Sansores R, Pérez O, Ramírez A. Guías de atención médica para dejar de fumar.Una propuesta para Latinoamérica.Salud Pública de México2010;52(2):S355-S356.
8. Tapia R, Kuri P, Hoy M. Panorama epidemiológico del tabaquismo en México. Salud pública de México:2001;43:478-484.
9. Fiorentino M, Labiano M .Talleres psicoeducativos para la promoción de escuelas saludables. Informes Psicológicos.2008:10(11):259 – 273.
- 10.Herrera P, Bases para la elaboración de Talleres Psicoeducativos: una oportunidad para la prevención en salud. 2003:3-43.
- 11.Expósito M, Grundmann G, Quezada L y Valdez L. Preparación y Ejecución de Talleres de Capacitación. Una guía práctica. Centro cultural Poveda Republica Dominicana. 93-101.
12. Careaga A, Sica R, Cirillo A, Da Luz S. Aportes para diseñar e implementar

- un taller. 8vo. Seminario-taller en desarrollo profesional médico continuo (DPMC) 2das jornadas de experiencias educativas en DPMC,2006;1-28.
13. Muñoz J, Rios M, Abalde E. Evaluación Docente Vs. Evaluación de la calidad. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa, (RELIEVE);2002;8(2):103-134.
  14. Torrecilla M, Domínguez F, Torres A, Cabezas C, Jiménez C, Barrueco M, Solano S, De Granda J. I., et al. : Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. MEDIFAM 2002;12:484-492.
  15. García G, Aarcía S, Henríquez S. Diseño y aplicación de un programa psicoeducativo de divulgación para la prevención de la adicción al tabaco en estudiantes de ambos sexos de primer año de bachillerato del instituto nacional profesor José Luís López de la ciudad de Jocoro, del departamento de Morazán. San Miguel, El Salvador.2008;1-126.
  16. Salvador M, Ayesta F. La Adherencia Terapéutica en el tratamiento del Tabaquismo. Intervención Psicosocial. 2009: 18(3); 233-244.
  17. Bello S, Álvaro C, Magdalena S, Haydée R. Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. Revista Chilena Enfermedades Respiratorias. 2009; 25: 218-230.
  18. Escalante E. Fumar o no fumar ¿Cuál es el problema?. Med-ULA, Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes; Venezuela 1 (4):145-151.
  19. Sansores R, Pérez O, Ramírez O. Guías de atención médica para dejar de fumar. Una propuesta para Latinoamérica. Salud Pública de México; 2010;52(2):S355-S366.
  20. Kuri P, González J, Hoy M, Cortés M, Epidemiología del tabaquismo en México. Salud pública de México; 2006;48(1):S91-S98.
  21. Tamblay N, Seijas D. Factores determinantes en el éxito de un tratamiento antitabaco. Revista Médica Chile 2008; 136: 179-185.
  22. Nuño B, Álvarez J, Madrigal E. Efecto de una intervención antitabaco en estudiantes de enseñanza media superior en Guadalajara, México. Salud Mental 2008;31:181-188.
  23. Ponciano G Rodríguez, Morales A, La escritura emocional como una herramienta para el tratamiento psicológico del tabaquismo. salud pública de México:2007;49(2):S280-S289.

24. Guallar P , Lafuente P, Sáinz O , Díez J, Banegas J. Probabilidad de éxito en el abandono del tabaco en el curso de dos intervenciones sencillas para dejar de fumar. Revista española de salud pública 2003; 77: 117-124.
25. Ponciano G y Morales A. Evaluación del programa de tratamiento para la cesación del tabaquismo en la clínica de la facultad de medicina de la UNAM. Salud pública de México; 2007;49(2):247-256.
26. Ruíz M , Rodriguez I, Rubio C, Revert C y Hardisson A. Efectos tóxicos del tabaco. Revista toxicología 2004.21:64-71
27. Regalado J, Lara G, Osio J y Ramírez A. Tratamiento actual del tabaquismo. Salud publica México:2007;49(2)S270-S279.
28. Olano E, Mantilla B. , Sánchez E. y Alarcón E. ¿Intervención minina en tabaquismo? El protocolo de atención al paciente fumador en atención primaria. Atención primaria 2005;36(9):515-519.
29. Educación antitabaco y adolescentes [consulta 15 agosto 2011] Disponible en: <http://www2.fe.ccoo.es/andalucia/docu/p5sd8309.pdf>.
30. Manual del Facilitador " Guía a las personas hacia el futuro libre de tabaco "Taller de capacitación para los trabajadores de salud[consulta 15 agosto 2011] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/tabaco.pdf>
31. Prevención del tabaquismo e la adolescencia [consulta 15 agosto 2011] Disponible en: [http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_tabaco.pdf](http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_tabaco.pdf).
32. Gallego A, Miguel J. Sociedad Española de Neumología y cirugía torácica. prevención del tabaquismo.2007;9(3):89-116

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **GENERALIDADES DEL TALLER DE CESACION DEL TABACO PARA ADOLESCENTES**

El taller consta de 8 sesiones en total cada sesión debe ser semanal con una duración de 2 horas con un máximo de integrantes de 10 alumnos que deseen dejar de fumar.

En estas sesiones se deben tener 2 promotores de salud que interactúan entre sí para poder llevar a cabo el taller, el primer promotor como terapeuta y el segundo promotor como cooterapeuta.

Los promotores de salud deben ser los mismos en todas las sesiones para el mismo grupo en todas sus sesiones.

Todas las sesiones se toman un lugar cómodo amplio donde permita sentarse en círculo y sin tener situaciones que puedan distraer al grupo.

SESION	DURACION.	MATERIAL	TEMAS:	OBJETIVOS:	ACTIVIDADES
1	2 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Papel bond o hoja blanca.</li> <li>✓ Hojas de auto registro y línea base.</li> <li>✓ Pluma o marcador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Encuadre grupal</li> <li>✓ Presentación del grupo.</li> <li>✓ Modificación de conducta.</li> <li>✓ Historia del fumador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entablar una relación calidad y de confianza.</li> <li>✓ Establecer la meta con los alumnos.</li> <li>✓ Establecer horario del taller.</li> <li>✓ Establecer contrato terapéutico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para establecer la relación de confianza se realiza la presentación de los promotores hacia el grupo de forma general. Diciendo su nombre, a que se dedica, porque está en el grupo, cuáles son sus hobbies.</li> <li>✓ Se explica que la meta del taller es que los integrantes dejen de fumar mediante las técnicas de relajación y el cambio de conducta que se aprenderán en el transcurso del taller.</li> <li>✓ El horario se establece mediante un consenso entre los participantes con la finalidad de que todos acudan a las 8 sesiones. Además se debe establecer el tiempo de tolerancia y el lugar en donde se darán las sesiones.</li> <li>✓ En este se establecen las responsabilidades de los promotores como la de los alumnos que asisten al taller. Tomando en cuenta que ninguna opinión es más importante que la otra que</li> </ul>

					<p>todos son iguales por ello la importancia de que las sesiones se den en círculo.</p> <p>Se realiza mediante un consenso donde se pregunta ¿Que creen que es lo necesario para que un grupo funcione? Lo cual se anotara en forma de listado en una hoja o papel bond ya que al final se firmara por cada uno de los alumnos y promotores el cual deberá ponerse en un lugar visible en todas las sesiones siguientes.</p> <p>Algunos ejemplos:</p> <p>Para el promotor: ser puntual, tener el material preparado, dar <b>confidencialidad</b> se debe informar al grupo que lo que se platica en el grupo se queda en el grupo y no se habla de ello fuera de este y <b>credibilidad</b> debe establecer que no es experto pero que lo puede averiguar lo que no sepa.</p> <p>Para el alumno: puntualidad, respeto, confidencialidad, asistencia, participación</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>✓ Explicar modificación de conducta.</p>	<p>en la cual se debe estar muy presente ya que es muy importante ya que con las vivencias de cada uno de ellos se trabaja para lograr una modificación de la conducta.</p> <p>✓ Para poder lograr la modificación de la conducta se requiere informar sobre estilos de vida saludable y concientizar sobre las acciones y situaciones que favorecen que el alumno fume e informar cuales son las técnicas que puede realizar para modificar el deseo de fumar y evitar fumar.</p> <p>✓ El promotor de salud explica los estilos saludables como son: alimentación sana y actividad física.</p> <p>Alimentación sana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Disminución de grasas y azúcares y aumento del consumo de frutas, leche y derivados.</li> <li>2.- Aumentar la cantidad de alimentos en el desayuno.</li> <li>3.-Disminuir la cantidad de alimentos por la noche.</li> </ol>
--	--	--	--	---	---

					<p>4.-Masticar correctamente los alimentos en la boca para favorecer la digestión.</p> <p>5.-Lavarse las manos y los dientes de forma correcta. Las manos, antes y después de las comidas. Los dientes después del desayuno y de la cena.</p> <p>6.-Lavar las verduras antes de cocerlas o comerlas crudas.</p> <p>Los alimentos deben distribuirse a lo largo del día para que el cuerpo tenga los nutrientes necesarios, en función de sus exigencias.</p> <p>Se informa que hay que variar las formas de preparación de los alimentos utilizando distintos procedimientos culinarios: asados, hervidos, a la plancha, guisados, y no abusar de los fritos.</p> <p>En el plan de comidas debe haber una presencia de alimentos ricos en proteínas de origen animal: lácteos, carnes, huevos y pescados, en equilibrio con alimentos de origen vegetal: cereales, legumbres, verduras y frutas.</p> <p>Evitar el consumo de sustancias alcohólicas.</p> <p>El consumo de dulces, refrescos y “snacks” debe ser moderado.</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>✓ Explicar la técnica de autorregistro de línea base y registro de monitoreo.</p>	<p>Actividad física. Es importante para mantener activos los músculos y los huesos permitiendo su mejor funcionamiento. Entre algunos beneficios están: Mejora la condición física, el desempeño escolar, aumenta el sentido de responsabilidad personal, reduce el consumo de drogas y el alcohol, mejora el sistema inmunológico, reduce el estrés, la ansiedad y la depresión, y controla el peso.</p> <p>✓ La importancia del auto registro y línea base radica en que permiten identificar por qué y para que utiliza el cigarro, permite evaluar la conducta problema, es necesaria para que puedan tomar conciencia de lo que está sucediendo a su alrededor y en ellos mismos que está condicionando de que fumen.</p> <p>Se deben llenar antes de encender el cigarrillo preferentemente. Por lo que debe ser pequeño para ser de fácil acceso.</p> <p>Hoja de auto registro de línea base: (anexo 2)</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Se les entregada por única ocasión la hoja de auto registro de línea base en la cual registraran el numero de eventos en los que ellos fumen hasta 20 eventos. Se anotan los eventos sin importar cuantos cigarrillos se fuman en un mismo evento.</p> <p>Se llena de la siguiente forma:  Nombre: Se coloca el nombre del alumno.  Fecha: Se coloca el día de inicio y termino.  Lugar: Se coloca el lugar geográfico en donde fuma, P/E casa, calle, parque, escuela, fiesta, cine, etc.  En compañía: Se anota la persona o personas que estaban con el alumno.  Estado de ánimo: Se anota si esta triste, enojado, contento, relajado, preocupado etc.  Golpe: Si es que en la primer fumada inhala con mucha fuerza para que llegue al pulmón.</p> <p>Hoja de registro de monitoreo.(anexo2)</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>La hoja de registro de monitoreo se entregara cada semana y se recogerá la de la semana anterior. Es muy importante que se traiga en todas las sesiones ya que con ella se trabaja cada sesión. En esta se anotara cada vez que tenga deseo de fumar antes de encender el cigarrillo.</p> <p>Se llena de la siguiente forma:</p> <p>Nombre: Nombre del alumno.</p> <p>Fecha: Se anota cuando inicia la semana cuando termina.</p> <p>Hora: El horario en el que fuma.</p> <p>¿Qué sucede a mí alrededor que deseo fumar?: Se anota la situación que está pasando en ese momento.</p> <p>¿Qué estoy sintiendo o pensando? Se anota el estado de ánimo.</p> <p>Nivel de deseo: que tanto quiero fumar del 0 al 100.</p> <p>¿Qué hago para dejar de fumar? Se anota si no fuma aunque tenga el deseo de hacerlo. Que es lo que hace para no fumar. Se anota la técnica de relajación que utilizo para no fumar o la actividad que realizo para no fumar.</p>
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Modificar hábitos asociados con la adicción al tabaco. Técnicas de relajación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se indica cómo realizar respiraciones profundas y bostezo.</li> <li>✓ Con la respiración el objetivo es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio debe de percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago. Siéntate cómodamente en una silla, con la espalda erguida pero cómoda, y los brazos a los lados o sobre las rodillas. Cierra los ojos, liberando tu mente de pensamientos por un instante, e inhala lentamente, hasta llenar tus pulmones de aire por completo. Manteniendo el aire unos tres segundos, y exhalando lentamente. Se exhala hasta que no quede ni una gota de aire en los pulmones. Manteniéndose así por uno o dos segundos, y se repite la técnica una o dos veces más. Se debe inhalar, llevando el aire hacia el vientre, haciendo que se abulte lentamente. Se puede hacer sentado o recostado, en cualquier momento o lugar.</li> </ul>
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tarea en casa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizaran la historia del fumador. En donde harán su historia de fumador que diga cuando iniciaron a fumar, en donde fue, con quien estaban, como se sentían y que hace que siguán fumando.</li> <li>✓ Llenar su hoja de autor registro de línea base y registro de monitoreo.</li> </ul>
2	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hoja de auto registro</li> <li>✓ Hoja de línea base</li> <li>✓ Historia del fumador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Teoría del reforzamiento.</li> <li>✓ Teoría del aprendizaje social</li> <li>✓ Dependencia psicológica.</li> <li>✓ Dependencia social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Que es aprendizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se explica que el aprendizaje es un proceso mediante el cual la experiencia o la practica dan lugar a un cambio relativamente permanente en la conducta, esto es conducta se aprende cuando tenemos consecuencias positivas o cuando algo que no nos gusta desaparece, por ejemplo, cuando estamos en una situación nueva, como el primer día de clases, darle el golpe al cigarro nos relaja, así cada vez que siento estrés recurro al cigarro para relajarme, aprendí la conducta porque me sentí bien, otro ejemplo es cuando queremos pertenecer a un grupo de amigos que son fumadores, comienzo a fumar para ser aceptado.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Que el fumador reconozca sus patrones de consumo y el mecanismo de adquisición de conducta.</li> <li>✓ Tabaquismo como conducta aprendida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lectura de historia del fumador.</li> <li>✓ Se señala que es una conducta des adaptativa, pero que hasta la fecha ha funcionado (des adaptativa porque está dañando el organismo).</li> <li>✓ Revisión del auto registro de línea base y automonitoreo, se comenta y enfatiza los escenarios donde frecuentemente se consume tabaco, además de los estados emocionales sobre cual la conducta problema.</li> <li>✓ La relación entre nuestro aprendizaje (historia de consumo tabaco).con integración de todo lo anterior.</li> <li>✓ Se explica los estudiantes porque es difícil dejar el cigarro que es sustancias tiene el tabaco así como que es una adicción, síndrome de abstinencia.</li> <li>✓ Adicción: la adicción a una sustancia</li> </ul>
--	--	--	--	--	---

				<p>✓ Conocer los mecanismos de dependencia psicológica y social.</p>	<p>alcalina llamada nicotina que es altamente adictiva, crea dependencia, uso compulsivo, tolerancia que hace que cada vez se necesite mayor cantidad de nicotina para conseguir el mismo efecto además del síndrome de abstinencia.</p> <p>✓ El tabaco posee otras mas sustancias como la nornicotina, anabastina, miosesmesina, nicotrina, natabina oxinicotina y el acido nicotínico. Todas estas sustancias actúan a nivel de sistema nerviosos central, en proceso de placer, recompensa, es un ciclo neural de gratificación.</p> <p>✓ Los reforzadores sociales puede parecer que el cigarro es la panacea cuando en la búsqueda de identidad el adolescente, la sensación de seguridad cuando es captado en un ambiente.</p>
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Generar estrategias de afrontamiento a la presión social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La base de la terapia emotiva racional (TREC) se basa en que toda la conducta de una persona es resultado de los pensamientos y cogniciones mediante sus percepciones, autoafirmaciones, atribuciones, expectativas, creencias e imágenes que tiene de sí mismo y su ambiente.</li> <li>✓ Pensamientos erróneos conducen a respuestas emocionales y conductas equivocadas.</li> <li>✓ La Reestructuración cognitiva se refiere a modificar nuestras interpretaciones y las valoraciones, mediante el diálogo interno, la modelación y la práctica de hábitos cognitivos nuevos.</li> <li>✓ Técnicas para dejar de fumar que se aplicarían cuando se tienen el deseo de fumar son :</li> <li>✓ Relajación con respiraciones profundas.</li> </ul>
--	--	--	--	---	---

					<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Auto afirmaciones positivas: Las cuales no deben tener palabras como tengo, debo ya que no es una obligación dejar de fumar sino algo que se desea Por ejemplo tengo que de ajar de fumar pues es malo para mi, debo estar sin fumar pues son un ganador, además de no tener palabras que indiquen tiempo ya que se entendería que solo un lapso de tiempo estaría sin fumar y se fumaria en el demás tiempo por ejemplo “hoy estoy sin fumar pues soy lo mejor”.</li> <li>▪ Soy una persona de éxito, pues estoy sin fumar.</li><li>▪ Es grandioso, puedo estar sin fumar.</li><li>▪ Quiero dejar de fumar y lo estoy logrando.</li><li>▪ Logro lo que me propongo, por eso continuares sin fumar.</li><li>▪ Soy libre, ya deje de fumar.</li></ul>
--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Relajación progresiva se sienta en una silla confortable; sería ideal que tuviese reposabrazos. También puede hacerse acostándose en una cama. Ponerse tan cómodo como sea posible (no utilizar zapatos o ropa apretada) y no cruzar las piernas. Hacer una respiración profunda completa; hacerlo lentamente. Después alternativamente tensamos y relajamos grupos específicos de músculos. Después de tensionar un músculo, este se encontrará más relajado que antes de aplicar la tensión. Se debe concentrar en la sensación de los músculos, específicamente en el contraste entre la tensión y la relajación. Con el tiempo, se reconocerá la tensión de un músculo específico y de esta manera seremos capaces de reducir esa tensión.</li><li>✓ No se deben tensar músculos distintos que el grupo muscular que estamos</li></ul>
--	--	--	--	--	--

					<p>trabajando en cada paso. No mantener la respiración, apretar los dientes o los ojos. Respirar lentamente y uniformemente y pensar solo en el contraste entre la tensión y la relajación. Cada tensión debe durar unos 10 segundos; cada relajación otros 10 o 15 segundos. Contar "1, 2, 3 ..." iniciando con los:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Pies.</b> Apretar los dedos (sin elevar las piernas); relajar. Apuntar con los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.</li> <li>✓ <b>Glúteos.</b> Aprieta las nalgas contra la silla; relajar.</li> <li>✓ <b>Espalda.</b> Con los hombros apoyados en el respaldo de la silla, tirar tu cuerpo hacia adelante de manera que la espalda quede arqueada; relajar.</li> <li>✓ <b>Brazos.</b> Con los brazos estirados y elevados hacia enfrente a nivel de los hombros se coloca la palma de una mano sobre la otra haciendo fuerza estirando los músculos de la mano y brazos posteriormente se relaja</li> </ul>
--	--	--	--	--	---

				✓ Tarea	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Llenado de autor registro de monitoreo.</li> <li>✓ Practica de relajación profunda.</li> </ul>
3	2 horas	✓ Hojas de autoregistro de monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adicción física a la nicotina.</li> <li>• Daños a la salud-</li> <li>• Terapia de remplazo.</li> <li>• Suspensión abrupta.</li> <li>• Autorregistro de monitoreo.</li> </ul>	✓ Que el adolescente logre identificar al tabaquismo como una adicción y conozca los mecanismos de dependencia psicología y social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se revisara el consumo de tabaco de cada fumador observando que ha disminuido su consumo en base al primer registro de automonitoreo hasta un 30% de disminución. De observar que aumenta el consumo se debe retomar lo visto anteriormente.</li> <li>✓ Se insiste sobre el contenido del cigarro la adicción, tolerancia y el síndrome de abstinencia.</li> <li>✓ Se explica que el tabaco posee 4879 sustancias químicas que perjudican la salud como sustancias carcinógenas( que producen cáncer) benzoapireno, N- notrosorcotina, N- nitrosopirrolidina, polonio-210. Sustancia irritantes y toxicas como: arsénico, acetaldehído, acetona, acroleína, amoniaco, cromo, cadmio y benceno cianuro de hidrogeno.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Síndrome de abstinencia duelo, proceso de desintoxicación.</li> </ul>	<p>Que muchas d estas sustancias están presentes en productos de limpieza como los antihongos, antisarro, productos para el cabello y cocina.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desintoxicación: es el proceso de eliminación de las toxinas como nicotina, alquitran, monóxido de carbono, sustancias irritantes y carcinogénicas que están presentes en el organismo como consecuencia de haber fumado por un largo periodo de tiempo. Causando le síntomas al fumador como tos con expectoración, sudoración excesiva, aumento de salivación, mal aliento. Mareo y nausea. Lo cual se controla con implantación de estilos saludables como beber 2 litros de agua al día, incluir verduras y frutas en la dieta, ejercicio físico diario.</li> <li>✓ El síndrome de abstinencia es causado por la suspensión de nicotina del cuerpo después de que ha estado presente el organismo por periodos largo de tiempo o niveles</li> </ul>
--	--	--	--	--	--

					<p>altos de consumo de nicotina causando adaptación al organismo de esta sustancia; al suspenderla causa una serie de síntomas psicológicos y sociales desagradables; trastornos en la fisiología del individuo. Como estado de ánimo deprimido o eufórico, insomnio, irritabilidad, frustración, ira, ansiedad, dificultad para concentrarse, inquietud, aumento de apetito, lo cual se trata con terapia sustitutiva de nicotina como son los parches, chicles, inhalador. Antidepresivos.</p> <p>✓ El duelo es el proceso en el que se manifiestan una serie de pensamientos, sentimientos y actividades como resultado de la pérdida del estilo de vida del fumador asociados a síntomas físicos y emociones. Prestando llanto, agitación, aislamiento, reducción de la concentración, tristeza, ansiedad, debilidad muscular, trastornos del sueño, alteraciones del apetito, fatiga, suspiros y se trata con apoyo</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>✓ Que el fumador sea capaz de generar estrategias de afrontamiento a la presión social.</p>	<p>psicológico facilitando la expresión de sentimientos dirigidos hacia el cigarro, pidiendo que escriba reflexivamente lo que significa su pérdida a través de la escritura.</p> <p>✓ Se realiza el JUEGO DE ROLES</p> <p>El cual consiste en tomar alguno de los escenarios en el que alguno de los pacientes tubo deseos de fumar y fumo el cual explica más de lo que ocurrió.</p> <p>1) Motivación. El objetivo es crear un clima de confianza con el grupo y presenta conflictos relacionados con su consumo de tabaco para que tomen en cuenta como un tema de suma importancia.</p> <p>2) Preparación para la dramatización, se pone en claro los componentes de la dramatización: el lugar, los posibles sentimientos, sobre todo el conflicto, que personajes intervienen y qué situación se va a</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>✓ Motivar al paciente hacia su toma de de decisión.</p>	<p>dramatizar.</p> <p>3) Dramatización: los participantes asumen el rol protagónico y se esfuerzan por preparar el argumento pertinente por presentar de un modo muy similar las situaciones que viven en su abandono del tabaco cual sería la forma más adecuada, tratando de encontrar un dialogo que evidencie el conflicto que presentan a sus compañeros de grupo.</p> <p>4) Debate, se analiza y valora los diferentes momentos de la situación planteada y se hacen las preguntas sobre el problema dramatizado, generando al final estrategias de afrontamiento.</p> <p>El papel del terapeuta en el juego de roles es ser moderador quitando el debate hacia la resolución de las nuevas soluciones y alternativas para solucionar el conflicto planteando se debe explorar la problemática al máximo para poder establecer conclusiones y</p>
--	--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tarea</li> </ul>	<p>medir las consecuencias de las decisiones tomadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se establece la fecha para la suspensión total del tabaco entre la sexta y séptima semana.</li> <li>✓ Llenar registro de monitoreo y carta de despedida.</li> <li>✓ La carta despedida la realizan los fumadores dirigida al cigarro despidiéndose del hablando de todas las emociones que lo hace sentir.</li> </ul>
4	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Carta de despedida al cigarro.</li> <li>✓ Hoja de registro de monitoreo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Síndrome de abstinencia.</li> <li>✓ Duelo.</li> <li>✓ Terapia racional emotiva.</li> <li>✓ Mecanismos de evitación.</li> <li>✓ Manejo de emociones (tristeza culpa).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Generar Estrategias que reduzcan los síntomas del síndrome de abstinencia, la desintoxicación y el duelo en los pacientes para lograr el mantenimiento de la abstinencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se pregunta a los miembros del grupo como se han sentido y si han todo algunos de los síntomas del síndrome de abstinencia.</li> <li>✓ Se revisan auto registros observando el avance en la disminución para esta sesión de un 60%.</li> <li>✓ Identificar síntomas de abstinencia, duelo o desintoxicación.</li> <li>✓ Recordar fecha de suspensión del tabaco.</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Generar nuevas frases positivas.</li> <li>✓ Se realizan ejercicios de relación para ayudar a disminuir las molestias generadas por el abandono del tabaquismo.</li> <li>✓ La visualización dirigida que consiste en: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Se realiza la Relajación por respiración profunda.</li> <li>2) Se visualiza el escenario que genera estrés y continua con la respiración profunda.</li> <li>3) Se imagina una solución diferente para no fumar.</li> </ul> </li> <li>✓ Es importante que el fumador describa las estrategias que está usando para mantenerse sin fumar. Como pueden ser : <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Respiraciones profundas</li> <li>b) Relajación progresiva.</li> <li>c) Autoafirmaciones positivas.</li> <li>d) Búsqueda de mejores soluciones.</li> </ul> </li> <li>✓ Se realiza la lectura de las cartas de despedida al cigarro, aquí es sumamente importante hacer el</li> </ul>
--	--	--	--	--	---

					<p>análisis de cada una de ellas. Hacer un análisis de los pensamientos irracionales emociones que produce el duelo y se comentan algunas formas eficaces de manejar las emociones generadas por la pérdida de su anterior estilo de vida.</p> <p>✓ Lectura de carta de despedida del tabaco.</p> <p>Aquí comentamos y ponemos en énfasis en cuáles son los escenarios donde frecuentemente se inicia el consumo de tabaco, además de los estados emocionales que lo acompañan.</p> <p>Se les otorga el siguiente:  “durante toda la mañana y tarde del día “x” usted podrá fumar los cigarros que guste. A las doce de la noche del día “x” usted dejara de fumar, una vez que dieron las doce o en su defecto a la hora comenzara a escribir su carta de despedida al tabaco. Es muy</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>importante que la hora de elaborar su carta usted tome en cuenta todo el tiempo que lleva fumando y las situaciones que usted ha vivido en presencia del tabaco, así como las emociones que le produce el dejar definitivamente el tabaco, recuerde escribir todo lo que usted este sintiendo, todo lo que usted crea necesario, no importa si comete errores de ortografía o utiliza groserías,</p> <p>A continuación se muestran ejemplos ilustrativos de lo que se desea identificar el las cartas.</p> <p>“Solo quiero decirte que no te culpo si me dañaste, sino todo lo contrario”: DESPLAZAMIENTO DE RESPONSABILIDAD AL CIGARRO</p> <p>“Y a partir de ahí mi vida se ligo al cigarro, al extremo de pensar que no ha tenido descanso: CREENCIA IRRACIONAL DE GENERALIZACION.</p> <p>“Solo lograste hacer de mi tu esclavo y llamarme de culpa por el daño que sabia</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>podías hacerme, pero no estoy dispuesto a seguir haciéndome más daño”</p> <p>DESPLAZAMIENTO CONTRADICTORIO DE RESPONSABILIDAD DEL CIGARRO.</p> <p>“En la casa ya no puedo vivir sin ti, eres hasta ahora indispensable, me levanto pensando solamente en ti y me acuesto por lo consiguiente pensando en ti” ILUSTRACION PENSAMIENTO IRRADICIONAL.</p> <p>“Pero llego hoy el momento de despedirme de ti y decirte hasta siempre porque me has hecho muy feliz y te he gozado enormemente”</p> <p>NEGACION INCONCIENTE A HACER COMPROMISO A LARGO PLAZO</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>"Nos conocimos hace muchos años ya demasiados. Al principio he de reconocer que me dabas miedo, de hecho, mis primeros contactos contigo fueron muy tímidos y con un cierto sentimiento de estar haciendo algo prohibido. Poco a poco fuimos estrechando nuestra relación hasta volvernos inseparables.</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>Hemos vivido muchos momentos juntos, más de la mitad de mi vida la he compartido contigo. Has estado presente en los acontecimientos más importantes, y cuando has faltado, te he buscado desesperadamente. Pero creo que ha llegado el momento de decirnos adiós. Por una parte con tristeza, sé que me va a costar rehacer mi vida sin ti: Tomar un simple café sin tu compañía, buscarte en los malos momentos, disfrutar de una buena comida sin tu presencia tras el postre, tomar una cerveza y no tenerte entre los dedos, salir del trabajo, tras varias horas sin verte, y prescindir de ti.</p> <p>Pero me he dado cuenta de que tu "amistad" conlleva muchos peligros, quizás los años me han dado la madurez y las perspectiva necesaria para ser consciente de esos peligros que antes relativizaba. Así que a partir de ahora, porque quiero disfrutar de quienes me quieren muchos años y que ellos disfruten de mi, tengo que decirte adiós y espero que para siempre.</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>✓ Tarea</p>	<p>Hasta nunca"</p> <p>Con la cata anterior de ejemplo encontramos.</p> <p>Por una parte con tristeza, sé que me va a costar rehacer mi vida sin ti: NEGACION INCONCIENTE A HACER COMPROMISO A LARGO PLAZO</p> <p>Pero me he dado cuenta de que tu "amistad" conlleva muchos peligros, quizás los años me han dado la madurez y las perspectiva necesaria para ser consciente de esos peligros que antes relativizaba. DESPLAZAMIENTO DE RESPONSABILIDAD AL CIGARRO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registro de automonitoreo.</li> <li>✓ Fecha de cesación del tabaco.</li> </ul>
--	--	--	--	----------------	---





8	2hrs	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hoja de registro de automonitoreo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manejo y prevención de recaídas.</li> <li>✓ Despedida del grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Que los integrantes del grupo se mantengan en abstinencia( prevenir recaídas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se enfatiza en estilos de vida saludable, alimentación y ejercicio.</li> <li>✓ Se hace una descripción por parte del fumador de las estrategias que ha estado usando para mantenerse sin fumar. <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Respiraciones profundas</li> <li>b) Relajación progresiva.</li> <li>c) Autoafirmaciones positivas.</li> <li>d) Búsqueda de mejores soluciones.</li> </ul> </li> <li>✓ Se hace una revisión de los síntomas de abstinencia, desintoxicación y duelo. En busca de cuales han presentado, como se siente al respecto, estrategias para afrontarlo.</li> <li>✓ Visualización dirigida en base a la hoja de monitoreo.</li> <li>✓ Se realiza directorio de los asistentes con el fin de tener seguimiento a los 15 días 30 días y 3 meses.</li> <li>✓ Despedida del grupo se da correo y celular de promotor para tener comunicación en caso de recaída.</li> </ul>
---	------	---	---	---	---



**Calificación del instructor**

No	FACTORES DE VALORACION	CALIFICACION
1	La información que dio al grupo sobre los objetivos del curso fue	
2	El conocimiento del tema que demostró fue	
3	La claridad con que expuso fue	
4	Respondió a las dudas y preguntas sugeridas durante la importación del tema, en forma	
5	Propició un clima de colaboración en forma	
6	Aprovecho el material didáctico disponible en forma	
7	Aprovecho el tiempo programado para su exposición en forma	
8	Mantuvo el interés del grupo en forma	
9	Las actividades realizadas, facilitaron el aprendizaje en forma	
10	Su labor de supervisión al trabajo de equipo fue	

**Calificación del curso**

No	FACTORES DE VALORACION	CALIFICACION
1	Sus expectativas respecto al curso, se vieron satisfechas en forma	
2	Los conocimientos adquiridos en el curso tienen aplicación en su puesto en forma	
3	El material didáctico apoyo el aprendizaje en forma	
4	Las actividades programadas se llevaron a cabo en forma	
5	La calidad de la coordinación del curso fue clave	
6	Los ejercicios y dinámicas grupales se relacionaron con el curso en forma	
7	El aula fue adecuada y cómoda en forma	

## VALORES

Insuficiente	4
Suficiente	6
Bueno	8
Excelente	10

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD**  
**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Lugar y fecha	El estudio se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No. 20. Distrito Federal, a ____ del mes: ____ del 2012.
Por medio de la presente autorizo	_____
Participar en el protocolo de investigación titulado	<b>ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE UN TALLER PARA LA CESACIÓN DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES DIRIGIDO A PROMOTORES DE SALUD</b>
Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:	3404

**(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

**El objetivo del estudio es:** Elaborar y evaluar la calidad de un taller para la cesación del tabaquismo en adolescentes dirigido a un grupo de alumnos promotores de salud.

**Se me ha explicado que mi participación consistirá:** si usted acepta a participar ocurrirá lo siguiente:

1. Se me informará y pedirá el consentimiento informado para la realización de un estudio de investigación.
2. Llenar un cuestionario sociodemográfico, cuestionario de calidad IMSS.

**Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en el estudio.**

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio. Los resultados del presente estudio contribuirán a determinar la calidad de impartición a adolescentes en un taller con bases de terapia cognitivo conductual para de cesación del tabaquismo a un grupo de adolescentes promotores de salud.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento relacionado con los datos obtenidos con el estudio, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación (en su caso).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello me afecte.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

<hr/> <b>NOMBRE Y FIRMA</b>	<b>NOMBRE, FIRMA Y MATRICULA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE</b>  <b>Dra. Mariana del Rosario Ponce Garcia</b>
	<b>Dra. Mariana del Rosario Ponce Garcia</b>  <b>NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBTUVO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>

**Número (s) telefónico (s) al (los) cual (es) puede comunicarse en caso de presentarse emergencias, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:** 08:00 a 15:00 hrs., de lunes a viernes al teléfono 53331100 extensión 15320, en la Coordinación de Educación de Salud en la Unidad de Medicina Familiar No. 20, Distrito federal, IMSS.

**Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmo este formato de consentimiento**

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1   NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2	LUGAR Y FECHA   LUGAR Y FECHA
--	--

**informado en mi presencia, de manera voluntaria.**