

GUÍA METODOLÓGICA PARA EL SERVICIO DE CESACIÓN TABÁQUICA Actualizada 2012

Autores:

Dra. Elba Lorenzo Vázquez. Coord. Nac. Programa de Prevención y Control del tabaquismo

Dra. Oria Susana Acosta Cabrera. CNPES.

Dra. Doris Sierra Pérez. Dpto. Atención Primaria. MINSAP.

Lic. Francisco Safora Romay. CNPES.

Lic. Ana Cepero Gil. Hospital “Hermanos Ameijeiras”.

Lic. Geidy Rodríguez López. Hospital “Hermanos Ameijeiras”.

Dra. Esther Castillo Rodríguez. CCSM Centro Habana.

Dra. Aleyda Núñez Tamayo. Sección de Salud Mental. MINSAP.

Introducción

El tabaco es el único producto de consumo masivo, legalmente vendido, que mata a la mitad de sus consumidores crónicos. Daña de múltiples maneras al individuo, a la sociedad y al medio ambiente.

Cada año mueren en el mundo cerca de 5 millones de personas. La mitad de estas muertes ocurren entre los 30 y 69 años, perdiéndose más de 20 años de esperanza de vida. Cada cigarrillo consumido acorta en siete (7) minutos la vida del fumador.

El tabaquismo ocasiona el 12% de la mortalidad adulta mundial, se relaciona con el 33% de las defunciones por todos los cánceres, con el 80 a 90% por cáncer de pulmón, con el 25% de las cardiopatías isquémicas y el 75% del enfisema pulmonar y la bronquitis crónica.

El tabaquismo pasivo es una de las principales causa de enfermedades en los no fumadores sanos, encontrándose tasas de mortalidad y morbilidad 30% más altas en ellos. Aumenta el riesgo de padecer cáncer de pulmón en un 20-30% y de enfermedades cardiovasculares en un 25%. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) calcula que cada año al menos 200 mil trabajadores mueren a causa del tabaquismo involuntario en su lugar de trabajo.

En los niños fumadores pasivos causa incremento de la frecuencia de bronquitis, otitis, asma, y del síndrome de muerte súbita del lactante, contribuye también a la enfermedad cardiovascular en la edad adulta. Si la embarazada es fumadora puede tener un aborto espontáneo, parto prematuro o presentar el feto disminución del crecimiento intrauterino, entre otros daños.

En Cuba, el tabaquismo es un serio problema de salud. De las 10 primeras causas de muerte en el 2008, ocho están relacionadas con esta adicción.

Entre los países de América, ocupamos el tercer lugar en prevalencia de tabaquismo, con un 23.7 %. La mayoría de los fumadores inician la adicción antes de los 20 años. En el 2010 el 9.7% de los estudiantes de 7mo y 9no grado eran fumadores activos, el 24.6% habían fumado alguna vez y el 10.2 % eran susceptible a iniciarse. Desean dejar de fumar el 61% y lo han tratado de abandonar el 57%. El 59% de adolescentes son fumadores pasivos en el hogar y fuera de este.

Esta adicción constituye el principal factor de riesgo del cáncer de pulmón, se ha incrementado el número de casos en el año 2007 a 5 mil 104 nuevos pacientes, esto representa el 16% del total de casos de cáncer reportados. La incidencia de cáncer de pulmón en las mujeres cubanas es más elevada que la observada en países desarrollados.

En el año 2010 la mortalidad por cáncer de pulmón continuó su comportamiento ascendente, registrándose 5 mil 100 fallecidos y tasa de 45,4 x 100 mil habitantes. En el caso de las mujeres fue superior a las muertes por cáncer de mama y por cáncer de útero y cuello de útero.

El tabaquismo aparece codificado en la **Clasificación Internacional de Enfermedades**, como **“ENFERMEDADES CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE TABACO (CIE10)”**.

Existen evidencias que indican claramente que los médicos y otros profesionales de salud podrían desempeñar un papel de gran importancia en la reducción del tabaquismo si ayudaran a sus pacientes a dejar de fumar. Los fumadores perciben a su médico como una fuente digna de crédito en lo que a información sobre la salud se refiere. Según revelan algunos estudios, el 70% de los fumadores indica que trataría de dejar de fumar si su médico le prestara asesoría y apoyo.

Sin embargo, también existen estudios que indican que los médicos no se muestran optimistas con respecto a la efectividad de convencer a sus pacientes de abstenerse de consumir tabaco y, por lo tanto, no están dispuestos a participar en este proceso. La mayoría de los fumadores nunca ha recibido consejo de su médico al respecto. Igualmente son pocos los padres fumadores que han recibido información directamente de su médico sobre los efectos del humo del tabaco en sus hijos.

Asesorar eficazmente a los fumadores sobre el abandono del tabaco presenta algunos obstáculos. Por un lado, la mayoría de los médicos considera que recibieron poca o ninguna capacitación y que no adquirieron habilidades para servir de modelos en la lucha contra el tabaquismo. La otra razón frecuentemente aludida es el poco tiempo del que disponen los médicos para afrontar adecuadamente el problema del tabaquismo y su abandono.

La Organización Mundial de la Salud trazo para el año 2008, un Plan estratégico para controlar la adicción tabáquica, dando una gran importancia a la ayuda que se le debe brindar al fumador, ellos plantean que se fortalezcan los sistemas sanitarios para que faciliten asesoramiento sobre el abandono del tabaco en el marco de la atención primaria de salud.

Desde el año 2005, el Ministerio de Salud Pública emitió la Resolución Ministerial 360 que, además de prohibir fumar en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, orienta la creación del servicio de cesación tabáquica en todos los policlínicos del país.

Por este motivo y con la finalidad de facilitar el proceso de implementación de estos servicios es que ponemos a su disposición esta guía metodológica.

PROPÓSITO:

Unificar los criterios para el adecuado funcionamiento del servicio de cesación tabáquica en todos los policlínicos del país.

OBJETIVO:

Incrementar el número de fumadores que abandonan la adicción tabáquica en nuestro país.

POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Directa: Pacientes con adicción tabáquica.

Indirecta: Familiares y población general.

CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL SERVICIO:

ESTRUCTURA Y POSICIÓN

El servicio de cesación tabáquica radica en el Área de Rehabilitación, aquí se coordina las acciones de promoción, prevención, asistenciales y de rehabilitación para el control del tabaquismo. Teniendo como propósito, contribuir a la cesación tabáquica como vía para lograr estilos de vida saludables, con una proyección hacia el Individuo, la familia y la comunidad. A este servicio pueden asistir los fumadores que desean abandonar la adicción y todas las personas que requieran información u orientación sobre el tabaquismo.

Recursos humanos:

El equipo de trabajo esta conformado por:

- Psicólogo ó psiquiatra, máster en psicología clínica o salud mental, Diplomado de Salud Mental y Adicciones o entrenamiento en terapias para la cesación tabáquica.
- Especialista en Medicina natural y tradicional.(medico o enfermero adiestrado)
- Medico Clínico ó MGI
- Licenciado o técnico en terapia física y rehabilitación ó Licenciado en cultura física.
- Especialista de Promoción de Salud.

Vínculos con otras especialidades: Nutrición, Psicometría, Defectología Neumología, Estomatología, Oncología, Otorrinolaringología, Logopedia y foniatría, Sexología entre otras.

El equipo de trabajo es funcional y dinámico considerando que cada área de salud lo organiza según la disponibilidad de sus recursos humanos, siempre que se garanticen los profesionales que realicen las siguientes actividades:

1. Abordaje psicológico de la adicción y un adecuado manejo del grupo.
2. Tratamientos de Medicina Natural y Tradicional.
3. Valoración clínica del paciente.
4. Ejercicios de rehabilitación respiratoria.
5. Acciones de Promoción de salud y prevención del tabaquismo.
6. Acciones de consejería antitabáquica.

En algunos casos un mismo especialista puede tener la preparación que le permita realizar más de una de estas actividades, por lo que el equipo no necesariamente estará constituido por 6 personas.

El director del policlínico designara a uno de los integrantes que conforman el equipo como especialista principal que tendrá las siguientes funciones:

Funciones del especialista principal.

- Coordina las acciones a realizar por el equipo en la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.
- Es el responsable de los recursos materiales y humanos del servicio.
- Define la fecha de inicio y terminación de cada grupo.
- Organiza los temas a tratar en cada sesión y garantiza la asistencia de los especialistas que correspondan.
- Garantiza que el servicio funcione siguiendo las normas de ética médica, con calidad y puntualidad en las sesiones.
- Garantiza el estricto cumplimiento de la Resolución 360 en el servicio y ser líder en el movimiento de centro libre de humo.
- Verifica la actualización de la documentación técnica, y analizar la información estadística que se recoge, procesa y emite a los diferentes niveles, así como los indicadores de evaluación de su área de trabajo.
- Coordina la capacitación con docencia y GOSMA para todos los miembros del servicio en el sistema de tratamiento.

- Coordina la capacitación con docencia para el personal médico del policlínico y de los consultorios de familia en el consejo médico e intervención mínima en tabaquismo.

Especialista que realiza el abordaje psicológico.

Perfil del cargo: Psicólogo, psiquiatra, Diplomado de Salud Mental y Adicciones o entrenamiento en terapias para la desestimulación tabáquica.

Funciones:

- Es responsable del empleo de recursos terapéuticos que le permitan conocer a los pacientes los aspectos psicológicos asociados a la adicción tabáquica.
- Debe participar en todas las sesiones y facilita la dinámica grupal y una buena comunicación entre los participantes.
- Entrena a los miembros del grupo en una técnica de relajación.
- Educa a los pacientes en como mantener estilos de vida saludables, métodos de afrontamiento, relaciones interpersonales, autoestima, sexualidad y recreación.
- Participa en las actividades de prevención y rehabilitación que organice el servicio.
- Brinda información al paciente y familiares de los elementos relacionados con el tratamiento, y promueve la participación activa de estos durante el mismo.

Especialista que realiza valoración clínica

Perfil del cargo: medico especialista en MGI, medicina interna.

Funciones:

- Realiza el examen clínico de los pacientes e indica los exámenes complementarios según su criterio.
- Realiza el seguimiento de los pacientes durante el síndrome de abstinencia e indica tratamiento farmacológico en los casos que lo necesiten.
- Remite a otros especialistas los casos con complicaciones que así lo requieran.

Especialista que realiza la rehabilitación respiratoria.

Perfil del cargo: Licenciado o técnico en terapia física y rehabilitación, licenciado en cultura física.

Funciones:

- Realiza los ejercicios de rehabilitación respiratoria en las sesiones de grupo.
- Realiza rehabilitación respiratoria a los pacientes atendidos en consulta individual.
- Participa en las actividades de prevención y rehabilitación que organice el servicio.

Especialista que realiza aplicación de MNT

Perfil del cargo: Especialista en MNT, máster en MNT, diplomado MNT, adiestrado MNT, enfermeros o licenciados de enfermería con esta preparación.

Funciones:

- Realiza el interrogatorio, el examen físico, para determinar el diagnóstico bioenergético correspondiente a cada paciente.
- Establece el diseño del tratamiento en base a las necesidades del proceso fisiopatológico y aplica las técnicas y procedimientos.
- Aplica técnicas y procedimientos de la MNT bajo prescripción facultativa (en caso de enfermero o licenciado en enfermería)

Especialista que realiza la Promoción de salud

Perfil del cargo: profesional capacitado en Promoción de Salud (Curso básico), Diplomado y/o Máster en Promoción de salud.

Funciones:

- Diseña y ejecuta la estrategia de Información, Educación y Comunicación Social de tabaquismo.
- Planifica las acciones de promoción de salud y prevención del tabaquismo.
- Evalúa las actividades educativas que se realizan y el funcionamiento del servicio.
- Incluir los temas de tabaquismo en todos los escenarios posibles en el policlínico.
- Realiza la divulgación del servicio y análisis de resultados en las reuniones de GTB, así como incentiva la remisión de los casos hacia el servicio de cesación tabáquica.
- Mantiene estrecho vínculo con la consejería antitabáquica y la derivación de los casos que estén decididos a realizar la cesación tabáquica a la consulta de captación.
- Coordina de conjunto con la Inspección Sanitaria Estatal y director del policlínico se ejecute el cumplimiento de la resolución 360 en la institución y el desarrollo del movimiento Centros de salud libres de humo de tabaco.

Especialista que realiza la consejería antitabáquica

Perfil de cargo: Técnico o profesional adiestrado en consejería antitabáquica.

Funciones:

- Explora las necesidades de ayuda o de información acerca del tabaquismo.
- Brinda apoyo emocional.
- Brinda información y asesoramiento acorde a las necesidades y demandas del usuario.
- Promueve la elaboración de alternativas.
- Ejerce con profesionalidad su trabajo e incrementar constantemente su superación científica y profesional.

Recursos materiales

- Local multipropósito.
 - 20 sillas.
 - Pizarra
 - Borrador
 - Plumones ó Tizas.
- Historias Clínicas.
- Recursos MNT
 - Alcohol.
 - Esparadrapo.
 - Agujas para realizar acupuntura.
 - Productos naturales: (Semillas de Cardosanto u otros recursos que se definan para cada paciente que se garantizarán por el Servicio de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico).
- Otros recursos pueden pertenecer al servicio o garantizar el acceso para el trabajo del mismo:
 - Computadora
 - Impresora o fotocopidora
 - Equipo reproductor de video
 - Televisor
 - Discos CD o DVD

FUNCIONES O TAREAS DEL SERVICIO

1. **ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.**
 - Realizar acciones promoción de salud y prevención del tabaquismo, dirigidas a pacientes, familiares, personal de salud y otros miembros de la comunidad.
2. **LABORES ASISTENCIALES.**
 - Brindar atención a los pacientes que acuden solicitando ayuda.
 - Ofrecer seguimiento continuado a los pacientes que se atienden.
 - Mantener estrecho vínculo con el Centro Comunitario de Salud Mental de referencia.
3. **REHABILITACIÓN.**
 - Ejecutar acciones para la prevención de recaídas.
 - Mantener en rehabilitación respiratoria a aquellos pacientes que lo requieran después del alta del servicio.

4. **DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

- Sistematizar la capacitación de todos los miembros del servicio en el tratamiento.
- Realizar capacitaciones en coordinación con la Vicedirección de Asistencia médica y social, los Centros Comunitarios de Salud Mental y los Servicios de Medicina Natural y Tradicional.
- Mantener líneas de investigación relacionadas con las diferentes terapias empleadas.
- Realizar investigaciones sobre efectividad de los diferentes tratamientos, satisfacción de los pacientes del servicio y otras.
- Asesorar los trabajos científicos relacionados con el servicio.

ASPECTOS ORGANIZATIVOS BÁSICOS

Puertas de entrada al servicio:

1. Espontánea.
2. Remitidos: Equipo Básico de Salud, la línea confidencial antidrogas u otro personal del área de salud.

Modalidades de atención:

- Consejería.
- Terapia múlticomponente. -Individual
-Grupal

Consejería: Se realiza con una frecuencia en dependencia de las condiciones y características del servicio pero nunca menor de una vez por semana, utilizando la intervención mínima basada en la técnica de las 3 A(Averiguar, Animar, Asesorar)

Averiguar

Identificar sistemáticamente a todos los fumadores (fumador, ex fumador, o no fumador)

Interrogar sobre su condición tabáquica (cigarrillos/día)

Desde cuándo, dependencia nicotínica, intentos previos y motivo de recaídas.

El hecho de averiguar y plasmarlo en la historia clínica del paciente es una medida eficaz en la prevención y control del tabaquismo.

Animar

Mensajes breves pero claros y personalizados, que hagan ver los perjuicios del consumo de tabaco y las ventajas del abandono.

Mensajes convincentes y consecuentes con una actuación profesional y resolviendo las dudas que se planteen.

Asesorar

Ofrecer la intervención en función de la fase:

Pre contemplación: dar información y ofrecer ayuda. Si el paciente manifiesta claramente que no quiere dejar de fumar, realizar una entrevista motivacional.

Contemplación: dar información, ofrecer guías y consejos para dejar de fumar. Ofrecer ayuda y retomar la intervención en próximas visitas.

Preparación y acción: además de lo anterior realizar una oferta terapéutica y un seguimiento.

Mantenimiento: valorar el proceso de abandono e intensificar las estrategias para prevención de recaídas.

Preparación del paciente: fijar una fecha, estrategias previas al día elegido para el abandono.

Plan de actuación: consejos para dejar de fumar y mantener la abstinencia.

Valorar la idoneidad de la intervención mínima o la necesidad de ayuda farmacológica.

Establecer un seguimiento de visitas específicas del proceso de abandono independientemente de una valoración en cada consulta que el paciente realice por cualquier otro motivo.

Terapia múlticomponente, que consta de Psicoterapia individual y de grupo siguiendo el modelo cognitivo conductual, métodos de medicina natural y tradicional (ejercicios de relajación, esencias florales, auriculoterapia, acupuntura, digitopuntura, homeopatía, microdosis de nicotina, otros) y rehabilitación respiratoria.

Inicialmente se realizará una consulta **de captación y clasificación** de los pacientes, derivándolos a **terapia individual** o **terapia grupal múlticomponente**, según los criterios de inclusión y exclusión. Al incluirlos al tratamiento se le dará a firmar el consentimiento informado.

Consulta de captación y clasificación:

- Entrevista inicial: A través de una entrevista semiestructurada. (Ver Anexo 1)
- Diagnóstico de fase: De acuerdo al “Modelo transteórico de Prochaska y Di Clemente” que clasifica a los fumadores según su mayor o menor inclinación para realizar un intento serio de abandono. (Ver Anexo 2)

- Diagnóstico de motivación: Se utiliza el “Test de motivación interna de Richmond” para determinar auto percepción de ser un NO FUMADOR para el futuro próximo, es un predictor de éxito en el intento. (Ver Anexo 3)
- Diagnóstico del grado de dependencia física: Se utiliza el “Test de Fageström”, permite orientarnos sobre la necesidad y tipo de tratamiento farmacológico que usaremos en ese paciente. (Ver Anexo 4)
- Derivación de los pacientes: Se deriva al paciente para la valoración clínica, el tratamiento de MNT y la fisioterapia respiratoria. En el caso de que el especialista de esta consulta este capacitado para realizar alguna de estas valoraciones la realiza el mismo.

Criterios de inclusión:

Personas fumadoras que manifiestan intenciones de dejar de fumar, solicita ayuda especializada y estén suficientemente motivados.

Criterios de exclusión:

- ✓ Psicóticos crónicos (esquizofrénicos, deterioro demencial), por el deterioro intelectual que obstaculiza la dinámica de grupo y posibles brotes durante la abstinencia.
- ✓ Psicosis afectiva (Psicosis maniaco-depresiva, melancolía involutiva), por los desajustes afectivos que supone el síndrome de abstinencia.
- ✓ Neuróticos descompensados por igual razón.
- ✓ Dependencia al alcohol y drogas ilegales con consumo actual o con menos de un año de abstinencia.
- De la terapia grupal (pueden ser tratados individualmente).
 - ✓ Psicóticos crónicos compensados.
 - ✓ Psicópatas cuyas particularidades psicológicas y estilo comunicativo de proyección social pueda interrumpir la dinámica grupal.
 - ✓ Retraso mental.

Terapia individual:

En la terapia individual se indica el auto registro, se fija una fecha para la cesación, se abordan los aspectos psicológicos relacionados con la adicción determinando factores que favorecen o dificultan el abandono.

Se realiza con la frecuencia que el especialista determine.

Acciones a desarrollar en la consulta individual:

1ra. semana: Chequear el cumplimiento del autoregistro. Determinar factores familiares, laborales y sociales que favorecen el tratamiento y cuáles lo dificultan. Indicar esencias florales, auriculoterapia y otros métodos de MNT que se decidan utilizar.

2da. semana: Evolucionar autoregistro, examen físico, pesar y tallar a los participantes, indicar complementarios: Hemograma con diferencial, eritrosedimentación, glicemia, colesterol, triglicéridos, ácido úrico, creatinina, electrocardiograma y otros medios diagnósticos en dependencia del cuadro clínico y examen físico del paciente (Rayos X de tórax, TAC, Prueba funcional respiratoria, Fluoroscopia de tórax y Doppler carotídeo vértebro - basilar y de miembros inferiores).

3ra. semana: Realizar el análisis individual de la dependencia psicológica tomando como base los motivos identificados como muy importantes en el cuestionario "Motivos de fumar", realizar entrevista familiar y en caso de ser necesario indicar terapia sustitutiva o de reemplazo con microdosis de nicotina.

4ta. semana: Evaluar la evolución del Síndrome de abstinencia, los resultados de los complementarios y determinar, a través de la entrevista, la actitud ante el tratamiento y métodos de afrontamiento de los factores que dificultan el proceso.

5ta. semana: Evaluar la evolución del Síndrome de abstinencia, confrontación individual de los beneficios obtenidos con el tratamiento, cambios en la apariencia física y cambios fisiológicos.

6ta. semana: Preparación para el alta, prevención de recaídas y como afrontarla.

El especialista principal del servicio conducirá al paciente hacia otros especialistas y a realizar otros medios diagnósticos que sean necesarios tanto en la Atención Primaria de Salud como en otros niveles del sistema de salud a través de la coordinación del Policlínico con otras instituciones según el proceso de integración.

Terapia grupal:

La terapia grupal se realiza por 6 semanas, con 12 sesiones de trabajo, 2 frecuencias semanales de 2 horas de duración cada una y con un máximo de 15 pacientes por grupo.

Cada sesión se divide en tres fases, una inicial donde se aplican técnicas participativas para favorecer la cohesión del grupo y la comunicación, una intermedia donde se realiza la evolución de los pacientes y se aborda el tema de la sesión y una final donde se realizan ejercicios de relación, fisioterapia respiratorias y se aplican técnicas de medicina natural y tradicional. A estos pacientes incluidos en la terapia grupal, se les brindará, una vez por semana, una *consulta individual*, que permita evaluarlos clínicamente y tratar aspectos de su vida personal que no puedan ser abordados en el grupo.

Sesiones terapéuticas del grupo:

Sesión No. 1: Objetivo: Conformar el grupo. Introducir el problema del tabaquismo. Reconocer y reforzar razones por las que acuden al tratamiento.

Actividades a cumplimentar en la sesión.

- Realizar técnicas afectivas participativas.
- Presentar a los participantes y describir el programa de tratamiento.
- Discutir y aprobar del contrato terapéutico, el paciente será impuesto de sus deberes y derechos con el tratamiento, así como del reglamento que se elaborará conjuntamente.(Ver Anexo 5)
- Realizar el convenio con el paciente de la fecha de abandono de la adicción. (Ver Anexo 6)
- Explicar que es la adicción al tabaco, vías por la que se inicia esta dependencia, mecanismos por lo que se mantiene y como puede romperse.
- Reconocer expectativas sobre tratamiento.
- Entregar y explicar autoregistros de la conducta de fumar e importancia del automonitoreo conductual. (Ver Anexo 7)
- Reflexionar y traer por escrito a la próxima sesión razones por las que fuma y razones por las que quiere dejar de fumar.
- Evaluar la sesión (puede utilizarse una técnica participativa breve).
- Aplicar técnicas de medicina natural y tradicional.

Sesión No. 2: Objetivos:

- Establecer la línea base o patrón de consumo de cigarros y principales motivaciones de cada participante.
- Abordar la dependencia física del tabaco.

Actividades a cumplimentar en la sesión.

- Realizar técnicas afectivas participativas.
- Los sujetos intercambiarán entre ellos los autoregistros y dirigirán el análisis hacia estos aspectos:
- Cantidad promedio de consumo diario.
- Horas de mayor consumo.
- Actividades a las que asocia el cigarro.
- Sentimientos asociados.
- Tipo de inhalación.
- Intensidad del deseo de fumar.
- Intensidad del placer obtenido fumando.

- Topografía del fumar.
- Que los participantes realicen una auto evaluación realista de su adicción y patrón de consumo y detecten a través de la introspección reflexiva los estímulos externos o internos que los movilizan a fumar.
- Discusión de las creencias irracionales que sostienen la conducta de fumar.
- Explicar qué es la dependencia física y recursos para afrontarlas.
- Integrar resultados de:
 - Auto registros.
 - Razones para fumar y dejar de fumar.
 - Topografía del fumar.
 - Tipo de inhalación.
 - Intensidad del deseo y del placer obtenido fumando.
- Indicar reducción gradual del 10% diario. Enseñar modificación de la topografía del fumar.
- Indicar auto registro de pensamientos automáticos.
- Evaluar la sesión (puede utilizarse una técnica participativa breve).
- Aplicar técnicas de medicina natural y tradicional.

Sesión No. 3: Objetivo: Abordar la dependencia psicológica al tabaco.

Actividades a cumplimentar en la sesión:

- Realizar técnicas afectivas participativas.
- Aplicar y analizar el cuestionario "Motivos de Fumar". (Ver anexo No. 8).
- Explicar los principales motivos de fumar.
- Estímulo.
- Reducción de tensión.
- Manipulación.
- Psicosocial.
- Relajación o indulgencia.
- Necesidad o adicción.
- Los sujetos se intercambian los cuestionarios Motivos de fumar.
- Explicar el síndrome de abstinencia y las ventajas de la suspensión abrupta.
- Explicar el control de estímulos externos e internos.
- Evaluar la sesión (puede utilizarse una técnica participativa breve).
- Realizar ejercicios de relajación.
- Aplicar técnicas de medicina natural y tradicional.

Sesión No. 4: Objetivo: Conocer los efectos negativos del cigarro sobre el organismo.

Actividades a cumplimentar en la sesión:

Realizar técnicas afectivo participativas

- Canalizar y expresar estados emocionales por parte de los sujetos.
- Orientar tarjeta de concientización.
- Abordar el tema sobre daños a la salud causados por el tabaquismo. Video debate
- Ejercicios respiratorios e isométricos de estiramiento-relajación.
- Entregar recomendaciones para mantenerse sin fumar. (Ver Anexo 9)
- Convidar a familiares y amigos que puedan ser facilitadores o dar apoyo durante la abstinencia para la próxima sesión.
- Evaluar la sesión (puede utilizarse una técnica participativa breve).
- Realizar ejercicios de fisioterapia respiratoria.
- Aplicar técnicas de medicina natural y tradicional.

Sesión No. 5: Objetivo: Elaborar colectivamente afrontamiento de la abstinencia.

Actividades a cumplimentar en la sesión:

- Realizar técnicas afectivo participativas
- Facilitar la detección y discusión de las creencias irracionales asociadas a la conducta de fumar.
- Facilitar autoreportes de síntomas de abstinencias y hacer recomendaciones individuales pertinentes
- Analizar con los familiares la actitud de colaboración con los participantes para elaborar la abstinencia, apoyando, sin facilitar la recaída y sin prohibir excesivamente.
- Realizar ejercicios de caldeamiento grupal.
- Proponer juegos de roles dramatizando escenas que representen situaciones límites para los fumadores.
- Orientar el juramento por 24 horas como recurso para mantener la abstinencia. (Ver Anexo 10)
- Recomendar en consumo frecuente de agua, explicando los beneficios de esta en el proceso de desintoxicación y para el organismo en general.
- Facilitar el intercambio de direcciones de teléfonos particulares para darse apoyo y reforzar la abstinencia, en caso que sea necesario fuera de la sesiones.
- Evaluar la sesión (puede utilizarse una técnica participativa breve).
- Realizar ejercicios de relajación.
- Aplicar técnicas de medicina natural y tradicional.

Sesión No. 6: Objetivos:

- Reforzar afrontamiento positivo de la abstinencia.
- Abordar la relación entre estrés, estilos de vida negativo y adicciones

Actividades a cumplimentar en la sesión:

- Realizar técnicas afectivo participativas
- Explicar el tema “Estados emocionales negativos, causas y control de estrés, ansiedad, depresión- duelo, ira-hostilidad”.
- Exponer el tema “El tabaco como droga portera”.
- Facilitar intercambio de direcciones y teléfonos particulares para dar apoyo y reforzar en caso necesario fuera de las sesiones.
- Evaluar la sesión (puede utilizarse una técnica participativa breve).
- Realizar ejercicios de fisioterapia respiratoria.
- Aplicar técnicas de medicina natural y tradicional.

Sesión No. 7: Objetivo: Mejorar la eficacia en las relaciones interpersonales para prevenir recaídas.

Actividades a cumplimentar en la sesión:

- Realizar técnicas afectivo participativas
- Abordar técnicas para una adecuada comunicación y derechos asertivos en las relaciones interpersonales. Juegos de roles.
- Evaluar la sesión (puede utilizarse una técnica participativa breve).
- Realizar ejercicios de relajación.
- Aplicar técnicas de medicina natural y tradicional.

Sesión No. 8: Objetivo: Preparar al paciente para modificar sus estilos de vida (autoestima y métodos de afrontamiento).

Actividades a desarrollar en la sesión:

- Realizar técnicas afectivo participativas
- Trabajar la autoestima, nivel de pretensiones y logros, así como los éxitos y fracasos en la vida social.
- Facilitar que cada participante contraste su opinión sobre sí mismo, con la opinión de los demás miembros del grupo para un mejor ajuste de la autovaloración y aumentar el concepto de autoeficacia.
- Facilitar que cada participante concientice el tiempo que lleva sin fumar como logro individual, así como ansiedades y deseo latente.
- Volver a reforzar logros obtenidos, cambios en la apariencia externa y cambios internos.
- Evaluar la sesión (puede utilizarse una técnica participativa breve).
- Realizar ejercicios de fisioterapia respiratoria.

- Aplicar técnicas de medicina natural y tradicional.

Sesión No. 9: Objetivo: Continuar la preparación del paciente para modificar sus estilos de vida.

Actividades a desarrollar en la sesión:

- Realizar técnicas afectivo participativas
- Abordar estilos de vida saludables en relación a hábitos de sueño, sexualidad y recreación.
- Explicar el tema “Resiliencia y espiritualidad”.
- Evaluar la sesión (puede utilizarse una técnica participativa breve).
- Realizar ejercicios de relajación.
- Aplicar técnicas de medicina natural y tradicional.

Sesión No. 10: Objetivo: Orientar nutricionalmente a los pacientes en el proceso de cesación tabáquica.

Actividades a cumplimentar en la sesión:

- Realizar técnicas afectivo participativas
- Exposición oral sobre aspectos nutricionales asociados a la adicción tabáquica.
- Entrega de encuestas de hábitos alimentarios.
- Recomendar dieta de 1000 y 1200 kcl.
- Analizar posibles situaciones individuales de los participantes.
- Analizar los beneficios del abandono de la adicción tabáquica.
- Evaluar la sesión (puede utilizarse una técnica participativa breve).
- Realizar ejercicios de fisioterapia respiratoria.
- Aplicar técnicas de medicina natural y tradicional.

Sesión No. 11: Objetivo: Preparar a los participantes para enfrentar situaciones de riesgo de recaída y separación del grupo.

Actividades a cumplimentar en la sesión:

- Realizar técnicas afectivo participativas
- Entregar y discutir el documento “Prevención de recaídas”. (Ver Anexo 11)
- Explicar el tema “La recaída: como evitarla y como afrontarla”.
- Crear situaciones límites por imaginación concentrativa, de urgencia de fumar. (Juegos de roles)

- Contar, seleccionar la escena y montarla, y discutir finalmente las mismas.(Psicodrama)
- Diferenciar recaídas de violación de la abstinencia y efectos psicológicos de la misma. Síntesis grupal.
- Evaluar la sesión (puede utilizarse una técnica participativa breve).
- Realizar ejercicios de relajación.
- Aplicar técnicas de medicina natural y tradicional.

Sesión No. 12: Objetivo: Culminar la terapia grupal y evaluar resultados mediatos del tratamiento.

Actividades a cumplimentar en la sesión:

- Realizar un balance integral de las sesiones. Conocer satisfacción o insatisfacción de los participantes con el tratamiento. Pedir sugerencias y problemas detectados.
- Estimular que los pacientes que hayan cesado la adicción tabáquica para que se incorporen a la Sección Científica “Trabajadores en lucha contra el tabaquismo”.
- Citar para reconsulta al mes del alta. Se continúa el seguimiento cada tres meses, durante un año. Luego continúan participando en las actividades para la prevención de recaídas que realice el servicio y otras actividades educativas.
- Entrega de diplomas, esto sirve como estímulo para el paciente por el esfuerzo realizado. (Ver Anexo 12)
- Reporte de total de participantes, número total que asiste hasta el final del tratamiento, cuántos dejan de fumar, cuántos se mantienen fumando y cuáles recursos alternativos se les brindan como reforzamiento o alargamiento del tiempo del tratamiento.

Rehabilitación

- Seguimiento de los pacientes después del alta. (al mes, 3 meses, 6 meses y al año.)
- Realizar actividades de prevención de recaídas donde se citen a todos los pacientes que se encuentren en abstinencia.
- Mantener vinculados al tratamiento por MNT a los pacientes que así lo requieran. (puede extenderse hasta 3 meses después del alta.)
- Orientar rehabilitación respiratoria a los pacientes con EPOC y otras patologías pulmonares.

ORIENTACIONES CLAVES:

1. Los trabajadores de la salud deben constituirse en líderes de la lucha contra el tabaquismo, involucrándose como actores en este proceso, pero necesitan tener la

percepción de que la sociedad los reclama y que estas funciones están dentro de su esfera de responsabilidades.

2. Lograr la incorporación a la terapia a los trabajadores de la salud que sean fumadores.
3. Divulgar el servicio en todos los espacios posibles.

Anexo 1

Entrevista inicial

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

No. grupo: _____ Dirección particular: _____

Teléfono privado: _____ Teléfono trabajo: _____

Estado civil: Casado(a): _____ Acompañado(a): _____ Divorciado(a): _____ Soltero(a): _____

APP: _____ No. Hijos _____

Reacciones a medicamentos: _____

A) HISTORIA DE TABAQUISMO:

Edad que comenzó a fumar: _____

Motivos de la iniciación: _____

Cantidad promedio de consumo diario actual: _____

Motivos incitadores del deseo de fumar:

Reducción de la tensión: _____ Estímulo: _____ Herramienta de afrontamiento: _____

Manipulación: _____ Ritual: _____ Automatismo: _____ Control del peso corporal: _____

Control del apetito: _____ Presión social: _____

Después de alimentos: _____ Asociado a café: _____ Alcohol: _____ Dulces: _____

Disfrute del placer oral: _____ Presión laboral: _____ Otros: _____

Otros hábitos tóxicos: Café: _____ Alcohol: _____ Drogas ilegales y psicofármacos: _____

B) Motivación por el tratamiento:

Decisión personal: _____ Sugerencia o indicación médica: _____

Presión familiar: _____ Reconocimiento cognitivo del daño a la salud: _____

Presión económica: _____ Preocupación estética: _____

Embarazo: _____ Enfermedad actual: _____

Miedo: _____ Otros: _____

Actitudes y expectativas respecto al tratamiento:

Decidido a dejarlo: _____ Intento o prueba de autocontrol: _____

Posibilidades de adquisición del cigarro:

Si: _____ No: _____ Lo compra: _____ Se lo regalan: _____

Intentos anteriores de abandono: Si: _____ No: _____

Tiempo máximo de abstinencia que logró: _____

¿Qué procedimiento empleo?: _____

Motivos de la recaída:

Abandonarse a tentaciones y urgencias: _____

Poner a prueba la capacidad personal de control: _____

Estímulo de estados emocionales: Negativo: _____ Positivos: _____

Presión social: _____ En reuniones sociales y fiestas: _____ Asociado a alcohol: _____

Enfrentamiento de frustración: _____ Enfrentamiento de problemas: _____
Otros: _____

C) EXPLORACIÓN PSICOLÓGICA:

Tratamiento psicológico o psiquiátrico anterior: Si: _____ No: _____

Causas: _____

Duración: _____

Medicación: _____

Caracterización de la conducta:

Ansioso: _____ Irritable: _____ Depresivo: _____ Impulsivo: _____

Violento: _____ Agresivo: _____ Necesidad de gratificación oral: Si _____ No: _____

Descontrolado: _____ Estabilidad emocional: _____ Compulsiones: _____

Autoritario: _____ Competitivo: _____ Inseguro: _____

Factores que favorecen el tratamiento _____

Factores que dificultan el tratamiento _____

Anexo 2

MODELO TRANSTEORÉTICO DE PROCHASKA

Se utiliza para identificar en que momento evolutivo de la adicción se encuentra un fumador. Permite adecuar la intervención al nivel de motivación que tenga cada persona para dejar de fumar.

Pre contemplación: Los fumadores no conocen o no consideran tener una adicción o no vislumbran la posibilidad de dejar de fumar en un horizonte menor de 6 meses.

Contemplación: Los fumadores reconocen tener problemas físicos y psíquicos a causa de la adicción y quieren dejar de fumar, pero se encuentran ambivalentes ante la decisión de cambiar y no están listos para tomar la decisión de abandonar esta adicción en el próximo mes, aunque ven posible hacerlo en los próximos 6 meses.

Preparación: La ambivalencia se va transformando en determinación para cambiar y están dispuestos a poner una fecha para dejar de fumar en los próximos 30 días.

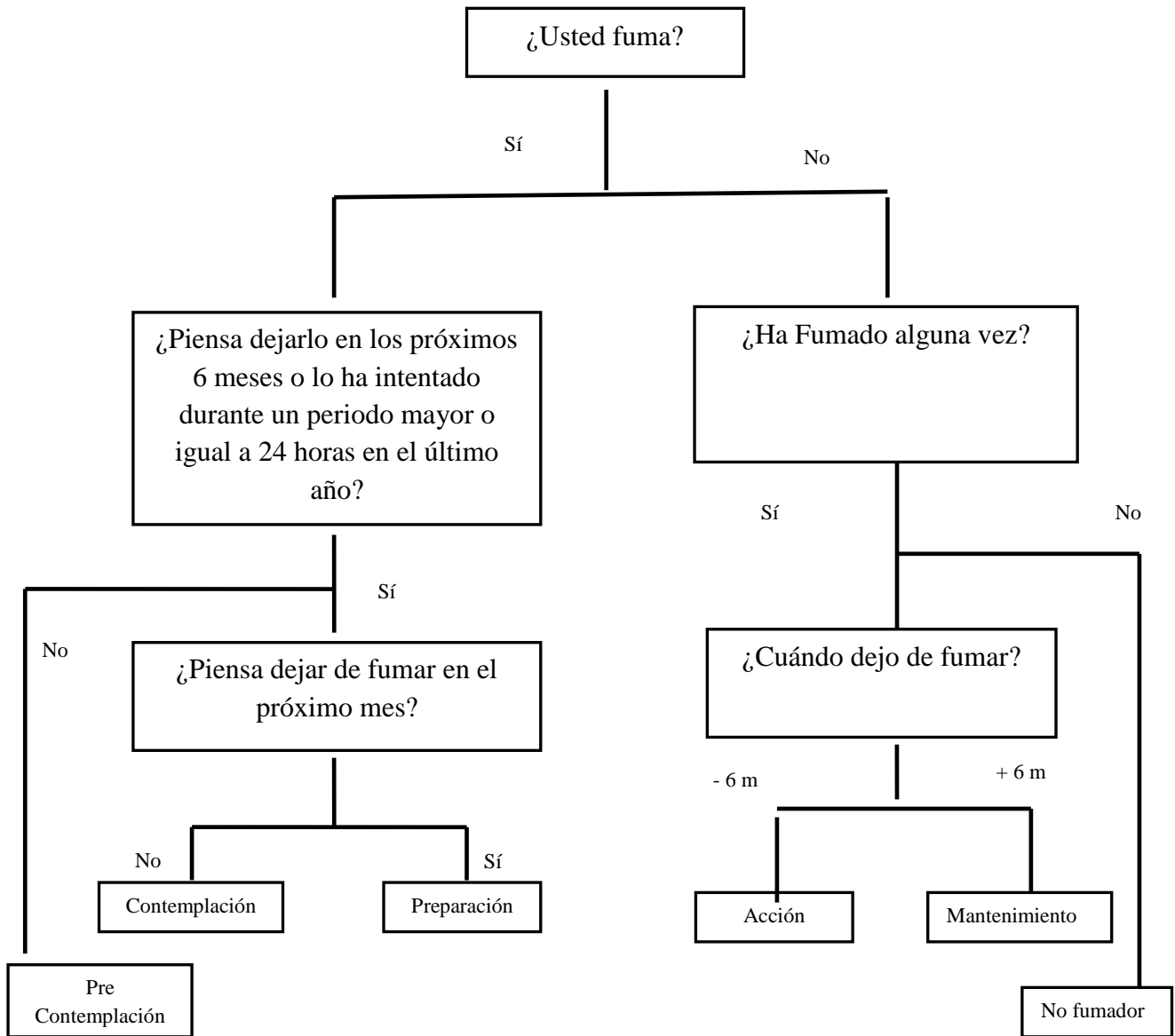
Acción: Es el periodo de 6 meses que sigue a la fecha de cesación en la que el fumador aprende a vivir sin fumar, modifica sus patrones de conducta en torno al consumo y trabaja activamente en la recuperación de su adicción.

Mantenimiento: Es el periodo posterior a la acción. Hay quienes permanecen el resto de la vida en esta fase, lo cual implica seguir teniendo tentación o deseos de fumar. Debe identificar esas situaciones y prepararse para enfrentarlas a fin de evitar las recaídas.

Terminación: Hay quienes terminan la fase o etapa de mantenimiento, pasando a lo que Prochaska llama finalización. Son los fumadores que no tienen deseos ni tentación de fumar luego de un tiempo de haber abandonado el tabaco.

Recaída: El fumador vuelve a fumar. La recaída es muy común en todas las adicciones. Los recaedores volverán a algunas de las etapas previas para recorrerlas nuevamente, aunque se considera que nunca regresaran al mismo nivel de comprensión, encontrándose siempre en una mejor situación.

Evaluación de las etapas de cambio de Prochaska: Para valorar en cual de las etapas del ciclo de encuentra cada persona se realizan sólo 3 preguntas aplicables a todos los fumadores:



Anexo 3

TEST DE RICHMOND

Conocido como test de motivación interna resulta de fácil aplicación y tiene cierta correspondencia Pronóstica, especialmente con los pacientes que poseen una autoimagen de **no fumador** al año.

1. - ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?

No 0

Sí 1

2. - ¿Cuanto interés tiene en dejarlo?

Nada 0

Algo 1

Bastante 2

Mucho 3

3. - ¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?

Definitivamente NO..... 0

Quizas 1

Sí 2

Definitivamente Sí 3

4.- ¿Cabe la posibilidad que sea un “No fumador” en los próximos 6 meses?

Definitivamente NO..... 0

Quizas 1

Sí 2

Definitivamente Sí 3

Total: _____

INTERPRETACIÓN: Puntuación menor o igual a 6: baja motivación

Puntuación con valores entre 7 y 9 : moderada motivación

Puntuación igual a 10: alta motivación

Anexo 4

TEST DE FAGERSTRÖM

Nombre y Apellidos: _____ Fecha: _____

¿Cuánto tarda después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?

___ Espera 5 min. (3) ___ 6-30 min. (2)

___ 31-60 min. (1) ___ más de 61 min. (0)

¿Encuesta difícil “no fumar” en sitios donde está prohibido? ___ SÍ (1) ___ NO (0)

¿Qué cigarrillo le molesta más “dejar de fumar”?

___ El primero de la mañana (1) ___ Cualquier otro (0)

¿Cuántos cigarrillos fuma al día? ___ 10 (0) ___ 11-20 (1) ___ 21-30 (2) ___ 31 (3)

¿Fuma más durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día?

___ SÍ (1) ___ NO (0)

¿Fuma cuando está enfermo que pasa en la cama la mayor parte del día?

___ SÍ (1) ___ NO (0)

INTERPRETACION

< 4 puntos Dependencia baja,

5-6 puntos Dependencia moderada

> 7 puntos Dependencia alta

Anexo 5

CONTRATO TERAPEUTICO CELEBRADO ENTRE EL PACIENTE Y EL PSICOTERAPEUTA

Fecha _____
Grupo _____
Terapeuta _____

De los deberes del paciente:

1. Acepto asistir a las sesiones de tratamiento y posteriormente a las de seguimiento con una duración de dos horas y dos frecuencias semanales.
2. Me comprometo asistir puntualmente al tratamiento y a comunicar las causas de las ausencias injustificadas causan baja del tratamiento.
3. Acepto responsabilizarme por las molestias y consecuencias del cambio de conducta y abandono del tabaquismo.
4. Acepto intentar dejar de fumar a partir de la 3ra sesión, temor, el medicamento y comentar en el grupo todas las molestias y obstáculos y estados emocionales durante el tratamiento.

De los deberes del terapeuta:

1. Asistir puntualmente a las sesiones de tratamiento: Si por alguna razón le fuera imposible presentarse, deberá de pedir a algún compañero del equipo de la Clínica de Tabaquismo lo sustituya por esa sesión.
2. Explicar con claridad y precisión todo aquello que desee saber en relación al Síndrome de Abstinencia o al tabaquismo en general.
3. Llevar el control de autorregistro, buscar los comunes denominadores, interpretarlos y proporcionar los comentarios pertinentes.
4. Motivar y apoyar incondicionalmente los esfuerzos realizados por el paciente, para lograr el objetivo de dejar de fumar.
5. Facilitar los medios disponibles para llevar a la práctica la terapia de grupo.

Dado en _____, a los ____ días del mes de _____ del año _____

Nombre del paciente

Nombre del terapeuta

Firma del paciente

Firma del terapeuta

Anexo 6

CONVENIO ENTRE EL PACIENTE FUMADOR Y EL EQUIPO DE SALUD

FECHA DE ABANDONO PARA DEJAR DE FUMAR Y FECHAS DE CONTROL.

Fecha actual: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Datos del paciente fumador

Nombre y apellidos: _____

Teléfono: casa: _____ trabajo: _____ otro: _____

Número de cigarrillos que fuma diariamente: _____

Datos del Doctor

Nombre y apellidos: _____

Teléfono: _____

CONVENIO

Autorizo a mi doctor y a los profesionales del equipo de salud a proponerme consultas de control y a ponerse en contacto conmigo por teléfono para ayudarme a dejar de fumar.

Haré mis mejores esfuerzos para dejar de fumar el día:

FECHA DE ABANDONO

Día de la semana: _____ Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Firma del paciente

Anexo 7

AUTOREGISTRO

Día/sem.	Fecha	Numero de cigarrillos consumidos	Comentarios
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			

Anexo 8

Nombre y Apellidos: _____ Fecha: _____

CUESTIONARIO DE MOTIVOS DE FUMAR.

MOTIVOS	Muy Frecuente	Ocasionalmente	Nunca
A. Me siento más seguro cuando fumo			
B. Siento que fumando me concentro mejor.			
C. El exhalar cada una de las bocanadas de humo me produce una gran sensación.			
D. Disfruto fumar después de los alimentos, te, café o alcohol			
E. Cuando me siento enojado por algo fumo para tranquilizarme			
F. Aún enfermo siento la necesidad del cigarro			
G. Todos los cigarrillos que fumo son placenteros.			
H. Si no fumo pierdo parte de mi personalidad.			
I. Fumo para mantenerme despierto.			
J. Sentir el cigarrillo entre los deseos es gratificante.			
K. Cuando estoy relajado y en períodos de descanso me gusta fumar.			
L. Si estoy nervioso por algo fumo cigarrillos.			
M. Si cambio a cigarros suave fumo casi el doble.			
N. Enciendo un cigarrillo sin haber terminado el anterior.			
O. Fumo más cuando estoy en reuniones sociales.			
P. En trabajos monótonos o aburridos fumo más.			
Q. Disfruto de colpear con el cigarrillo de determinada manera.			
R. Durante mi trabajo dedico tiempo para disfrutar de un cigarrillo.			
S. Fumo cuando quiero olvidarme de mis preocupaciones.			
T. Me siento a disgusto si no fumo, aún cuando el fumar no es realmente grato.			
U. Enciendo cigarrillos sin darme cuenta.			
V. Fumo para no sentirme tan solo(a).			
W. Me siento más alerta y con energía al fumar cigarrillos.			
X. Disfruto el fumar desde el momento en que tengo la cajetilla en mis manos.			
Y. Cuando estoy tranquilo me gusta fumar.			
Z. Fumo más cuando estoy tenso (a).			

A1. Al dejar de fumar unas cuantas horas empiezo a sentir síntomas físicos desagradables.			
B1. Ha habido ocasiones en que olvido de donde dejé un cigarrillo prendido.			
C1. El tener un cigarrillo en la bolsa me produce tranquilidad.			
D1. Trabajo mejor cuando fumo.			
E1. El sacar la cajetilla, el tener el cigarrillo en la mano y ver el humo es gratificante.			
F1. Mi deseo de fumar aumenta cuando estoy cómodo.			
G1. El fumar me reduce la tensión.			
H1. Cuando no tengo cigarrillos soy capaz de hacer lo que sea por Conseguirlos.			
I1. Fumo todo los cigarrillos que me ofrecen.			

Como calificarlo: Frecuentemente = 3
 Ocasionalmente = 2
 Nunca = 0

_____ Psicológico
 A H O V C1

_____ Estímulo
 B I P W D1

_____ Manipulación
 C J Q X E1

_____ Esparcimiento
 D K R Y F1

_____ Reducción de tensión
 E L S Z G1

_____ Necesidad
 F M T A1 H1

_____ Hábito
 G N U B1 I1

Resultado de la evaluación \Rightarrow

0 a 5 ---- No es motivo
6 a 10 --- Motivo no muy importante
11 a 15 --- Motivo muy importante

Anexo 9

RECOMENDACIONES PARA MANTENERSE SIN FUMAR

Las siguientes indicaciones son algunas herramientas que facilitan el proceso de abandono del tabaquismo.

Recuerde que, apegarse a cada una de ellas le ayudará a no fumar, a que cada día se sienta mejor, a disminuir el síndrome de abstinencia, la dependencia física y la dependencia psicológica, a evitar sus deseos de fumar y, en un futuro, a no recaer en el hábito.

1. **DESECHE TODOS SUS CIGARRILLOS.** Limpie los ceniceros de su casa, oficina y auto. Deshágase de sus cerillos y encendedores.
2. **PIENSE EN CUALQUIER IMAGEN NEGATIVA DEL CIGARRO.** Cuando sienta ganas de fumar seleccione su peor recuerdo relacionado con el hábito de fumar, como cuando casi se "ahoga" después de correr para alcanzar el autobús. Luego piense en los aspectos positivos del dejar de fumar: usted será capaz de correr más rápido y hasta su voz va a mejorar.
3. **ADOpte UNA ACTITUD POSITIVA HACIA NO SER FUMADOR.** Trate de concebirse como ex-fumador.
4. **RESPIRE PROFUNDAMENTE.** Cada vez que sienta el deseo de fumar. Detenga la respiración durante 10 segundos y siga respirando lentamente.

Hacer respiraciones profundas y rítmicas es algo parecido a fumar -excepto que usted inhala aire puro- y no gases venenosos.

5. **PROCURE INICIAR UN EJERCICIO FÍSICO.** Siempre que sea posible, camine, no maneje. Después de comer dé un corto paseo en lugar de fumar. Este ejercicio extra, incluso le ayudará a bajar de peso.
6. **HAGA PÚBLICOS SUS PLANES DE NO FUMAR.** Pida a sus familiares y amigos que lo ayuden a no volver a fumar. Suplique a sus compañeros de trabajo que no fumen cerca de usted.
7. **PASE MAS TIEMPO CON AMIGOS QUE NO FUMAN.** Visite lugares donde esté prohibido fumar: bibliotecas, teatros, cines, museos; cuando viaje, utilice la sección de "no fumar" en aviones.

8. MANTENGA SUS MANOS Y SU MENTE OCUPADAS. Haga crucigramas, teja, borde o lea. Revise sus cuentas, bañe al perro. Arregle el jardín.
9. PROCURE MODIFICAR SUS HÁBITOS ASOCIADOS CON EL CIGARRILLO. (Café, alcohol, reuniones sociales, teléfono, etc). Abandone inmediatamente los lugares que lo inciten a fumar. En casa no use su "sillón de fumar". Cuando hable por teléfono, tome una goma de mascar, en lugar de un cigarrillo.
10. ADQUIERA EL HABITO DE COMER DENTRO DE UN HORARIO Y DE DISFRUTAR LOS ALIMENTOS QUE INGIERE.
11. CEPILLE SUS DIENTES CON FRECUENCIA. Varias veces al día para hacer desaparecer el aliento de fumador.
12. TRATE CON DELICADEZA SU CUERPO Y ESPÍRITU. Disfrute de un buen baño, un momento de reflexión o una siesta. Escuche su música favorita. Aprecie el hecho de que no necesita de un cigarrillo para pasarla bien.
13. NO INGIERA IRRITANTES COMO MOSTAZA, PIMIENTA, VINAGRE. Porque provocan el deseo de fumar.
14. TRATE DE BEBER LÍQUIDOS COMO: Agua, leche, jugos que contengan cítricos (limón, naranja, mandarina, guayaba, toronja, etc.).
15. TRATE DE NO COMER EN EXCESO. Ya que esto produce mayor deseo de fumar.
16. EVITE TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS. Ya que esto inhibe la voluntad, además de que es una conducta asociada con el tabaco.
17. EVITE TEMPORALMENTE REUNIONES SOCIALES Y JUEGOS DE AZAR. Por ser ambientes que estimulan el deseo de fumar.
18. EN EL LUGAR que ocupaba su cenicero favorito, coloque un recipiente donde diariamente deposite lo que gastaba en sus cigarros. Y compre lo que más le guste.

Anexo 10

JURAMENTO POR 24 HORAS:

Juro, por el bienestar de mi familia, por mi salud y por mi sentido de la responsabilidad, que me mantendré durante las próximas 24 horas sin fumar.

Tendré siempre presente que con este método prolongaré mi vida, pues mejorarán mis arterias, mi corazón, mis pulmones, mi vida sexual y calidad de vida.

Anexo 11

PREVENCION DE RECAIDAS.

La recaída es una posibilidad, humanamente posible y esperada, pero no necesariamente un hecho que no podamos controlar y al que estamos condenados.

La recaída es una decisión personal y es usted el máximo responsable de ella y no los hechos, problemas y presiones externas. Depende de usted, no esta determinada externamente.

Evite la autocompasión y la necesidad de “premiarse”.

Despoje al cigarro de poderes mágicos, que no tiene, sino que usted cree que tiene, porque subjetivamente se las ha atribuido.

Proporcionarse momentos gratificantes con frecuencia y rompa su asociación con fumar.

Aprenda a ser asertivo, es decir, a responder a la provocación siendo eficiente, sin sentir frustración o rabia.

Revise su anterior patrón de consumo y motivos de fumar, esos son los principales motivos de recaída.

Busque soluciones de enfrentamiento que representen soluciones de cambio, deje de autoengañarse.

Ante una situación de riesgo no hulla, enfrentelo, para ello:

- Detecte la situación de riesgo. Mejore su nivel de conciencia sobre la causalidad de los hechos quien lo rodean.
- Trate de definir el problema precisándolo bien.
- Evalúe varias alternativas de solución.
- Elija, actúe y verifique los resultados.

Un “resbalón” o “violación” de la abstinencia significa una experiencia de aprendizaje y no una recaída. En este caso analice las causas de la violación de la abstinencia y sepa que se puede producir un efecto psicológico a la violación de la abstinencia que se caracteriza por sentimientos de culpa y fracaso, de impotencia personal, fallo interno, incondicionado y vulnerabilidad incontrolable, estados emocionales negativos o sensación de poder, energización, etc; asociado a reacciones químicas del organismo.

Este efecto es la causa mas frecuente de las recaídas.

Ante un resbalón, piense, detecte a causa, aprenda a retornar la abstinencia y apóyese en los recursos para mantenerse son fumar. Preste especial atención a los pensamientos alimentadores del deseo.

La violación de la abstinencia destruye la autoimagen como abstinentes, no lo permita, no es cierto, usted puede y ha podido abstenerse, confíe mas en si mismo y su autocontrol.

Evite situaciones de riesgo:

- Evite estímulos asociados a fumar: café, alcohol, reuniones, fiestas.
- Enfrente la presión social (fiestas de amigos, etc.)

- Evite los propios desafíos al control, no se rete, no se “tiente”

Revise sus respuestas de enfrentamiento y su concepto de autoeficacia.

Aprenda nuevos modos de enfrentar tensión.

Evite los pensamientos autoderrrotantes, no se rinda ante las “trampas mentales”

Piense siempre en positivo. No diga “no puedo controlarme”, eso está en negativo, es mejor “me cuesta trabajo pero voy a poder hacerlo”.

No se autodescalifique, no se autoderrote, en lugar de culpabilizarse asuma la responsabilidad.

Se flexible, pero decidido y determinado en sus propósitos.

Piense en presente ahora, aquí, no generalice al futuro, sobre el cual no puede tener control, pero puede planificarlo.

Enfrente aprenda del fracaso, no emocionalmente.

Busque soluciones prácticas, no emocionales.

Detenga su cadena de pensamientos o diálogo, reflexione sobre los pensamientos negativos o autoderrrotantes para que pueda “darse cuenta y cambiarlos”.

El ser humano viene preparado para reír, bailar y divertirse, sin necesidad de sustancias extras.

MUESTRA DE DIPLOMA.

Área de Salud: _____
Municipio: _____

Se otorga el presente Diploma

A: _____

POR HABER DEJADO DE FUMAR.

Provincia, a los ____ días del mes de _____ del año _____

Especialista Principal de Servicios

“SI SE PUEDE”

Bibliografía

1. González, R. Secretos para prevenir, detectar y vencer las adicciones. Editorial Científico Técnica, La Habana 2005-
2. Becoña, E.,Cordoba, R.,Diaz Maroto, J., Lopez Garcias, V.,Jiménez, C., Planchuelo, M.A., Salvador, T., R. Villabi, J. Guia de procedimientos para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Adicciones. 13 (2) 199-211, 2001.
3. Varona, P.; Rodríguez, M.; Alfonso, K.; Bonnet, M; García, R.; Fernández, N. ; y García; R.. “Factores asociados a etapas de cambio de comportamiento en fumadores cubanos” Rev. Panam. Salud Pública 14(2) 113-124,2003.
4. Barruecos, M.,C. Jiménez, Solano, S y col. “Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del tabaquismo. Documento de consenso.” Rev Esp. De Drogodependencias. 28 (3) 203-217, 2003.
5. Barrueco, M. “ El conjunto mínimo de datos diagnósticos del fumador. Una guía española de consenso para el diagnóstico y tratamiento del tabaquismo” Editorial, Rev.Esp. de Drogodependencias, 28(3) 187.189, 2003.
6. Abengózar R, Camarelles F, Diaz-Moroto JL. Guía de buena práctica clínica en abordaje del tabaquismo. Editorial International Marketing and Comunication, S.A. Madrid .2006.
7. Barrueco M, Hernández MA, Torrecilla M. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo, 2ª ed. Majadahonda, Madrid: Ergón; 2003.
8. Becoña E, Vázquez FL. Tratamiento del tabaquismo. Madrid: Dykinson; 1998.
9. Pardell H, Jané M, Sánchez Nicolay I, Villalbí Jr, Saltó E *et al. Manejo del fumador en la clínica .Recomendaciones para el médico español.* Organización Médica Colegial, Madrid/Medicina stm Editores (Ars Medica), Barcelona; 2002.
10. Galdo Fernández A. El humo del tabaco perjudica a todos. Disponible en:
<http://www.sld.cu/saludvida/adicciones/temas.php?idv=10528>. Consultado el 25 junio 2012
11. Millares G. Los números dicen de tabaquismo. Disponible en:
<http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=9732> consultado 12 abril 2012
12. Becoña, E. Monografía del tabaco. Adicciones. Vol 16(supl 2)2004

13. Bello S., Flores A, Bello M, Chamorro H. Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. Rev Chil Enf Respir 2009; 25: 218-230
14. Otero M., Cortijo C., Ayesta F. J. El tabaquismo como adicción. Cardiovascular Risk Factors . Vol 12 No. 4 Julio 2003
15. OMS-OPS: Informe sobre el control del tabaco por la región de las Américas. Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco. Día Mundial sin Tabaco; 2011.
16. Organización Mundial de la Salud. MPOWER: Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Ginebra: OMS; 2008.
17. Varona P y Cols. Informe Técnico sobre la exposición al humo de tabaco en la población cubana residente en el área urbana. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, MINSAP; 2007
18. Lancés L. y Cols. Segunda Encuesta Mundial sobre el Tabaquismo en jóvenes. Cuba 2004. Informe de investigación. MINSAP; 2005.
19. Fiallo L. La regulación jurídica del control del tabaco y sus derivados en Cuba. Centro de Investigaciones Jurídicas .Ministerio de Justicia
20. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10). Categorías principales.51.Madrid: Meditor: 1992p.22-
21. Sanz JA, Ramos M, Criado JJ, Sanz N. Resultados de los primeros grupos de terapia grupal del centro de salud de Talavera la Reina: Instituto de Ciencias de la Salud; 2005. P.
22. Cabezas MC. Ayudar a dejar de fumar desde la atención primaria: algunas ideas para pensar. Prevención Tabaquismo; 2002; 4: 45-46.
23. Ochoa J.A, Aurrecoechea R, Llanderas P, Aparicio S. Tratamiento grupal multicomponente para dejar de fumar en atención primaria. Resultados de 5 años de intervención en un centro de salud. Madrid: Centro de salud Villaviciosa de Odón; 2010.
24. Colectivo de autores. Guía Nacional de Tratamiento de la adicción al tabaco. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación; 2005. p.11
25. Colectivo de autores. Documento técnico de consenso sobre la atención del tabaquismo en España: Comité nacional para la prevención del tabaquismo; 2008. p. 18-19
26. Suárez N. Tabaquismo en niños y adolescentes de Iberoamérica. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba; 2003.
27. OPS-OMS. "La cesación del consumo de tabaco". Manual para el equipo de salud. Chile; 2003.p. 7-10