

# 49

## GUÍA OPERATIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA DEJAR DE FUMAR





## **DIRECCIÓN MÉDICA**

**Subdirección de Prevención y Protección a la Salud  
Ciudad de México**

**VERSIÓN 1: MAYO DEL 2024**

*Este instrumento es de nueva creación con base en lo estipulado por la Ley del ISSSTE publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 31 de marzo de 2007, el Estatuto Orgánico del Instituto el 18 de junio de 2014, así como del Manual de Organización General del ISSSTE.*

**Correspondencia:**

[saludmental@issste.gob.mx](mailto:saludmental@issste.gob.mx)





## **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**Mtra. Bertha María Alcalde Luján**  
Directora General

### **DIRECCIÓN MÉDICA**

**Dr. Ramiro López Elizalde**  
Director Médico

**Dra. Vanessa Lizette Vizcarra Munguía**  
Subdirectora de Prevención y Protección a la Salud

**Dr. Miguel Ángel Nakamura López**  
Encargado de la Subdirección de Regulación y Atención  
Hospitalaria

**Ing. Omar Huacuz Campos**  
Subdirector de Gestión y Evaluación en Salud

**Mtra. Laura Minerva Hernández Herrera**  
Subcoordinadora de la Dirección Médica

**Dra. Lucía Amelia Ledesma Torres**  
Jefa Nacional de Salud Mental y Adicciones





## **Grupo Técnico**

**Dra. Lucía Amelia Ledesma Torres**

Jefa Nacional de Salud Mental y Adicciones

**Mtra. Cecilia Flores Mendieta**

Psicóloga y Neuropsicóloga Clínica adscrita al  
Hospital Regional 1º de Octubre

**Dra. Karla Cristina Barrera Marín**

Médico Psiquiatra adscrita a la Dirección Médica

**Lic. María Guadalupe Copado Figueroa**

Trabajadora Social adscrita a la Dirección Médica

**Dra. Marta Georgina Ochoa Madrigal**

Jefa del Servicio de Psiquiatría, Paidopsiquiatría, Psicología y Neuropsicología  
del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”

**Dr. Daniel Martínez Cabrera**

Director de la Clínica de Neuropsiquiatría “Tlatelolco”

**Dr. José Alberto Téllez Martínez**

Jefe de servicios de Salud Mental y Adicciones del Hospital General Dra.  
Matilde Petra Montoya Lafragua, Tláhuac.

**Dra. Eréndira Vicencio Rosas**

Coordinadora Nacional del Programa Institucional de Atención Paliativa

**Mtra. Liliana Cruz Hernández**

Psicóloga y Neuropsicóloga adscrita a la Dirección Médica

**Psic. Janninne Sánchez Carbajal**

Psicóloga Clínica adscrita a la Dirección Médica

**Mtra. Maricela Sandoval Olivares**

Psicóloga y Neuropsicóloga Clínica adscrita a la Dirección Médica

**Dra. Cristina Aguillón Solís**

Psicóloga y Neuropsicóloga Clínica adscrita a la Dirección Médica

**Psic. Alfredo Cabrera Contla**

Psicólogo Clínico adscrito a la Dirección Médica





**Mtra. Sharon Anahí Paredes Chávez**

Psicóloga y Neuropsicóloga Clínica adscrita a la Dirección Médica

**Mtra. Jacqueline Donato Hernández**

Psicóloga y Neuropsicóloga Clínica adscrita a la Dirección Médica

**Psic. Pamela Maricruz Altamirano Raygadas**

Psicóloga Clínico adscrito a la Dirección Médica





## Contenido

|  |    |
|--|----|
| 1. Introducción.....   | 10 |
| 2. Marco Legal.....  | 13 |
| 3. Objetivos.....  | 14 |
| 3.1 Objetivo General .....   | 14 |
| 3.2 Objetivos Específicos .....                                    | 14 |
| 4. Justificación .....   | 15 |
| 5. Servicios para dejar de Fumar.....                              | 15 |
| 5.1 Objetivo general .....   | 15 |
| 5.2 Objetivo general .....   | 15 |
| 5.3 Características de los Servicios para Dejar de Fumar .....     | 16 |
| 5.4 Flujograma de acceso a los Servicios para Dejar de Fumar ..... | 17 |
| 5.5 Políticas de operación .....                                   | 19 |
| 5.5.1 Del Director .....   | 19 |
| 5.5.2 De Psicología .....  | 20 |
| 5.5.3 De los médicos familiares y/o especialistas.....             | 20 |
| 5.5.4 Enfermería.....  | 21 |
| 5.5.5 De Trabajo Social.....                                       | 21 |
| 5.5.6 De Nutrición .....   | 22 |
| 5.5.7 De Activación Física .....                                   | 22 |
| 5.5.8 De Odontología.....  | 22 |
| 6. Prevención.....   | 23 |
| 6.1 Objetivo general .....   | 23 |
| 6.2 Objetivo general .....   | 23 |



|  |    |
|--|----|
| 6.3 Estrategias de Prevención.....   | 24 |
| 7. Intervención .....  | 25 |
| 7.1 Modelo Transteórico del Cambio .....   | 26 |
| 7.1.2 Modelo de las 5A para ayudar a las personas que están listas para dejar de fumar ..... | 29 |
| 7.2 Funciones del Equipo de Salud en la Intervención .....                                   | 32 |
| 7.2.1 Médico .....   | 32 |
| 7.2.2 Psicología.....  | 33 |
| 7.2.3 Enfermería .....   | 33 |
| 7.2.4 Trabajo Social.....  | 34 |
| 7.2.5 Nutrición.....   | 35 |
| 7.2.6.Activación Física .....  | 35 |
| 7.2.7 Odontología .....  | 35 |
| 7.3 Tratamiento Farmacológico .....  | 35 |
| 7.3.1 Uso del medicamento .....  | 36 |
| 7.4 Tratamiento no farmacológico .....   | 40 |
| 7.4.1 Sesión 1.....  | 40 |
| 7.4.2 Sesión 2.....  | 41 |
| 7.4.3 Sesión 3.....  | 42 |
| 7.4.4 Sesión 4 .....   | 42 |
| 7.4.5 Sesión 5.....  | 43 |
| 7.4.6 Sesión 6.....  | 43 |
| 7.4.7 Sesión 7.....  | 44 |
| 7.4.8 Sesión 8 .....   | 44 |







|  |    |
|--|----|
| 7.4.9 Sesión 9.....                          | 45 |
| 7.4.10 Sesión 10.....                        | 45 |
| 7.4.11 Sesión 11.....                        | 46 |
| 7.4.12 Sesión 12.....                        | 46 |
| 8. Postratamiento .....                      | 47 |
| 8.1 Objetivo .....                           | 47 |
| 8.2 Seguimiento.....                         | 47 |
| 8.3 Manejo de las recaídas.....              | 47 |
| 8.3.1 Sesión para pacientes con recaída..... | 48 |
| 9. Descripción de las sesiones.....          | 48 |
| 9.1 Primera Sesión.....                      | 48 |
| 9.2 Segunda Sesión .....                     | 54 |
| 9.3 Tercera Sesión .....                     | 56 |
| 9.4 Cuarta Sesión .....                      | 58 |
| 9.5 Quinta Sesión .....                      | 59 |
| 9.6 Sexta Sesión.....                        | 60 |
| 9.7 Séptima Sesión.....                      | 60 |
| 9.8 Octava Sesión.....                       | 62 |
| 9.9 Novena Sesión .....                      | 64 |
| 9.10 Décima sesión.....                      | 66 |
| 9.11 Decima primera sesión.....              | 67 |
| 9.12 Sesión decima segunda .....             | 67 |
| 10.Referencias .....                         | 68 |
| 11.Anexos .....                              | 73 |







|  |    |
|--|----|
| 11.1 Anexo A. Cuestionario de Fageström .....      | 73 |
| 11.2 Anexo B. Diario de un cigarro .....           | 74 |
| 11.3 Anexo C. Inventario de Ansiedad de Beck ..... | 75 |
| 11.4 Anexo D. Inventario de Depresión Beck-2 ..... | 76 |
| 11.5 Anexo E. El tabaco y el cuerpo humano .....   | 78 |
| .....  | 78 |





## 1. Introducción

El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de muerte en el mundo; de acuerdo con la **Organización Panamericana de la Salud** (OPS; 2020), una persona muere cada seis segundos debido al tabaco, lo que equivale a una de cada diez muertes en adultos; asimismo el consumo de tabaco es un factor de riesgo para el desarrollo de las principales enfermedades que son causas principales de muerte en el mundo, como son las cardiopatías isquémicas, enfermedades cerebrovasculares, infecciones de las vías respiratorias inferiores, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de tráquea, bronquios y pulmón.

La **Organización Mundial de la Salud** (OMS), informó en el 2023, que alrededor de 8 millones de personas fallecen por esta causa y de los cuales más de 7 millones son por el consumo directo del tabaco y aproximadamente 1.3 millones de las defunciones son por estar expuestos al humo ajeno de los fumadores, por lo que una de las preocupaciones más importantes son las defunciones por fumadores involuntarios o también conocidos como fumadores pasivos (Córdoba et al., 2023).

Por su parte, en México, de acuerdo con la **Comisión Nacional Contra las Adicciones** (CONADIC; 2019), se estima que fallecen al año alrededor de 49 mil personas como consecuencia de enfermedades relacionadas con el tabaco, como cáncer pulmonar, de garganta, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, enfermedades en las encías, etc. **La Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos** (GATS), del 2023 indicó que prevalencia actual de consumo de tabaco entre personas adultas se ha mantenido sin cambios significativos de 2009 a 2023. Actualmente, 14.3 millones de personas (15.3 por ciento de la población) fuman tabaco; un dato de relevancia es que el **71.9 por ciento planea dejar de fumar** y 42.3 por ciento de los fumadores que visitaron



los servicios de salud en los últimos 12 meses recibieron consejo para dejar de hacerlo (GATS, 2023).

La alta prevalencia de consumo se debe a diferentes factores; la nicotina es una sustancia adictiva (Liras, et. al; 2007), es una droga socialmente aceptable, con efectos psicológicos y fisiológicos que justifican el consumo, como la capacidad sedativa, la sensación de reducción de estrés, considerándose una forma de automedicarse, con una alta prevalencia de consumo tabáquico en personas diagnosticadas con depresión mayor, esquizofrenia o dependencia a otras drogas (Stanton et al., 2016), por lo anterior, las personas con enfermedades mentales son una población en situación de vulnerabilidad.

Los adolescentes son también una población en riesgo, se estima que el promedio de edad de consumo del primer cigarrillo es entre los 12 a 15 años, cuando el aparato respiratorio aun es inmaduro para tolerar las toxinas propias del tabaco siendo un factor de riesgo para el desarrollo del adolescente y la posibilidad de se vuelva adicción; estadísticamente se estima que si continúa esta ocurrencia en los jóvenes, para el año 2030 la cifra de muertes relacionadas puede llegar a los 8 millones; convirtiéndose en foco de intervención para minimizar el consumo a temprana edad (OMS, 2008).

A partir de la pandemia COVID-19, se reconoce que el virus proveniente del SARS-Cov-2 ataca principalmente los pulmones, siendo un factor de riesgo importante en la modernidad, las personas que fuman tienen más probabilidad de desarrollar síntomas graves o fallecer en comparación con los no fumadores a causa de la COVID-19 (OPS, 2020; Jiménez et al., 2021).

De aquí la importancia de realizar acciones encaminadas a la reducción y/o cesación del consumo de tabaco de en nuestra sociedad y comunidad para beneficio de nuestra derechohabencia.





Es por lo que el **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado** (ISSSTE), ha implementado acciones contundentes en el control y manejo de consumo de tabaco a través de los **Servicios para Dejar de Fumar**, actualmente, se cuentan con **166 clínicas** que operan a nivel nacional en prevención e intervención contra el consumo de tabaco, así como la operatividad de espacios libres de humo de tabaco que buscan reducir la participación de los fumadores pasivos.

De igual forma, con la publicación en el 2023 de la **Guía 32 Para el Funcionamiento de los Servicios de Salud Mental en los Tres Niveles de Atención**, se fortalece e integra de manera articulada una red de atención, con el objetivo de que todo el personal de salud cuente con los lineamientos de atención en cesación tabáquica.





## **2. Marco Legal**

1. Constitución Política de los Estados Mexicanos que establece en su artículo 4º, párrafo tercero, el derecho social de toda persona a la protección de la salud.
2. Ley General de la Salud, cap. VII, art. 72-76; publicada en el D.O.F. 16 mayo 2022.
3. Ley General para el Control del Tabaco, publicada el 30 de mayo del 2008.
4. Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en la Ciudad de México; publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de enero de 2004.
5. Ley del Impuesto Especial de Producción y Servicios; DOF 08-11-2015-
6. Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; DOF 13-04-2004.
7. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; publicado en el 2005.
8. Reforma a la Ley General de Salud Mental en Materia de Salud Mental y Adicciones; publicada el 16 de mayo de 2022.
9. Plan de Medidas MPOWER de la OMS.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
11. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.





13. Programa Integral de Salud Mental 2021, Dirección Médica, ISSSTE, 2021. Aprobado el 25 de marzo de 2020 ante la Junta Directiva.
14. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024: Quinto objetivo corresponde a las iniciativas orientadas a contrarrestar enfermedades con mayor impacto en la salud de la población, a brindar atención prioritaria a mujeres, niñas, niños y adolescentes y al fortalecimiento en la atención integral de la salud mental y adicciones.
15. Guía 32: Para el Funcionamiento de los Servicios de Salud Mental en los Tres Niveles de Atención.

### 3. Objetivos

#### 3.1 Objetivo General

El Instituto, a través del **Programa Integral de Salud Mental**, busca establecer los lineamientos, organización, funciones y acciones del grupo interdisciplinario que opera los **Servicios para Dejar de Fumar**, con la finalidad de fortalecer las acciones de atención, prevención y tratamiento por consumo de tabaco otorgando un servicio de calidad y efectivo para abandonar la adicción al tabaco de los derechohabientes y personal de salud.

#### 3.2 Objetivos Específicos

1. Promover estilos de vida saludable y medidas de autocuidado a través de las campañas institucionales como la **“Campaña 3x1= 3 por mi salud”** en todos los niveles de atención, encaminadas a la prevención del consumo de tabaco en los grupos vulnerables.
2. Realizar actividades diversas de salud comunitaria mediante talleres, pláticas informativas, difusión de materiales informativos sobre los daños por el consumo de tabaco, alternativas de apoyo para dejarlo para prevenir su consumo.





3. Sensibilizar y motivar mediante consejería breve a los pacientes que se encuentren en fase de contemplación sobre los beneficios de dejar de fumar, así como los efectos nocivos por consumo de tabaco.

## **4. Justificación**

El tabaquismo, es una adicción que impacta en calidad de vida y mortalidad a nivel mundial, afectando los sistemas de salud de manera importante, es por ello, que en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado toma medidas preventivas y de intervención, para disminuir los daños en la salud, así como proteger a quienes están expuestos al humo del cigarro.

Por lo que, a través de los Servicios para Dejar de Fumar, ofrecen una opción a sus derechohabientes, con el apoyo de un equipo de salud multidisciplinario, busca atender las necesidades de cada usuario. En consecuencia, esta Guía Operativa fortalece a través de las pautas presentadas, la homologación de una atención de calidad en cada una de las unidades médicas del Instituto dónde se brinda el servicio.

## **5. Servicios para dejar de Fumar**

### **5.1 Objetivo general**

Proporcionar un servicio encaminado a la prevención y tratamiento de la población derechohabiente y personal de salud del ISSSTE con problemas asociados al consumo de tabaco y deseen abandonarlo mediante un programa integral de apoyo, manejado por un equipo de profesionales de la salud de diferentes áreas.

### **5.2 Objetivo general**

1. Brindar atención multidisciplinaria a los derechohabientes que desean abandonar el consumo de tabaco, desde un enfoque multidisciplinario.







2. Contribuir a identificar los efectos nocivos por el consumo de tabaco en la población derechohabiente y realizar acciones preventivas ante el daño generado a la salud.

### **5.3 Características de los Servicios para Dejar de Fumar**

#### ***Espacial***

Los espacios para la atención de los derechohabientes se establecerán en las unidades médicas que apertura en los **Servicios para dejar de Fumar**.

Será necesario el uso del consultorio de psicología y/o trabajo social para la atención individual.

Para la atención grupal además de consultorios, se utilizarán, salas y/o auditorios con ventilación y espacio adecuado para que los integrantes del grupo puedan interactuar de acuerdo con las medidas de bioseguridad.

#### ***Temporal***

Será un programa que se encuentre accesible en cada unidad de trabajo de forma permanente con sus respectivas actualizaciones.

El servicio se llevará a cabo 4 veces al año con una duración estimada de 3 meses cada uno. Además, que se podrán realizar tanto en el turno matutino (7:00 a 14:00 h.) como vespertino (14:00 a 20:00 h.), en caso de que la unidad de atención cuente con los servicios integrales en ambos turnos.

#### ***Población objetivo***

Población derechohabiente y personal de salud que se ha identificado con adicción al tabaco y que ha sido referido a los **Servicios para dejar de Fumar**.





## 5.4 Flujograma de acceso a los Servicios para Dejar de Fumar

Para acceder a los Servicios para Dejar de fumar, de deberá identificar que Clínicas del Instituto están registradas, se puede consultar en: <https://bit.ly/3uszPEz>.

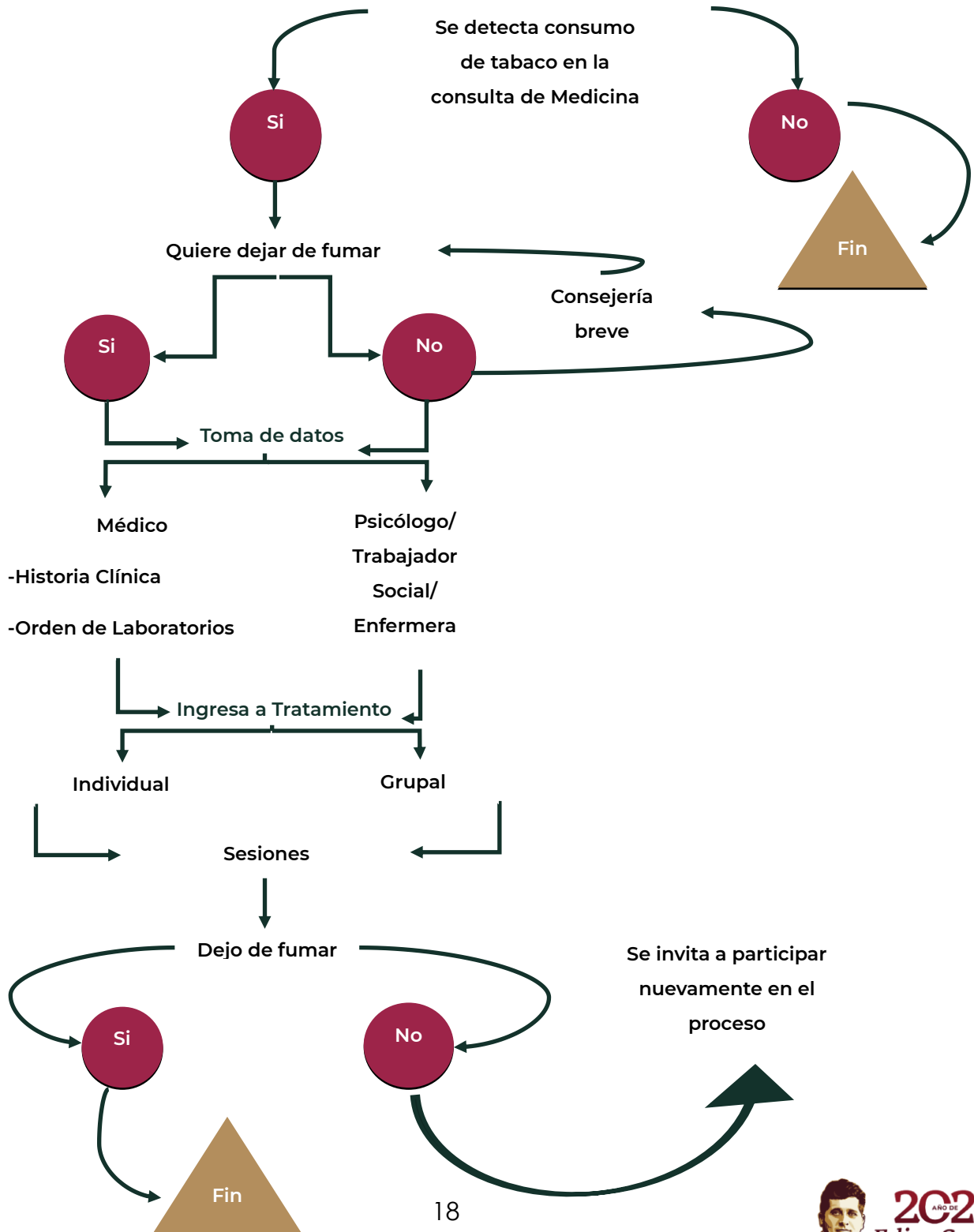
El acceso a los servicios está destinada a la población derechohabiente del ISSSTE y personal de la unidad médica que se identifique en consulta externa y solicite el apoyo para dejar de fumar; aquellos pacientes que sean detectados mediante los cuestionarios de tamizaje y reporten como mínimo fumar un cigarrillo al día o pacientes referidos por el médico familiar o especialista de las unidades médicas por presentar efectos en la salud como consecuencia del consumo de tabaco, en el caso de ser menores de edad deberán acudir acompañado de sus padres o tutor presentando identificación oficial vigente.

En la Figura 1 hace referencia al Flujograma de acceso a los Servicios para dejar de Fumar.



**Figura 1.**

*Flujograma de acceso a los Servicios para dejar de Fumar.*



## 5.5 Políticas de operación

Los **Servicios para dejar de Fumar** pueden funcionar con al menos un médico que otorgue la receta médica y el personal designado para brindar la orientación y consejería (enfermería, trabajo social, psicología, nutrición, odontología), por lo que es importante que se tenga una capacitación global.

La intervención se dará de manera integral con el personal de salud, incluyendo al servicio médico, enfermería, nutrición, odontología, activación física, trabajo social y psicología; estos servicios deberán dominar el tema de tabaquismo.

Para la intervención individual podrá realizarse de forma presencial o en línea. Para la intervención grupal podrá realizarse de forma presencial o en línea, ambas modalidades se llevarán a cabo de acuerdo con las medidas de bioseguridad.

### 5.5.1 Del Director

- 1.- Es responsabilidad de los directores de las unidades médicas dar a conocer al equipo de salud que conforman los Servicios para dejar de Fumar la presente guía.
- 2.- Proporcionar recursos materiales, humanos, de espacio y tiempos necesarios para el adecuado funcionamiento de los Servicios para dejar de Fumar.
- 3.- Supervisar el cumplimiento de los lineamientos y acciones planteadas en la Guía para el Funcionamiento de Servicio para Dejar de Fumar.
- 4.- Autorizar el cronograma de actividades de campañas, talleres, pláticas y jornadas de salud relacionadas con la promoción y prevención del consumo de tabaco.
- 5.- Asignar un **Responsable del Equipo de Salud** en los casos que no se cuente con personal de psicología para organizar y coordinar los Servicios para dejar de Fumar.

### 5.5.2 De Psicología

- 1.- Participar en las sesiones grupales programadas para cada una de las áreas de salud.
- 2.- Participar en las campañas, talleres, pláticas intra y extramuros para la promoción y prevención del consumo de tabaco.
- 3.- Planear, coordinar y participar en actividades magnas para conmemorar el **“DÍA MUNDIAL SIN TABACO”** el día 31 de mayo.
- 4.- Planear con anticipación los materiales, actividades y recursos necesarios a utilizar en las sesiones grupales de los Servicios para dejar de Fumar.
- 5.- Participar en las sesiones grupales del “Club de Exfumadores”.
- 6.- Organizar y coordinar los grupos de los Servicios para dejar de Fumar.
- 7.- Elaborar y enviar los reportes de productividad a los coordinadores de programa de cada una de las representaciones.
- 8.- Otorgar consejería breve a pacientes fumadores en fase de contemplación mediante materiales impreso y pláticas psicosociales.
- 9.- Aplicar cuestionarios de tamizaje para la detección oportuna de adicciones.

### 5.5.3 De los médicos familiares y/o especialistas

- 1.- En la consulta de primera vez, identificar a la persona fumadora e invitarlo a los Servicios para Dejar de Fumar.
- 2.- Canalizar mediante formato de interconsulta al área de Trabajo Social a los pacientes fumadores para recibir consejería breve.
- 3.- Promover la participación en los grupos para dejar de fumar de los pacientes detectados en consulta que consuman tabaco.
4. Otorgar receta médica del tratamiento de apoyo farmacológico a los candidatos tomando como referencia los tiempos establecidos en la presente Guía.





5.- Enviar la solicitud de medicamentos conforme a las fechas establecidas a la Coordinación de Salud Mental de cada representación.

#### **5.5.4 Enfermería**

- 1.- Participar en las sesiones grupales programadas para su área correspondiente.
- 2.- Planear, coordinar y participar en actividades magnas para conmemorar el **“DIA MUNDIAL SIN TABACO”** el día 31 de mayo.
- 3.- Participar en las sesiones grupales del “Club de Exfumadores”
- 4.- Participar en las campañas, talleres, pláticas intra y extramuros para la promoción y prevención del consumo de tabaco.
- 5.- Aplicar cuestionarios de tamizaje para la detección oportuna de adicciones.

#### **5.5.5 De Trabajo Social**

- 1.- Promover el Servicio para Dejar de Fumar mediante carteles, perifoneo, redes sociales, trípticos y pláticas en sala de espera.
- 2.- Registrar a los pacientes inscritos que desean participar en los grupos para dejar de fumar.
- 3.- Recordar mediante llamada telefónica el inicio de sesiones del grupo para dejar de fumar a los pacientes inscritos con una semana de anticipación a la apertura del grupo.
- 4.- Otorgar consejería breve a pacientes fumadores en fase de contemplación mediante materiales impresos y pláticas psicosociales.
- 5.- Planear, coordinar y participar en actividades magnas para conmemorar el **“DIA MUNDIAL SIN TABACO”** el día 31 de mayo.
- 6.- Participar en las sesiones grupales del “Club de Exfumadores”.



7.- Aplicar cuestionarios de tamizaje para la detección oportuna de adicciones.

### 5.5.6 De Nutrición

- 1.- Participar en las sesiones grupales programadas para su área correspondiente.
- 2.- Planear, coordinar y participar en actividades magnas para conmemorar el **“DÍA MUNDIAL SIN TABACO”** el día 31 de mayo.
- 3.- Participar en las sesiones grupales del “Club de Exfumadores”
- 4.- Participar en las campañas, talleres, pláticas intra y extramuros para la promoción y prevención del consumo de tabaco.
- 5.- Planear con anticipación los materiales, actividades y recursos necesarios a utilizar en las sesiones grupales de los Servicios para dejar de Fumar.
- 6.- Elaborar materiales impresos con recomendaciones y consejos de su área para afrontar la abstinencia.

### 5.5.7 De Activación Física

- 1.- Participar en las sesiones grupales programadas para cada una de las áreas de salud.
- 2.- Planear, coordinar y participar en actividades magnas para conmemorar el **“DÍA MUNDIAL SIN TABACO”** el día 31 de mayo.
- 3.- Participar en las sesiones grupales del “Club de Exfumadores”.
- 4.- Participar en las campañas, talleres, pláticas intra y extramuros para la promoción y prevención del consumo de tabaco.
- 5.- Planear con anticipación los materiales, actividades y recursos necesarios a utilizar en las sesiones grupales de los Servicios para dejar de Fumar.
- 6.- Elaborar materiales impresos con recomendaciones y consejos de su área para afrontar la abstinencia.

### 5.5.8 De Odontología

- 1.- Participar en las sesiones grupales programadas para cada una de las áreas de salud.





- 2.- Planear, coordinar y participar en actividades magnas para conmemorar el **“DÍA MUNDIAL SIN TABACO”**.
- 3.- Participar en las sesiones grupales del “Club de Exfumadores”
- 4.- Participar en las campañas, talleres, pláticas intra y extramuros para la promoción y prevención del consumo de tabaco.
- 5.- Planear con anticipación los materiales, actividades y recursos necesarios a utilizar en las sesiones grupales de los Servicios para dejar de Fumar.

## **6.Prevenición**

Es importante realizar acciones de prevención ante el consumo del tabaco y estar actualizados ante los nuevos productos de nicotina y tabaco para poder brindar información de calidad a los derechohabientes, ya que los nuevos productos se encuentran dirigidos a niños y adolescentes como los cigarrillos electrónicos.

En la etapa de prevención, es necesario realizar estrategias para generar conciencia en la población respecto a los beneficios de no fumar. En donde los equipos de salud de servicio para dejar de fumar se suman a esta prevención realizando diversas actividades a lo largo del año con la finalidad de promocionar una cultura libre de tabaco en la población derechohabiente del ISSSTE y personal de cada unidad médica.

### **6.1 Objetivo general**

Prevenir el inicio del consumo de tabaco en la población derechohabiente, generando conocimientos de los riesgos implicados en la salud por fumar.

### **6.2 Objetivo general**

Sensibilizar a la población derechohabiente (fumadores activos y pasivos), respecto a la relevancia de promover espacios libres de humo de tabaco.

Difundir por medio de material impreso y audiovisual la prevención de la adicción al tabaquismo.



### 6.3 Estrategias de Prevención

1. Material de difusión (impreso como volantes, folletos, rota folios y periódico mural y/o audiovisual como diapositivas, radio, televisión y videos) en todos los niveles de atención.
2. Pláticas informativas en sala de espera con temas relacionados al tabaco.
3. Talleres vivenciales de sensibilización y hábitos saludables.
4. Cursos dirigidos al personal de salud y a población derechohabiente.
5. Organizar actividad magna para conmemorar el **“31 de mayo Día mundial sin Tabaco”** en los tres niveles de atención.
6. Asistir a jornadas comunitarias para impartir pláticas y mensajes de salud.
7. Difusión permanente mediante materiales impresos y electrónicos en redes sociales relacionados con el consumo de tabaco.
8. Detección de pacientes fumadores mediante la aplicación de cuestionarios de tamizaje (Fagerström) por parte del equipo de salud.
9. Las estrategias deberán abordar temas como:
  - a) Riesgos a la Salud por Tabaco
  - b) Recomendaciones para la abstinencia
  - c) Información sobre los Servicios Para Dejar de Fumar (función, ubicación y horarios de atención)
  - d) **Difusión de Espacios Libres de Humo de Tabaco (ELHT)**
  - e) Actualización de nuevos productos de nicotina y tabaco.





## 7. Intervención

Los **Servicios para dejar de Fumar** proporcionan tratamiento integral mediante un equipo de profesionales de diferentes áreas de salud de manera ambulatoria, con la finalidad de apoyar a los pacientes a abandonar el consumo de tabaco.

El tratamiento se podrá otorgar en dos modalidades:

- Terapia grupal (10 a 15 personas)
- Terapia Individual

El equipo de salud proporcionará consejería breve a los pacientes previamente detectados en consulta externa o mediante los cuestionarios de tamizaje sobre el Servicios para dejar de Fumar, alternativas de tratamiento y evaluar su motivación al cambio con la finalidad de propiciar su participación en los Grupos de Ayuda para Dejar de Fumar. Durante la consejería el área de trabajo comentará los beneficios de dejar de fumar, así como los efectos a corto, mediano y largo plazo del consumo de tabaco.

Será opcional si las pruebas se aplican individual o grupalmente. Deberá anexar una copia o la prueba realizada en el expediente clínico, así como todo documento que sea aplicado en el curso del tratamiento. Los resultados de las pruebas no serán entregados al derechohabiente de inmediato, para garantizar el que siga en el tratamiento por lo que se le entregarán en la 5ª o 6ª sesión.

Es importante el trabajo multidisciplinario por lo que deberá realizarse una reunión con los integrantes del equipo de salud para revisar los resultados de las pruebas psicológicas y médicas, en base a los resultados se integraran los grupos de trabajo.





La formación de nuevos grupos estará en constante apertura para una atención oportuna del derechohabiente con tabaquismo. Y a los grupos ya formados sólo se podrá integrar a un nuevo miembro en la 2ª sesión, después ya no es posible

## 7.1 Modelo Transteórico del Cambio

Un elemento fundamental para llevar al derechohabiente a la toma de decisión de dejar de fumar, es la **motivación al cambio**, la motivación no es estática ni unidireccional, el Modelo Transteórico asume que es una responsabilidad compartida con el profesional de la salud, pues este último promoverá una transición en los estadios del cambio (Prochaska y DiClemente 1982; en Arenas, 2022), en este sentido, la alianza terapéutica es muy importante para crear un ambiente de confianza (rapport) para llevar al paciente a distintas etapas del cambio de comportamiento relacionado el consumo de tabaco (Lua et al., 2024), a continuación, se presentan dichas etapas que permiten orientar la atención que se le brindará al derechohabiente:

**Pre-contemplación:** En esta primera etapa no hay intención de cambiar la conducta de fumar en un corto plazo, si bien podría existir algún pensamiento o deseo de dejarlo no está expreso aún, por lo que en esta etapa las personas que rodean a la persona que fuma, juegan un papel importante ejerciendo presión social, ya que quien tiene la dependencia no se está consciente de tener un problema con el cigarro.

**Contemplación:** es la etapa en la cual las personas empiezan a considerar dejar de fumar, sin embargo, se encuentran ambivalentes ya que, aunque encuentran ventajas para dejar de fumar también tienen justificaciones para no hacerlo, lo que hace que el tiempo pueda extenderse para tomar la decisión.





**Preparación:** en este momento ya se ha tomado la decisión de dejar de fumar en un corto plazo, aproximadamente en un mes, podrían ya tener una fecha significativa para hacerlo e incluso haber realizado ya algún intento de dejarlo.

**Acción:** Aquí la persona ha dejado de fumar empezando con la disminución del consumo de cigarrillos y se encuentra en un periodo de abstinencia; puede que se busque ayuda profesional para lograrlo.

En esta etapa se recomienda el ingreso oportuno a **los Servicios para dejar de fumar**.

**Mantenimiento:** Para considerar que se encuentra en esta etapa tuvieron que pasar por lo menos 6 meses sin fumar, quizás aún existan los deseos de hacerlo en situaciones específicas; sin embargo, se mantiene sin hacerlo.

**Recaída:** Es la transición dónde estando en la etapa de acción o mantenimiento, regresan a etapas anteriores, inclusive vuelve a fumar la misma cantidad de cigarros o más, esta etapa es normal dentro del modelo, forma parte del proceso de cambio.

**Finalización:** En esta última etapa ya no se requiere de algún proceso para evitar la recaída, ya que se encuentra totalmente convencido de este nuevo estilo de vida. En la Figura 2, se muestran las etapas del modelo.

Parte fundamental para ubicar la etapa de cambio en el derechohabiente, será la aplicación de la **entrevista motivacional**, la cuál cuenta con cuatro principios básicos (Balcells-Olivero et al., 2004).

- a) **Expresar empatía.** Se busca aceptar incondicionalmente a la persona, la aceptación y comprensión de su contexto facilita el cambio, de igual forma, la escucha reflexiva es fundamental para comprender los sentimientos y valores, reconociendo que la ambivalencia para dejar de fumar es normal.





- b) **Desarrollar las discrepancias.** La motivación para el cambio aumenta cuando las personas perciben discrepancias entre su situación actual y sus metas y valores más importantes, es de utilidad que en la entrevista se den cuenta de las contradicciones y lo importante que es su conducta de dejar de fumar, por ejemplo, cuidar a sus hijos del humo del tabaco, mejorar su salud o calidad de vida, es importante que la persona exprese sus argumentos de cambio en voz activa.
- c) **“Rodar con la resistencia”.** La resistencia debe ser interpretada como una señal de que no estamos entendiendo la perspectiva del paciente, por lo que se debe cambiar de estrategia hasta partir de nuevo que se entiende al paciente, facilitando un movimiento hacia la búsqueda de soluciones se facilitará en el paciente un movimiento activo hacia la búsqueda de soluciones
- d) **Apoyar la autoeficacia.** Creer en la posibilidad de cambio es un elemento motivador, se debe empoderar al paciente que se haga responsable de los pasos necesarios para lograr el cambio, el uso de elementos de esperanza y recursos disponibles para lograrlo, sin caer en falsas expectativas es un elemento crucial.



**Figura 2.**

*Modelo Transteórico de Comportamiento en Salud con  
Recomendaciones de Acción*



**Fuente:** Adaptado de Lua et al., 2024 por la Jefatura Nacional de Salud Mental (2024).

### **7.1.2 Modelo de las 5A para ayudar a las personas que están listas para dejar de fumar**

El modelo de 5A (averiguar, aconsejar, analizar, ayudar, acompañar) son una serie de estrategias breves (de tres a cinco minutos) en un entorno de atención primaria, dirigido a personas que están listas para dejar de fumar. En la Tabla 1, se detallan los elementos de esta intervención breve.



Tabla 1.

*Aplicación de las 5 A para personas que están listas para dejar de fumar*

| 5A  | Acción  | Estrategias de Ejecución   |
|---|---|--|
| <b>Averiguar</b><br>Identifique sistemáticamente a todas las personas que consumen tabaco en cada consulta. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pregunte a <b>TODAS</b> las personas, en cada cita, si consumen tabaco y documente las respuestas.</li> <li>Incorpore esta pregunta en su rutina.</li> </ul> | <p>Las preguntas sobre el consumo del tabaco deben hacerse de una manera amistosa; no es una acusación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las preguntas deben ser sencillas: <ul style="list-style-type: none"> <li>– “¿Fuma cigarrillos?”</li> <li>– “¿Consumes algún producto de tabaco?”</li> </ul> </li> <li>El consumo de tabaco debe indicarse en todas las notas médicas.</li> </ul>   |
| <b>Aconsejar</b><br>Convenza a todas las personas que consumen tabaco que tienen que abandonarlo.           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Insista a persona que consuma tabaco a que deje de hacerlo, de una manera clara, firme y personalizada.</li> </ul>   | <p>El consejo debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Claro:</b> “Es importante que deje de fumar (o de mascar tabaco) ahora, y yo puedo ayudarle”. “Reducir su consumo de tabaco estando enfermo no es suficiente”.</li> <li>• <b>Firme:</b> “Como la persona que lo atiende, tengo que informarle que dejar de fumar es la decisión más importante que puede tomar usted para proteger su salud ahora y en el futuro. Estamos aquí para ayudarle”.</li> <li>• <b>Personalizado:</b> Relacione el consumo de tabaco con: <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Información demográfica:</i> Las mujeres pueden estar más interesadas en los efectos del consumo de tabaco sobre la fecundidad que los hombres.</li> <li>– <i>Preocupaciones de salud:</i> Las personas que sufren de asma podrían querer saber acerca del efecto de fumar sobre la función respiratoria, mientras que aquellas con enfermedades de las encías podrían estar interesadas en los efectos de fumar sobre la salud bucodental. “Si sigue fumando va a empeorar su asma, y dejar el tabaco puede mejorar radicalmente su salud”.</li> <li>– <i>Factores sociales:</i> Las personas con hijos pequeños pueden sentirse motivadas con información sobre los efectos del humo de tabaco, mientras que una persona que tiene problemas de dinero podría querer considerar los costos financieros de fumar. “Dejar de fumar puede reducir el número de infecciones de oído de su hija”.</li> </ul> </li> </ul> <p>En algunos casos, puede que no resulte fácil ni obvio cómo personalizar los consejos para un determinado paciente. Una estrategia útil puede ser preguntar al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– “¿Qué no le gusta a usted de fumar?”</li> </ul> <p>Puede aprovechar la respuesta a esta pregunta para aportar información más detallada sobre el planteamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ejemplo:</li> </ul> |





|  |   |  |            |    |                |    |            |    |                |    |
|--|---|--|------------|----|----------------|----|------------|----|----------------|----|
|  |   | Personal de salud: ¿Qué no le gusta a usted de fumar?<br>Paciente: -Bueno, no me gusta cuánto gasto en tabaco.<br>Personal de salud: -Sí, puede llegar a ser una cantidad considerable. Vamos a calcular cuánto gasta  |            |    |                |    |            |    |                |    |
| <b>Analizar</b><br>Determine la disposición a intentar dejar de fumar.                                     | Haga dos preguntas relacionadas con la “importancia” y la “capacidad propia”:<br>1. “¿Le gustaría dejar de consumir tabaco? ”<br>2. “¿Piensa que es posible para usted dejar de fumar?”                                       | Cualquier respuesta en la zona sombreada indica que la persona que consume tabaco <b>NO está preparada para dejarlo.</b> <table><tr><td>Pregunta 1</td><td>Si</td><td>No está seguro</td><td>No</td></tr><tr><td>Pregunta 2</td><td>Si</td><td>No está seguro</td><td>No</td></tr></table> <b>Si el paciente está listo para hacer el intento de dejar de fumar, usted puede avanzar a los pasos de ayudar y acompañar.</b>  | Pregunta 1 | Si | No está seguro | No | Pregunta 2 | Si | No está seguro | No |
| Pregunta 1   | Si  | No está seguro   | No         |    |                |    |            |    |                |    |
| Pregunta 2   | Si  | No está seguro   | No         |    |                |    |            |    |                |    |
| <b>Ayudar</b><br>Ayude al paciente a elaborar un plan para dejar el tabaco                                 | Ayude al paciente a elaborar un plan para dejar de fumar<br>· Proporcione orientación sobre <b>los servicios para dejar de fumar</b><br>· Preste apoyo social dentro del tratamiento<br>·Facilite materiales complementarios, | Use el método STAR para facilitar y ayudar a su paciente a elaborar un plan de cesación:<br>– <b>Seleccionar</b> una fecha para dejar de fumar, idealmente en un plazo de dos semanas.<br>– <b>También</b> decir a la familia, las amistades y los colegas de trabajo acerca de dejar el consumo del tabaco, y pídales su apoyo.<br>– <b>Anticiparse</b> a los retos que surgirán durante el intento de dejar de fumar.<br>– <b>Retirar</b> los productos de tabaco del entorno del paciente para lograr un hogar sin tabaco.<br>· El asesoramiento práctico debe centrarse en tres elementos:<br>– Ayudar al paciente a identificar las situaciones de peligro (acontecimientos, estados internos o actividades que aumentan el riesgo de fumar o de tener una recaída).<br>– Ayudar al paciente a identificar y practicar mecanismos cognoscitivos y conductuales para afrontar las situaciones de peligro.<br>– Suministrar información básica acerca del consumo del tabaco y la cesación.<br>· El apoyo social durante el tratamiento incluye:<br>– Alentar al paciente a intentar dejar de fumar<br>– Transmitir atención e interés de su parte<br>– Alentar al paciente a que hable del proceso de cesación<br>· Asegúrese de tener a mano una <b>lista de los servicios para dejar de fumar. L</b><br>· El apoyo dado al paciente debe describirse de manera positiva pero realista. |            |    |                |    |            |    |                |    |
| <b>Acompañar:</b><br>Programe contacto de seguimiento y referencia para los Servicios para dejar de fumar. | Organice el seguimiento a su paciente en persona o por teléfono.<br>· Refiera al paciente a apoyo al <b>Servicio para dejar de fumar</b>  | Para todos los pacientes:<br>– Determine los problemas ya encontrados y prevea los retos.<br>– Recuerde a los pacientes que existe apoyo social disponible fuera del tratamiento.<br>– Evalúe el uso de medicamentos y los problemas que pudiera haber con ellos.<br>– Programe el próximo contacto de seguimiento.  |            |    |                |    |            |    |                |    |



|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>Para los pacientes que se están absteniendo de consumir tabaco:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Felicítelos por su logro</li></ul> <p><i>Para los pacientes que han retomado el consumo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Recuérdeles que deben ver la recaída como una experiencia de aprendizaje.</li><li>– Examine las circunstancias y obtenga un nuevo compromiso.</li><li>– Recorra a un tratamiento más intensivo, de haberlo.</li></ul> |
|--|--|---|

Nota: Adaptado [Tabla] Herramientas para aplicar las intervenciones breves de las 5A y las 5R para tratar el consumo de tabaco a nivel de la atención primaria (2020). OPS

## 7.2 Funciones del Equipo de Salud en la Intervención

### 7.2.1 Médico

1. Detectar de manera oportuna durante la consulta externa aquellos pacientes que fuman. Utilizar las 5A.
2. Otorgar consejería breve para sensibilizar al paciente en la toma de decisión para dejar de fumar.
3. Realizar la historia clínica de los pacientes inscritos a los Grupos para Dejar de Fumar.
4. Extender la orden para la realización de estudios de laboratorios para la persona que ingrese a los Servicios para Dejar de Fumar, con la finalidad de determinar el estado de salud asociado al consumo de tabaco al momento de iniciar el tratamiento: radiografía de tórax, electrocardiograma, química sanguínea (5 elementos), espirometría (en caso de contar con el estudio).
5. Determinar con base a los resultados de laboratorio e historia clínica los candidatos a recibir tratamiento farmacológico.
6. Participar en las sesiones grupales de los Servicios para dejar de Fumar, abordando temas relacionados daños causado por fumar, así como las ventajas de abandonar el consumo de tabaco.
7. Otorgar receta médica del tratamiento de apoyo farmacológico a los candidatos tomando como referencia los tiempos establecidos en la presente Guía.



8. Recibir y supervisar que la unidad médica cuente con el abastecimiento necesario para el manejo de los Servicios para dejar de Fumar.
9. Solicita los insumos de medicamentos.
10. Participa activamente en las sesiones del Club de Exfumadores

### **7.2.2 Psicología**

1. Aplica entrevista psicológica y Cuestionario Fagerström, Inventario de Ansiedad de Beck e Inventario de Depresión de Beck a los candidatos para dejar de fumar.
2. Establece rapport y proporciona consejería breve en los grupos de preparación que se encuentran en fase de precontemplación y contemplación.
3. Califica e interpreta los cuestionarios y pruebas aplicadas para evaluar los motivos, niveles de ansiedad, depresión, de los participantes de los Servicios para Dejar de Fumar.
4. Determina la modalidad de tratamiento grupal o individual en base a la información recabada en la entrevista psicológica, cuestionarios y pruebas aplicadas.
5. Participar en las sesiones grupales aplicando técnicas terapéuticas de relajación, meditación, restructuración cognitiva y entrenamiento de habilidades sociales durante la fase de tratamiento, recaída.
6. Participar en las sesiones del Club de Exfumadores.
7. Elabora los reportes de actividades y productividad de los Servicios para Dejar de Fumar y lo envía a las Coordinaciones de Salud Mental.

### **7.2.3 Enfermería**

1. Tomar los signos vitales de los participantes al inicio de cada sesión.
2. Participar, organizar en colaboración con el área de Trabajo Social en las actividades de difusión, promoción, campañas y jornadas de educación para la salud.



3. Elabora en conjuntos con el área de trabajo en la colocación de periódico mural, pláticas y talleres relacionados con el tabaquismo.
4. Colaborar en la aplicación del Cuestionario Fagerström para la detección de tabaco y canaliza a posibles candidatos al área de Trabajo Social.
5. Participar en las sesiones del Club de Exfumadores.
6. Colaborar en el grupo de preparación con pláticas de motivación para abandonar el consumo de tabaco.
7. Aplicar cuestionarios de tamizaje para la detección oportuna de adicciones.

### **7.2.4 Trabajo Social**

1. Apoyará en actividades de promoción y difusión de los Servicios para Dejar de Fumar mediante carteles y trípticos los cuales se compartirán de manera física y virtual.
2. Elabora periódicos murales relacionados con temas relacionados al tabaquismo.
3. Participar en pláticas, talleres, campañas y jornadas para promoción y difusión de temas relacionados a la prevención del tabaquismo intra y extramuros.
4. Registra a los posibles candidatos a participar en los Servicios para Dejar de Fumar para conformar los grupos de trabajo.
5. Calendarizar y programa las fechas de apertura de cada grupo de tabaquismo.
6. Realiza llamadas a los participantes una semana antes de iniciar el grupo para recordarles su cita.
7. Colaborar en la aplicación del Cuestionario Fagerström para la detección de tabaco.
8. Encarga de hacer la reconquista de los pacientes que abandonan su tratamiento.
9. Colabora en el grupo de preparación con pláticas de motivación para abandonar el consumo de tabaco.
10. Dar seguimiento a los pacientes al finalizar el tratamiento para detectar aquellos que presenten recaídas a los 3, 6 y 12 meses.
11. Conformar el Club de Exfumadores con los pacientes que concluyen su tratamiento, calendarizando 3 sesiones al año.
12. Aplicar cuestionarios de tamizaje para la detección oportuna de adicciones.



### 7.2.5 Nutrición

1. Revisar el peso, talla y estado nutricional durante el tratamiento del paciente.
2. Participa en las sesiones grupales con recomendaciones nutricionales durante y postratamiento para mitigar los síntomas de ansiedad.
3. Elabora un programa nutricional de alimentación para la abstinencia que contribuya a eliminar el temor a subir de peso.

### 7.2.6. Activación Física

1. Participa en las sesiones grupales con un Programa de Activación Física que contribuya a reducir la ansiedad y estrés.
2. Proporciona recomendaciones de actividades a realizar durante y después del tratamiento dentro y fuera de casa.
3. Elabora un Programa de Ejercicios Básicos para los participantes durante la abstinencia.

### 7.2.7 Odontología

1. Participar en las sesiones grupales abordando las ventajas y desventajas del consumo de tabaco, así como los cambios y ventajas al dejar de fumar.
2. Revisa el estado dental del paciente y otorga tratamiento adecuado.
3. Los integrantes del equipo de salud multidisciplinario no necesariamente participarán en todas las sesiones del tratamiento, pueden estar en las que sean de su competencia o sean requeridos por dudas de los pacientes.
4. En caso de no contar con psicólogo en la unidad médica el trabajador social o enfermera puede llevar a cabo las sesiones.

## 7.3 Tratamiento Farmacológico

El tratamiento se podrá combinar con terapia psicológica y médica con o sin apoyo farmacológico, considerando las necesidades específicas de cada persona.

Existe una relación entre depresión y tabaquismo que es bidireccional en términos de causa-efecto (Urdapilleta-Herrera et al., 2010). Se ha observado una fuerte asociación entre dependencia a la nicotina y depresión mayor; y muchas





veces la depresión precede al inicio en el consumo de tabaco (Kahler et al, 2003). La sintomatología depresiva es mayor en: a) aquellos fumadores con mayor grado de adicción; b) en los que tienen una historia de mayor consumo acumulativo de cigarros; y c) en las mujeres y en aquellos que no dejaron de fumar al final del tratamiento.

Las relaciones entre síntomas depresivos y ansiedad sugieren que, las personas que fuman se automedican en contra de las sensaciones que acompañan a sus síntomas de depresión y ansiedad (Pomerleau et al, 2000).

### 7.3.1 Uso del medicamento

En el Instituto, se cuenta con el medicamento de **ANFEBUTAMONA** o **BUPROPION** (presentación de 30 comprimidos de 150 mg por envase), que es un antidepresivo atípico que se emplea como primera opción para aumentar el éxito en el abandono de consumo de tabaco (Anthenelli, et al., 2016).

El uso del medicamento tiene como objetivo fortalecer la adherencia al tratamiento, reduciendo y modulando los síntomas de la abstinencia, los cuales pueden ser identificados como un deseo insaciable por fumar, cambios de humor, insomnio, irritabilidad, ansiedad, aumento del apetito y ganancia de peso, dificultad para concentrarse y cansancio (Campos et al., 2020), además de que previene el aumento de peso y mejora la depresión concomitante (Colón-Rivera et al., 2023). Dentro de sus efectos secundarios se encuentra la boca seca, insomnio, temblor, cefalea y urticaria (Colón-Rivera et al., 2023).

El tratamiento farmacológico lo prescribirá el médico de los Servicios para Dejar de Fumar o en su caso el médico familiar, por lo que para su adquisición es fundamental **contar con receta**.

#### **Indicaciones:**

Para seleccionar que derechohabientes pueden ser candidatos, se deberá valorar un nivel de dependencia leve a moderada (10 a 20 cigarrillos por día) y





que la persona se encuentre dispuesta a tener un consumo **cero** de nicotina (Casetta, 2022). El modo de uso deberá ser explicado a la persona derechohabiente de forma clara, desahogando todas sus dudas, por lo que es importante que el equipo de salud conozca sobre el medicamento y su modo de uso, las indicaciones de consumo siguen los lineamientos internacionales vigentes (Casetta, 2022; Vargas, 2023; Lua et al., 2024).

El efecto se observa generalmente dentro de las primeras 1-3 semanas de tratamiento con el fármaco; y los efectos completos no se pueden ver hasta las 4 semanas de tratamiento, por lo cual es importante transmitir al paciente esta información para fomentar un apego farmacológico.

A continuación, se presenta la Tabla 2, donde indica la recomendación terapéutica para el uso de Anfebutamona.



**Tabla 2.**

*Recomendación terapéutica para el uso de Anfebutamona.*

|  |  |                 |                       |                  |
|--|--|-----------------|-----------------------|------------------|
| Contraindicaciones                                   | Menores de edad, antecedentes de convulsiones o enfermedades pro convulsivantes. Tumores en SNC, traumatismo de cráneo, trastornos de la conducta de ingesta (anorexia, bulimia), alcoholismo, diabetes, embarazo. |                 |                       |                  |
| Efectos adversos                                     | Alteración de sueño, boca seca, cefalea, temblor y urticaria   |                 |                       |                  |
| Presentación   | Comprimido de 150 mg   |                 |                       |                  |
| Dosis 150 mg<br><b>Abstinencia leve</b>              | <b>Fase</b>  | <b>Cantidad</b> | <b>Días o semanas</b> | <b>Intervalo</b> |
|  | Antes de dejar de fumar  | 1 de 150 mg     | 7 a 14 días           | 1-0-0            |
|  | Final  | 1 de 150 mg     | Hasta 9 semanas       | 1-0-0            |
|  | Duración del tratamiento de 9 a 12 semanas   |                 |                       |                  |
| Dosis 150 mg<br><b>Abstinencia moderada a severa</b> | Antes de dejar de fumar  | 1 de 150 mg     | 7 a 14 días           | 1-0-0            |
|  | Final  | 2 de 150 mg     | Hasta 9 semanas       | 1-1-0            |
|  | Duración del tratamiento de 9 a 12 semanas *Se recomienda que la última semana se regrese a la dosis de 150 mg al día.   |                 |                       |                  |
|  |  |                 |                       |                  |
| Recomendaciones de uso                               | Iniciar 7 a 14 días antes de dejar de fumar<br>Nunca consumir más de 300 mg al día   |                 |                       |                  |
| Consideraciones                                      | Precauciones en pacientes con depresión, suicidio, ideación suicida u otra enfermedad psiquiátrica.  |                 |                       |                  |
| Acceso   | Requiere de receta médica, medicamento que se emplea únicamente en los Servicios para dejar de Fumar.  |                 |                       |                  |

**Notas:** El día en que se elige para dejar de fumar se puede consumir hasta 300mg (dos comprimidos), con una diferencia de 8 horas por dosis y no exceder la dosis (Procurar que la segunda dosis sea antes de las 18:00h para evitar insomnio). Fuente: Adaptado de Espinosa-Martínez (2019).

Cada usuario puede ser adquirente de máximo 5 cajas/envase del medicamento y nunca debe consumirse la dosis de 300mg en una sola toma, asimismo no deberá ser usado fuera de los Servicios Para Dejar de Fumar.

### Otras alternativas

En los casos de personas que fuman e intentan dejar de fumar; y tienen un mayor grado de sintomatología afectiva, como síntomas depresivos y de ansiedad (Urdapilleta et al, 2010), la incorporación de un tratamiento farmacológico que incluya el uso de antidepresivos (inhibidores de la recaptura

se la serotonina, inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina y tricíclico), en el Instituto se cuenta un catálogo de fármacos que deben ser considerados como son escitalopram, fluoxetina, sertralina, duloxetina y amitriptilina.

De acuerdo con la “Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en infancia”, adolescencia y adultez en el primer y segundo nivel de atención (2022), se recomienda iniciar el tratamiento con un inhibidor selectivo de recaptura de serotonina (ISRS) como son escitalopram, fluoxetina, sertralina (Tabla 1).

**Tabla 1.***Dosis recomendada para adultos*

| FÁRMACO      | VÍA DE ADMINISTRACIÓN | DOSIS INICIAL | DOSIS MANTENIMIENTO | DOSIS MÁXIMA |
|--------------|-----------------------|---------------|---------------------|--------------|
| Sertralina   | Vía oral              | 25 mg/día     | 50 – 150 mg/día     | 200 mg/día   |
| Escitalopram | Vía oral              | 5 mg/día      | 10-20 mg/día        | 20 mg/día    |
| Fluoxetina   | Vía oral              | 20mg/día      | 20-40mg/día         | 60 mg/día    |
| Duloxetina   | Vía oral              | 30mg/día      | 60 - 120 mg/día     | 120 mg/ día  |

Para las personas que inician antidepresivos y no tienen riesgo suicida, considerar verlos cada 2 semanas al inicio y posteriormente de 2 a 4 semanas los primeros 3 meses, posteriormente se pueden alargar las consultas si la respuesta sigue siendo buena. Si la respuesta es mínima después de la tercera o 4ª semana, considerar aumentar la dosis. Si no se observa una respuesta durante las primeras 4 semanas, considerar aumentar la dosis del antidepresivo y dar un tiempo estimado de 4 semanas más para ver la respuesta. Una vez que se alcance la respuesta se deberá continuar el

tratamiento de mantenimiento con la misma dosis. Los antidepresivos tricíclicos se utilizan como tratamiento de segunda o tercera línea en depresiones refractarias, debido al alto riesgo de reacciones adversas y complicaciones graves en sobredosis (Guía Clínica: Tratamiento de Personas con Depresión; 2009).

## **7.4 Tratamiento no farmacológico**

Es necesario que todos los integrantes del equipo de salud multidisciplinario se encuentren en continua comunicación y organización para tener conocimiento del proceso de los Servicios para Dejar de Fumar; y puedan realizar un acompañamiento e intervenciones oportunas y con calidad.

Es de importancia considerar la flexibilidad entre el uso de los recursos humanos para brindar una orientación y consejería con el personal que se encuentre en las unidades médicas y puedan brindar la atención que requieren los derechohabientes.

### **7.4.1 Sesión 1**

Se realizará la presentación del grupo y del equipo de salud multidisciplinario con el que se trabajará a lo largo de las sesiones. Se dará al paciente el contrato terapéutico para conocimiento y aceptación de éste.

#### **Actividades:**

1. Brindar información específica del tratamiento de acuerdo con la modalidad elegida por los derechohabientes.
2. Hablar sobre las políticas del proceso de los Servicios para Dejar de Fumar en el grupo.
3. Contrato terapéutico firmado por el derechohabiente y deberá ser anexado a su expediente clínico.
4. El derechohabiente elegirá el día para dejar de fumar con la finalidad de ajustar el inicio de tratamiento.





- Se realizará dinámica de **“La pelota”**, para realizar la presentación del grupo, sondear respecto a si ya tienen el día “D” para dejar de fumar.

| Recursos Humanos   | Recursos Materiales  | Características del Lugar   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de Salud Multidisciplinario</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de asistencia</li> <li>Copias de las políticas del grupo para cada asistente</li> <li>Contratos terapéuticos</li> <li>Hojas</li> <li>Lápices o plumas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aula</li> <li>Sillas</li> <li>Mesas</li> <li>Iluminación adecuada</li> </ul> |

#### 7.4.2 Sesión 2

Se tiene como objetivo que los integrantes generen adherencia al tratamiento contemplado en los Servicios para Dejar de Fumar.

##### Actividades:

- Realizar una dinámica de integración y presentación: **“La Telaraña”**.
- Brindar recomendaciones para lograr la abstinencia y como llevarlos a cabo.
- Información de tratamiento farmacológico con apertura para dudas y comentarios.

| Recursos Humanos   | Recursos Materiales   | Características del Lugar   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de Salud Multidisciplinario</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de asistencia</li> <li>Copias de recomendaciones</li> <li>Material para dinámica (estambre)</li> <li>Hojas</li> <li>Lápices o plumas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aula</li> <li>Sillas</li> <li>Mesas</li> <li>Iluminación adecuada</li> </ul> |

### 7.4.3 Sesión 3

Conocer y hacer introspección sobre los riesgos y factores asociados al consumo de tabaco.

#### Actividades:

1. Herramienta **“DIARIO DEL CONSUMO DE TABACO”**, descripción y uso. Así como reconocimiento y validación de emociones y/o sentimientos respecto a decidir dejar de fumar.
2. Presentación de riesgos a la salud y factores asociados al consumo de tabaco, **“EL ESTADO DE MI CUERPO”**.
3. Identificación de la relación con otras personas y el tabaco.
4. Confirmar la fecha para dejar de fumar.

| Recursos Humanos   | Recursos Materiales   | Características del Lugar  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Equipo de Salud Multidisciplinario</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Lista de asistencia</li><li>• Diapositivas con tema sugerido</li><li>• Copias suficientes del diario de un cigarrillo.</li><li>• Música</li><li>• Hojas</li><li>• Lápices o plumas.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aula</li><li>• Sillas</li><li>• Mesas</li><li>• Iluminación adecuada</li><li>• Computadora</li><li>• Equipo audio-visual</li></ul> |

### 7.4.4 Sesión 4

A partir de conocer los beneficios y riesgos del tabaquismo, las personas tomarán decisiones para mejorar su calidad de vida

#### Actividades:

1. Presentación de los beneficios a la salud que produce el NO fumar.
2. Dinámica enfocada a ¿por qué me gustaría dejar de fumar? ¿Cómo podría ser diferente la vida?

| Recursos Humanos   | Recursos Materiales   | Características del Lugar   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de Salud Multidisciplinario</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de asistencia</li> <li>Diapositivas con tema sugerido</li> <li>Hojas</li> <li>Lápices o plumas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aula</li> <li>Sillas</li> <li>Mesas</li> <li>Iluminación adecuada</li> <li>Computadora</li> <li>Equipo audio-visual</li> </ul> |

#### 7.4.5 Sesión 5

Identificar los avances que han tenido las personas en su tratamiento.

##### Actividades:

1. Aplicar cuestionario de Ansiedad y Seguimiento a las recomendaciones para dejar el hábito del tabaquismo.
2. Revisar peso.
3. Hoja de Auto registro del cigarro
4. Dinámica: **“Pirámide de las necesidades”**

| Recursos Humanos   | Recursos Materiales   | Características del Lugar   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de Salud Multidisciplinario</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de asistencia</li> <li>Prueba de ansiedad</li> <li>Hojas</li> <li>Lápices o plumas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aula</li> <li>Sillas</li> <li>Mesas</li> <li>Iluminación adecuada</li> </ul> |

#### 7.4.6 Sesión 6

Que las personas comprendan que se encuentran en un proceso de desintoxicación que hay diferentes opciones y que los logros no se minimizan para validar los avances obtenidos.

##### Actividades:

- Dinámica: **“Tres cosas”** (ejercicio de observación)

| Recursos Humanos   | Recursos Materiales   | Características del Lugar   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de Salud Multidisciplinario</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de Asistencia</li> <li>Hojas</li> <li>Lápices o plumas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aula</li> <li>Sillas</li> <li>Mesas</li> <li>Iluminación adecuada</li> </ul> |

#### 7.4.7 Sesión 7

Lograr que los asistentes sean empáticos con las personas que los rodean.

#### Actividades

1. Dinámica: “Las y los fumadore/as” (juego de rol)

| Recursos Humanos   | Recursos Materiales   | Características del Lugar   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de Salud Multidisciplinario</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de Asistencia</li> <li>Hojas</li> <li>Lápices o plumas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aula</li> <li>Sillas</li> <li>Mesas</li> <li>Iluminación adecuada</li> </ul> |

#### 7.4.8 Sesión 8

El grupo logrará reconocerse como generador de bienestar y en continua evolución.

#### Actividades

1. Dinámica. Motivación

2. Dinámica: **“El grupo en cuatro momentos”**

| Recursos Humanos | Recursos Materiales | Características del Lugar |
|------------------|---------------------|---------------------------|
|------------------|---------------------|---------------------------|





- Equipo de Salud Multidisciplinario
- Lista de Asistencia
- Material indicado para la dinámica, si es caso.
- Hojas
- Lápices o plumas.
- Aula
- Sillas
- Mesas
- Iluminación adecuada

#### 7.4.9 Sesión 9

Reforzar el compromiso del grupo ante el proceso de Dejar de Fumar.

#### Actividades

1. Dinámica: **“La Pirámide”**
2. Dinámica: **“El grupo en cuatro momentos”**

| Recursos Humanos   | Recursos Materiales  | Características del Lugar   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de Salud Multidisciplinario</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de Asistencia</li> <li>• Material indicado para la dinámica, si es caso.</li> <li>• Hojas</li> <li>• Lápices o plumas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula</li> <li>• Sillas</li> <li>• Mesas</li> <li>• Iluminación adecuada</li> </ul> |

#### 7.4.10 Sesión 10

El grupo expresará el aprendizaje obtenido durante el proceso.

#### Actividades

1. Dinámica: **“Exposición de la carta”**

| Recursos Humanos   | Recursos Materiales  | Características del Lugar   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de Salud Multidisciplinario</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de Asistencia</li> <li>• Material indicado para la dinámica, si es caso.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula</li> <li>• Sillas</li> <li>• Mesas</li> <li>• Iluminación adecuada</li> </ul> |

### 7.4.11 Sesión 11

Las personas lograrán fomentar la motivación entre sí para mantenerse en abstinencia.

#### Actividades

1. Dinámica: **“Autógrafos”**

| Recursos Humanos  | Recursos Materiales  | Características del Lugar  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Equipo de Salud Multidisciplinario</li><li>Asistencia de Familiares</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Lista de Asistencia</li><li>Material indicado para la dinámica, si es caso.</li><li>Hojas, lápices o plumas.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Aula</li><li>Sillas</li><li>Mesas</li><li>Iluminación adecuada</li></ul> |

### 7.4.12 Sesión 12

Los integrantes establecerán al grupo como una red de apoyo para lograr la abstinencia y en el apoyo a recaídas de los integrantes de este.

#### Actividades

- Expresar su experiencia, así como el impacto que ha tenido en su vida a nivel de salud física y mental, a nivel familiar, social y económica. (Se puede incluir la participación de los integrantes de su familia)
- Dinámica: **“Red de apoyo”**
- Establecer acuerdo de reuniones posteriores, cada tres meses.

| Recursos Humanos   | Recursos Materiales   | Características del Lugar  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Equipo de Salud Multidisciplinario</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Lista de Asistencia</li><li>Material indicado para la dinámica, si es caso.</li><li>Hojas</li><li>Lápices o plumas.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Aula</li><li>Sillas</li><li>Mesas</li><li>Iluminación adecuada</li></ul> |





## 8. Postratamiento

### 8.1 Objetivo

Brindar seguimiento al tratamiento y verificar que la persona no entre en una fase de recaída.

### 8.2 Seguimiento

1. Se pedirá al médico y al psicólogo que realice una nueva evaluación de las pruebas correspondientes para evaluar los cambios en el estado físico y psicológico al término del tratamiento. Así como estudios de laboratorio y gabinete.
2. Los primeros tres meses de dará seguimiento a los pacientes por medio de llamadas telefónicas las cuales se harán tres veces al mes, para evitar recaídas.
3. Se hará una reunión cada tres meses, en el año siguiente después de haber concluido el tratamiento.
4. Celebrar el cumplimiento del año sin fumar.
5. Ya concluido el tratamiento pasando el año de seguimiento se pedirá que evalúen el mismo para conocer la opinión de las personas y así poder mejorar el tratamiento.
6. Se pedirá a las personas que dos veces en el año acudan a comentar su experiencia en algún grupo que esté en proceso.
7. Hacer dos llamadas cada seis meses durante cinco años. Terminando el año del seguimiento.

### 8.3 Manejo de las recaídas

La recaída forma parte del proceso adictivo, se caracteriza por patrones de comportamiento iguales o superiores a los que se vivenciaron en la adicción activa, asumiendo que ya habían sido superados, pudiendo retroceder hasta llegar de nuevo a la etapa de *consumo*.



**En caso de que el paciente presente una recaída:**

1. Llenar formato de recaídas y anexarlo al expediente clínico.
2. Invitarlo a regresar al tratamiento citándolo y pidiendo que vaya su familia.
3. Se evaluará a los pacientes reincidentes para poder reintegrarlos al tratamiento.

**8.3.1 Sesión para pacientes con recaída****Sesión con la familia**

1. Fomentar que la persona con recaída se sienta apoyado por la familia y así encuentre un soporte, y se sienta con entusiasmo de intentarlo de nuevo.
2. Organizar conferencias sobre sus experiencias hablando del tratamiento y de su recaída.
3. Se integrará a un grupo para darle el tratamiento.
4. Será un requisito tomar terapia individual y en caso necesario familiar.

**9. Descripción de las sesiones**

Las sesiones propuestas buscan contribuir a la disminución y cesación tabáquica y forman parte de una serie de recursos externos (Hernández, 2007).

**9.1 Primera Sesión****Ofrecer Información Precisa del Tratamiento**

1. Cómo se elabora el diagnóstico y cuáles son los criterios para el diagnóstico.
2. Los resultados del diagnóstico serán dados de forma que sean comprensibles para el derechohabiente.
3. Duración del tratamiento y de las sesiones.
4. Se le informa que las recaídas son normales y son parte del tratamiento.





5. El gasto económico que le generará el tratamiento.
6. Se dará la información sobre el encuadre de las sesiones terapéuticas, ya sean grupales o individuales.

### **Políticas del Grupo**

1. Las sesiones iniciarán con puntualidad, teniendo una tolerancia de 10 minutos; al igual la sesión terminará en la hora especificada.
2. Respetar las opiniones de los demás, saber que cada uno tiene una realidad y lo que expresó es importante para él, ningún comentario es menos valioso que otro.
3. Expresarse en primera persona (yo opino, yo creo, yo pienso, yo soy).
4. Todos los comentarios y situaciones vividas en cada una de las sesiones serán confidenciales y se quedarán con los integrantes del equipo.
5. Al ser seres únicos, cada uno tiene sus propios métodos de salir adelante y, por lo tanto, no se permite aconsejar al compañero.
6. Siempre que tengas algo que opinar levanta la mano y espera tu turno, no se vale secretar con los compañeros a tu alrededor; si tu opinión es importante exprésala a todos.
7. Manifestar al terapeuta y al grupo de forma respetuosa (o a un integrante del grupo en específico, estando el terapeuta presente) aquellas actitudes que le hacen difícil la psicoterapia.
8. El tratamiento psicológico y farmacológico es sólo tu responsabilidad, los beneficios o riesgos que este te propicie serán para ti y tu salud.
9. Apagar celulares.





## **Contrato Terapéutico**

### **CONTRATO TERAPÉUTICO PARA LA MODALIDAD DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL**

El **psicoterapeuta** se compromete a cumplir con los siguientes lineamientos:

- A guardar secreto sobre lo que el cliente le informe, a ocultar nombre y datos que pudieran permitir su identificación, en la supervisión clínica a menos que el cliente de su autorización por escrito.
- A atender con puntualidad al cliente, en la hora que se le ha reservado y avisar de los cambios de hora que ocasionalmente pudieran darse, con veinticuatro horas de antelación, como mínimo; avisando con un tiempo prudencial (un mes como mínimo) del cambio de honorarios.
- A tratar al cliente con respeto, autenticidad, aceptación y empatía, no presionándole a realizar actividades o cambios que éste no desee realizar.
- A proponer las actividades que considere productivas para el proceso, y comunicar con autenticidad las expectativas respecto al mismo y, por lo tanto, dar por concluida la psicoterapia cuando se ha obtenido el resultado buscado.

El **cliente** que acepte ser atendido en los servicios, por su parte, se compromete:

- A facilitar al psicoterapeuta, con la máxima autenticidad posible, la información que necesite para realizar su tarea.
- A acudir con puntualidad a la hora señalada para las sesiones, a avisar con veinticuatro horas de antelación como mínimo de la no asistencia a alguna sesión concreta.





- A ser respetuoso consigo mismo y con la autenticidad y espontaneidad de la relación terapéutica, manifestando al terapeuta aquellas actitudes que le hacen difícil la psicoterapia.
- A colaborar con el psicoterapeuta de forma activa en la marcha del proceso (realizando las actividades y tareas que el terapeuta proponga, salvo que tenga alguna razón para oponerse, que deberá explicar), y a informar con sinceridad de sus expectativas respecto al mismo.

Expreso mi deseo por dejar de fumar.

---

**Nombre y firma del cliente**

---

**Nombre y firma del psicoterapeuta**





## **CONTRATO TERAPÉUTICO PARA LA MODALIDAD DE TERAPIA GRUPAL**

El **terapeuta** se compromete a cumplir con los siguientes lineamientos:

- A guardar secreto sobre las temáticas de las sesiones, a ocultar nombre y datos que pudieran permitir su identificación, en la supervisión clínica a menos que el cliente de su autorización por escrito.
- A atender con puntualidad al grupo, en la hora que se le ha reservado, y avisar de los cambios de hora que ocasionalmente pudieran darse, con veinticuatro horas de antelación, como mínimo.
- A tratar al grupo con respeto, autenticidad, aceptación y empatía, no presionándole a realizar actividades o cambios que éste no desee realizar.
- A proponer las actividades que considere productivas para el proceso, y comunicar con autenticidad las expectativas respecto al tratamiento.

El **cliente** que acepte ser atendido en los servicios, por su parte, se compromete:

- A cooperar con el psicoterapeuta y el grupo, con la máxima autenticidad posible, la información que necesite para realizar su tarea.
- A acudir con puntualidad a la hora señalada para las sesiones, a avisar con veinticuatro horas de antelación como mínimo de la no asistencia a alguna sesión concreta.
- A ser respetuoso consigo mismo y con la autenticidad y espontaneidad de los integrantes del grupo.
- A colaborar con el psicoterapeuta de forma activa en la marcha del proceso (realizando las actividades y tareas que el terapeuta proponga, salvo que tenga alguna razón para oponerse, que deberá explicar).





Al término de las sesiones de psicoterapia me comprometo a seguir participando en el seguimiento del tratamiento.

Expreso mi deseo por dejar de fumar.

---

**Nombre y firma del cliente**

---

**Nombre y firma del terapeuta**



## 9.2 Segunda Sesión

Se busca que los miembros del grupo se conozcan y fomenten la integración.

### Dinámica de “La telaraña”

#### **Material:**

Una bola de cordel o un ovillo de lana (estambre).

Pasos por seguir: El facilitador da la indicación de que todos los participantes se coloquen de pie, formando un círculo.

1. El facilitador le entrega a uno de ellos la bola del cordel; este tiene que decir su nombre, procedencia, tipo de trabajo que desempeña, interés de su participación, expectativas sobre el curso o actividad, etcétera.
2. El que tiene la bola de cordel toma la punta de este y lanza la bola a otro compañero, quien a su vez debe presentarse de la misma manera. Luego, tomando el hilo, lanza la bola a otra persona del círculo.
3. La acción se repite hasta que todos los participantes quedan enlazados en una especie de tela araña.
4. Una vez que todos se han presentado, quien se quedó con la bola debe regresársela aquel que se la envió, repitiendo los datos por esa persona; este último hace lo mismo, de manera que la bola va recorriendo la misma trayectoria, pero en sentido inverso, hasta regresar al compañero que inicialmente la lanzó.

#### **Recomendación:**

El facilitador debe advertir a los participantes la importancia de estar atentos a la presentación de cada uno, pues no se sabe a quién va a lanzarse la bola y posteriormente deberá repetir los datos del lanzador. Debe preocuparse porque las instrucciones sean bien comprendidas por los participantes.

Utilidad:

Es recomendable al iniciar el trabajo con un grupo de reciente integración. Crear un clima de confianza y distensión.



## **Recomendaciones para lograr la abstinencia**

La primera semana sin fumar suele resultar difícil, y la ansiedad y el estrés provocados por la falta de nicotina son el peor enemigo del fumador resuelto a liberarse de su hábito de fumar.

### **La siguiente guía puede ayudarle a dejar de fumar.**

- Beba muchos líquidos, especialmente agua. Tómese té aromáticos o jugos de fruta. Limite los estimulantes o azúcares, como el café, los refrescos y el alcohol, debido a que estos pueden aumentar su deseo de fumar. Evite el azúcar y comidas grasosas.
- Busque colaciones con alimentos bajos en calorías como zanahorias, pepinos, chicle sin azúcar, palomitas naturales o quesos bajos en grasa. Procure no dejar de comer o hacer ayunos prolongados.
- Haga ejercicio regular y moderadamente. Únase a un grupo de ejercicio; esto le puede proporcionar una actividad saludable y una rutina nueva. El caminar regularmente es un buen ejercicio que no cuesta nada y es muy saludable. Consulte a su médico antes de empezar un programa de ejercicios. Respire profundo.
- Distráigase. Cuando sienta el deseo de fumar, realice conductas alternativas, haga otra cosa inmediatamente, tal como conversar con alguien, manténgase ocupado con una tarea, o respire profundo.
- Cambie sus hábitos. Trate de tomar una ruta distinta al trabajo, desayune en un lugar diferente, realice una actividad física, camine durante 20 minutos.
- Haga algo para reducir su estrés. Tome un baño de agua caliente, lea un libro, ejercicios de meditación.



- Hay varias maneras de calmar el estrés o angustia sin necesidad de fumar: Respire profundamente. Siéntese en una silla cómoda y al mismo tiempo relaje todo el cuerpo. Respire lentamente, mantenga el aire en los pulmones por unos segundos y déjelo salir despacio por la boca. Repita este ejercicio por lo menos tres veces al día.

### 9.3 Tercera Sesión

## Diario de consumo de tabaco

[illegible]

### ***Instrucciones de llenado***

- Llena los espacios de la derecha, comenzando con el primer cigarrillo en tu día y así hasta el último del día.
- En el espacio de la hora indicarás la hora y el minuto en el cual consumiste un cigarrillo.
- En el espacio de circunstancia anotarás en qué lugar estabas, qué hacías y con quien.



- En el espacio de motivo anotarás cuál de estos te llevaron a consumir un cigarrillo.

Me generó mucha ansiedad el no fumar.

- Al hacerlo siempre después de la comida, en la hora de salida del trabajo, etc. Esta vez lo desee.
- No estaba haciendo nada.
- Estaba en un lugar donde no permitían fumar y al salir se me antojo un cigarrillo.
- Me relaja.
- Después de tener una satisfacción desee un cigarrillo.
- Mis compañeros, amigos, estaban fumando.
- Me sentía estresado.
- En el espacio de sentimiento anotarás lo que sentiste antes y después del consumo.

### **Dinámica “El estado de mi cuerpo”**

Objetivo: Que los integrantes del grupo tomen conciencia de que cada parte de su cuerpo, disminuyan el nivel de estrés, es vital proponer como idea principal que el tener una buena salud y que al contaminarlo con cualquier sustancia o no ponerle el cuidado que necesita genera en el cuerpo un malestar. Trate de enfatizar en la respiración, los pulmones, la garganta, etc. En las partes del cuerpo que afecta más el hábito del tabaco.

### **Procedimiento de aplicación:**

El facilitador le pedirá al grupo que cada uno se siente en una posición cómoda, con los antebrazos apoyados en los muslos y las piernas ligeramente separadas, apoyando los pies en el suelo. Al mismo tiempo, deben cerrar los ojos y tratar de concentrarse en las palabras que dirá.



### Pasos por seguir:

- El facilitador comenzará a decir en un tono de voz suave y monótona y con un ritmo suave: “Aflojen los músculos del brazo izquierdo, los músculos del brazo izquierdo comienzan a relajarse poco a poco, se tornan blandos, flojos, suaves, sueltos, relajados, poco a poco se van tornando pesados cada vez más pesados, el brazo izquierdo se torna pesado, pesa, pesa más, y más, y más”.
- Cuando el coordinador observe que los miembros del grupo se han concentrado y cobra conciencia de cada parte de tu cuerpo, tus pies, piernas y así sucesivamente el tronco, etcétera.
- Continúa diciendo: “Todos los músculos del cuerpo están relajados, flojos, los brazos, las piernas, el cuello, los hombros, la espalda, el tronco, el abdomen, se sientan relajados, tranquilos, agradablemente relajados y tranquilos, cada vez más relajados y tranquilos, los brazos se van tornando caliente, cada vez más caliente, agradablemente caliente, se tornan pesado, cada vez más pesado, cada vez más pesado, esta sensación de calor y peso se va transmitiendo a las piernas, las piernas se van tornando calientes y pesadas, cada vez más calientes y pesadas, cada vez se sienten más tranquilos, más suaves, agradablemente relajados”.
- Una vez lograda la relajación, el facilitador dirá: “En la medida en que cuente hasta tres, sus músculos se irán recuperando poco a poco, abrirán los ojos y seguirán tranquilos y relajados. Uno, dos y tres”.

## 9.4 Cuarta Sesión

**Objetivo:** Que los participantes del grupo tengan presente sus deseos, aspiraciones y planes, así como qué están haciendo para lograrlos.

**Material:** Hojas de papel y lápiz para cada participante.

### Pasos por seguir:





- El facilitador dice a los participantes: “Su médico les ha informado que sólo les queda un año de su vida y ustedes están convencidos de que el diagnóstico es correcto. Describan como cambiaría su vida esta noticia”.
- Se da tiempo a que los participantes piensen y escriban sobre la pregunta anterior.
- El facilitador les menciona lo siguiente: “Si ustedes desean cambiar su vida en esa dirección, ¿Qué los detiene para hacerlo ahora mismo?”.
- El facilitador integra subgrupos de 4 personas y les pide que comenten sus respuestas a la pregunta anterior.
- En grupo se hacen comentarios sobre el ejercicio y como se sintieron.
- El facilitador guía un proceso para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

## 9.5 Quinta Sesión

El objetivo es evaluar la ansiedad y realizar la dinámica de “Pirámide de Necesidades”.

### **Pirámide de las necesidades**

Material: Hojas de papel y lápiz para cada participante.

#### **Pasos por seguir:**

- Cada participante contesta la pregunta que me motiva en la vida para dejar de fumar.
- El facilitador da una breve explicación de la “Pirámide de las Necesidades de Maslow”.
- El facilitador conduce al grupo a una discusión sobre la importancia de la motivación para este ejercicio. Se pueden solicitar informes por escrito de estos procesos de grupos.



- El facilitador guía un proceso para que los participantes analicen, como pueden aplicar lo aprendido en su vida.

## 9.6 Sexta Sesión

Promover la conciencia plena a través de la observación y concentración bajo la actividad **“Tres cosas”**

### **Pasos por seguir:**

El grupo se divide en parejas. Las parejas se observan con mucha atención durante 30 segundos. Después una persona de cada pareja se da la vuelta y la otra persona cambia tres detalles de su atuendo (quitar el cinturón, ponerse otro reloj, etc.) y al finalizar avisa a su pareja quien tiene que buscar los tres cambios. Después se cambian los roles.

### **Evaluación:**

¿Lograste observar los tres cambios o tuviste que adivinar? ¿Qué aprendiste sobre tu capacidad de observación?

Se puede estimular al grupo a que intercambien pequeños objetos (colgantes, anillos) entre varias personas en el momento de producir los cambios.

## 9.7 Séptima Sesión

Se busca Concientizar sobre la importancia de enfrentar un conflicto para el buen funcionamiento del grupo y para la óptima realización de la tarea común. Visualización de mecanismos de obstrucción en la comunicación. Búsqueda de una metodología para la resolución colectiva de un conflicto. La dinámica que se realiza es **“Las y los fumadore/as (juego de rol)”**

Material: Cigarrillos de juguete o simbólicos, papeles con los roles, encendedor, cenicero.

### **Pasos por seguir:**

- El grupo sentado en círculo amplio. En el centro hay una mesa con un cenicero, un paquete de cigarros y un encendedor o cerillos, siete sillas. Siete personas (voluntarias) reciben una hojita con las instrucciones del rol (ver abajo) y se imaginan una junta importante para planear muchas actividades de su organización durante todo el semestre. La junta se realiza en un espacio cerrado durante un día muy frío. *Cada cinco minutos reales representan media hora para el juego de rol.* Se sientan en una silla del centro y empiezan el juego.
- El resto del grupo observa detalladamente el juego (se pueden repartir aspectos de las observaciones: observar a una persona, observar la parte verbal, observar la parte no verbal, etc.) y tienen que hacer apuntes concretos, para mejorar la retroalimentación. Se analiza el juego con todo el grupo. Normalmente se juega dos veces (con otras personas) para aplicar las conclusiones de la primera ronda de observaciones.

### **Evaluación:**

Según la actuación concreta, la evaluación se centra en diversos aspectos de la resolución de conflictos: problemas de comunicación, hablar desde posturas o desde intereses y necesidades, mecanismos de ataque directo o desviación de la atención, etc.

Esta actividad normalmente se hace después de una variada serie de actividades sobre diferentes aspectos de la resolución de conflictos. Su grado de complejidad pide una cierta familiaridad en todo el grupo con las reglas básicas de comunicación y resolución de conflictos que ahora se pueden contrastar con un intento de ponerlas en práctica en el ejercicio.

### **Desarrollo de la dinámica**

#### **Coordinador(a)**





Eres la persona encargada de comenzar y moderar la reunión.

Tienes verdadera adicción al tabaco. Necesitas **al menos fumar un cigarro cada media hora** (no lo dices de entrada, las demás personas tendrán que llegar a ello), en caso contrario te pones muy nerviosa, tanto a nivel físico (corporal) como a hablar. No quieres molestar, pero la adicción y la ansiedad son superiores a ti.

Eres un(a) activo(a) ecologista y naturista. Tienes mucha información sobre los efectos del tabaco, y de cómo las y los no fumadore/as (fumadore/as pasivos) pueden tener incluso efectos peores, al respirar el humo del ambiente, que las y los propios fumadore/as. **No quieres que se fume** en una sala cerrada y en presencia de no fumadore/as. Tienes mucha iniciativa, y siempre **planteas esto al comienzo** de las reuniones.

No fumas, pero **no te importa** que otros lo hagan. Te gusta aprovechar cualquier oportunidad para hacer bromas y “reírte” del personal.

Lleva varios días con una fuerte bronquitis y **no puedes soportar el humo** del tabaco. **Ni**, claro está, **las corrientes de aire**. Has hecho un importante esfuerzo viniendo a la reunión, dada su importancia.

**Estás fumando.** Eres bastante indiferente, no defiendes tu postura mientras nadie te enfrente directamente. Aunque asientas a todo lo que se diga, también sobre el tema tabaco, continuarás fumando discretamente.

Eres fumador(a), pero no te importa no fumar. Lo que no está dispuesto(a) a tolerar es que **se pierda mucho tiempo** en estas cosas. El orden del día tiene puntos de mucha importancia y hay poco tiempo.

## 9.8 Octava Sesión

El objetivo es mostrar que la motivación es interna, pero los incentivos externos pueden iniciar la acción.





**Material:** Billetes o monedas de utilería.

### **Pasos por seguir**

- Dado que la motivación es a menudo un lugar común, recalque que la motivación se refiere a algo “interno, no externo, que da el motivo para hacer una cosa”. Para ilustrarlo diga al grupo “por favor, levanten la mano derecha”. Espere un instante, dele las gracias al grupo y pregúnteles: ¿Por qué hicieron eso? La respuesta será: “Porque usted nos lo dijo”. “Porque dijo por favor”, etc.
- Después de tres o cuatro respuestas, dígales: muy bien. Ahora ¿me hacen el favor todos de ponerse de pie y levantar sus sillas?
- Lo más probable es que nadie lo haga. Continúe: “Si les dijera que hay billetes dispersos en el salón debajo de las sillas, podría eso motivarlos para ponerse de pie y levantar sus sillas”. Todavía, casi nadie se moverá; entonces dígales: “Permítanme decirles que si hay billetes de banco debajo de algunas sillas”. (Por lo general, se levantarán dos o tres asientos y muy pronto los seguirán los demás. Conforme encuentren los billetes, señale: “Aquí hay uno, allí en el frente hay otro”, etc.
- Se les aplicarán unas preguntas para su reflexión: ¿Por qué necesitó más esfuerzo para motivarlos la segunda vez? ¿Los motivó el dinero? (Haga hincapié en que el dinero muchas veces no actúa como motivador). ¿Cuál es la única forma real de motivar? (Acepte cualquier respuesta pertinente, pero insista en que la única forma de lograr que una persona haga algo, es hacer que lo desee. ¡No hay otro modo!
- El facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.





## **Dinámica “El grupo en cuatro momentos”**

El objetivo es realizar una expresión creativa de mi opinión. Y evaluación de algunos aspectos del curso-taller.

### **Puntos por seguir**

Se invita a quien quiera del grupo a evaluar el trabajo en grupo, haciendo de escultor(a) con todo el mundo. En un primer momento acomoda a las personas como estuvieron antes del taller, en un segundo momento como las recuerda en algún momento del taller, el tercer momento es el ahora y en un cuarto momento puede imaginarse el grupo en el futuro. Para preparar estas escenificaciones toma en silencio a las personas del grupo y las acomoda en la posición y postura adecuada, como si fueran gigantescas bolas de masa. Obviamente las personas del grupo colaboran fluidamente para ponerse donde sugiere el(la) escultor(a). Terminada la actividad explica brevemente los cuatro momentos. Se invita a más personas a hacer lo mismo.

### **Variantes**

Se pueden organizar equipos para hablar unos minutos y ellos pueden escenificar, de la misma manera su evaluación en cuatro momentos con todas las personas del grupo.

Puede hacer falta dar unas sugerencias concretas ¿Qué distancia pones entre las personas del grupo antes y después? o ¿Quién se relaciona con quién? O preguntas por el estilo para facilitar la escenificación o visualización.

## **9.9 Novena Sesión**

Ayudar a las y los participantes a comprender de manera más realista sus posibilidades y prioridades. Fijar algunos compromisos de seguimiento en el grupo a través de la dinámica de la **“Pirámide”** y **“Titulares de periódicos”**.

### **Dinámica “La pirámide”**



## Puntos por seguir

- En grupos numerosos se trabaja en varios equipos.
- El grupo comenta el tema del curso-taller y cada uno señala cuáles son sus propuestas y sueños de seguimiento (por ejemplo: organizar actividades sobre el tema en el salón, mantener contacto con el grupo, buscar un cambio de comunidad, construir un área verde). Se trata de obtener 16 diferentes propuestas que se apuntan en 16 papeles diferentes.
- Con estas propuestas se construye colectivamente una pirámide con las 7 propuestas más fáciles en la base, 5 propuestas no tan fáciles en el segundo nivel, 3 propuestas más complicadas en el tercer nivel y la propuesta más difícil de todas arriba. Hay que comentar la pirámide: ¿Qué cosas puedes hacer solo(a)? ¿Qué cosas puedes hacer con otras personas? ¿Qué cosas debe hacer la comunidad o la sociedad entera? ¿Cómo podemos llegar (concretamente en nuestra pirámide) de los niveles bajos hasta arriba? ¿Qué proponen?

## Dinámica “Titulares de mi periódico”

El objetivo es estimular la expresión creativa, precisa y concisa. Resumir opiniones en unas cuantas frases adecuadas. Promover la participación de todo el grupo.

### Desarrollo:

Después de recordar al grupo las actividades que se van a evaluar (una lista en la pared siempre es útil) se repartan los viejos periódicos, los plumones, el pegamento y los pliegos de papel (de preferencia reciclado). Todo el mundo se imagina en la sala de redacción de un periódico importante donde se tienen que formular los titulares de diferentes artículos. Cada uno (individualmente o en pequeños equipos de 3-4 personas) redacta unos pocos titulares que







resumen lo que siente sobre las actividades pasadas y los va colocando en el pliego. Debajo de cada titular se pegan algunas columnas de artículos de periódico (no importa el contenido, es para el efecto visual únicamente). La apreciación de las actividades se puede expresar hasta en los colores, el tamaño de las letras y finalmente en el título mismo del periódico...todo esto es significativo y se puede utilizar creativamente.

Al terminar se hace una exposición con los diferentes periódicos para que todo el mundo tenga la oportunidad de ver los trabajos de las demás personas y se comparten conclusiones.

### 9.10 Décima sesión

Realizar un autoanálisis desde el día uno al día actual, sobre los cambios e impacto que ha tenido el dejar de consumir tabaco, a través de la actividad **“Carta autorreflexiva”**.

#### Carta autorreflexiva

Se les pedirá a los integrantes tomar una hoja y un lápiz. Una vez que se encuentren en sus lugares, el facilitador a través de una meditación guiada les pedirá que recuerden el día en que decidieron dejar de fumar y de ser posible su primer día en el grupo (o individual), tratando de evocar sensaciones, pensamientos, miedos, resistencias y lo que hizo que decidieran dar ese paso. Se les ira pidiendo irse observando con el paso de las sesiones, los cambios que realizaron, las metas cumplidas, las dificultades y como las sobrellevaron o resolvieron, así como las personas que han estado acompañándolos en el proceso y las que ya no están pero que jugaron un papel importante. Esto con la finalidad de reforzar sus logros y estrategias de afrontamiento.





## 9.11 Decima primera sesión

El objetivo es prevenir recaídas y mantener el estado de abstinencia a través de la dinámica de **“autógrafos”**

### **Dinámica de autógrafos**

Tiene como objetivo expresar la experiencia del cambio de hábito asociado al consumo de tabaco relacionados con su vida, nivel de salud física y mental, a nivel familiar y social. Con la participación de los integrantes de su familia.

#### **Desarrollo**

En una hoja blanca, se le pedirá a su familia y amigos que colaboren en ir escribiendo experiencias favorables que han observado en la persona y que han impactado en su salud física y mental, así como en las relaciones interpersonales.

## 9.12 Sesión decima segunda

Continuar con la prevención de recaídas, realizando la dinámica **“Redes de apoyo”**.

### **Dinámica “Redes de Apoyo”**

Hacer un directorio de los pacientes y generar el compromiso de seguirse frecuentando para mantener la abstinencia como un club de exfumadores.

Se prepara al grupo para el cierre de las sesiones grupales y con el fin de mantener las redes de apoyo se les invita a realizar un compromiso entre ellos para ser parte de las redes de apoyo que fomenten la abstinencia del tabaco y que puedan estar presentes ante algún momento de vulnerabilidad.



## 10. Referencias

- Anthenelli, R. M., Benowitz, N. L., West, R., St Aubin, L., McRae, T., Lawrence, D., ... & Evins, A. E. (2016). Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *The Lancet*, 387(10037), 2507-2520.
- Arenas Sánchez, V. M. (2022). La entrevista motivacional como factor de apego al tratamiento de las adicciones [Tesis para obtener el grado de Maestro en Prevención Integral del Consumo de Drogas].
- Balcells Olivero, M., Torres Morales, M., & Yahne, C. E. (2004). La terapia motivacional en el tratamiento del tabaquismo. *Adicciones (Palma de Mallorca)*, 227-236.
- Campos, N. S., Arens, C. M., & Ovaes, N. S. (2020). Terapia farmacológica en el tratamiento de cesación de fumado. *Terapia*.
- Casetta, B. (2022). ¿Cómo Podemos Ayudar A Nuestros Pacientes A Dejar De Fumar? *Revista CONAREC*, 37(163), 15-22.
- Colón-Rivera, H., Aoun, E. G., Vaezazizi, L. M., & Fapa, M. M. (2023). *Psiquiatría de Las Adicciones: Revisión Integral*. Elsevier Health Sciences.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2019). "Tabaco y Salud Pulmonar". <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/articulos/dia-mundial-sin-tabaco-2019-tabaco-y-salud-pulmonar?idiom=es>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (C.M.) art. 4., (2020).
- Córdoba, R., Jiménez, L. & Aller, A. (2003). Informe sobre el tabaquismo pasivo. *Aten Primaria* 31(3). 181-90.
- Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en infancia, adolescencia y adultez en el primer y segundo nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2022. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-832-22/ER.pdf>
- Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS; 2023). Hoja Resumen México 2023. Disponible en





[https://www.insp.mx/resources/images/stories/2023/docs/20231211\\_Encuesta\\_Global\\_de\\_Tabaquismo\\_en\\_adultos\\_GATS\\_Hoja\\_de\\_Resumen.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2023/docs/20231211_Encuesta_Global_de_Tabaquismo_en_adultos_GATS_Hoja_de_Resumen.pdf)

Espinosa Martínez (2019). *Terapia de Primera línea sin Nicotina. Tratamiento del Tabaquismo en Atención Primaria*. Academia Mexicana de Patología Dual.

González, D. A., Reséndiz Rodríguez, A., & Reyes-Lagunes, I. (2015). Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud mental*, 3.8(4), 2.3.7-2.44

Guía 32 Para el Funcionamiento de los Servicios de Salud Mental en los Tres Niveles de Atención (2023). Disponible en <https://drive.google.com/file/d/1T2Ytaxz7g-OMagB7nuGKdrkyVkWtX9K/view?usp=sharing>

Guía Clínica Tratamiento de Personas con Depresión (2009). *Santiago: MINSAL*.

Jiménez, A., López, D., Alonso, A., Aleixandre, R., Solano, S. & de Granda, J. I. (2021). COVID-19 y tabaquismo: revisión sistemática y metaanálisis de la evidencia. *Archivos de bronconeumología*, 57, 21–34. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.06.024>

Hernández, M. D. J. G. (2007). Manual de técnicas y dinámicas. Sistema de Información Científica y Tecnológica en Línea para la Investigación y la Formación de recursos Humanos del estado de Tabasco, México.

Kahler C, Brown R, Strong DR, Lloyd-Richardson EE, Niaura R. History of major depressive disorder among smokers in cessation treatment associations with dysfunctional attitudes and coping. *Addictive Behavior* 2003;28:1033-1047.

Leshner, A. (2001) Nicotine Addiction. Research Report Series. National Institute on Drug Abuse. NIH 01-4342.

Ley de protección a la salud de los no fumadores en la Ciudad de México. 29 de enero de 2004. Gaceta Oficial del Distrito Federal

Ley general para el control de tabaco 2008. 30 de mayo del 2008. DOF 17-02-2022.





- Liras, A., Martín, S., García, R., Maté, I. & Padilla, V. (2007). Tabaquismo: Fisiopatología y prevención. Departamento de Fisiología. Facultad de Biología. Universidad Complutense de Madrid, España. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2007/nn074f.pdf>
- Lua, Y. H. A., How, C. H., & Ng, C. W. M. (2024). Smoking cessation in primary care. *Singapore Medical Journal*, 65(1), 38-44.
- Martín A., Rodríguez I., Rubio C., Revert C., & Hardosson (2004). A. Efecto tóxico del tabaco. *Revista de Toxicología* 21 (3) 64-71
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. 21 de agosto de 2009.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2023). Tabaco. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Mpower Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43891/9789243596631\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43891/9789243596631_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Herramientas para aplicar las intervenciones breves de las 5A y las 5R para tratar el consumo de tabaco a nivel de la atención primaria ISBN: 978-92-75-32244-4
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (2020). Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19 <https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2020-declaracion-oms-consumo-tabaco-covid-19>
- Plan Nacional De Desarrollo 2019-2024. 12 de julio del 2019. DOF 12-07-2019.
- Pomerleau CS, Marks JL, Pomerleau OF. Who gets what symptom? Effects of psychiatric cofactors and nicotine dependence on patterns of nicotine withdrawal symptomatology. *Nicotine and Research* 2000;2:275-280.
- Pozuelos J., Martinena E., Monago I., Viejo I., & Pérez T. (2000). Farmacología de la nicotina. *Medicina Integral*, 35 (9), 409-417. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-farmacologia-nicotina-11678>





Programa Integral de Salud Mental 2021, Dirección Médica, ISSSTE, 2021.

Reforma a la Ley General de Salud Mental en Materia de Salud Mental y Adicciones. 16 de mayo de 2022.

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos sanitarios. 13 de abril de 2004. DOF 13-04-2004.

Stanton, C.A., Keith, D.R., Gaalema, D.E., Bunn, J.Y., Doogan, N.J., Redner, R., Kurti, A.N., Roberts, M.E., Higgins, S.T. (2016). Trends in tobacco use among US adults with chronic health conditions: *National Survey on Drug Use and Health* 2005-2013 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27090919/>

UANL Prensa. Jóvenes lideran estadística de fumadores en México. (2019). <https://www.uanl.mx/noticias/jovenes-lideran-estadistica-de-fumadores-en-mexico/>

Urdapilleta-Herrera, E. D. C., Sansores, R. H., Ramírez-Venegas, A., Méndez-Guerra, M., Lara-Rivas, A. G., Guzmán-Barragán, S. A., ... & Moreno-Coutiño, A. (2010). Ansiedad y depresión en fumadores mexicanos y su relación con el grado de adicción. *salud pública de México*, 52, S120-S128.

Urdapilleta-Herrera, E. D. C., Sansores, R. H., Ramírez-Venegas, A., Méndez-Guerra, M., Lara-Rivas, A. G., Guzmán-Barragán, S. A., ... & Moreno-Coutiño, A. (2010). Ansiedad y depresión en fumadores mexicanos y su relación con el grado de adicción. *Salud pública de México*, 52, S120-S128.

Vargas, X. R. (2023). Revisión Sobre El Tratamiento Del Consumo De Sustancias. *Revista Cúpula*, 37(1), 9-20.

Villalba, C.J, Ramírez, A., Sansores R.H. (2001). Costos de la atención médica. CONADIC Informa. Boletín Especial de Tabaquismo. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=6464066&pid=S0187-75852004000300000700013&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=6464066&pid=S0187-75852004000300000700013&lng=es)

World Health Organization WHO. (2005). Framework convention on tobacco control. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf?sequence=1>





World Health Organization. (2019). El Tabaco y el Cuerpo Humano  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324847/WHO-NMH-PND-19.1-spa.pdf?ua=1>

World Health Organization. (2008). MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43891>







## 11. Anexos

### 11.1 Anexo A. Cuestionario de Fageström

**Nombre** \_\_\_\_\_

**Edad** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

Por favor, elija la respuesta que más se aproxime a su consumo de cigarros.

| Pregunta  | Respuestas              | Puntos |
|---|-------------------------|--------|
| 1. ¿Cuántos cigarros fuma usted al día?   | 31 o más                | 3      |
|   | 21 a 30                 | 2      |
|   | a 20                    | 1      |
|   | Menos de 10             | 0      |
| 2. ¿Cuánto tiempo transcurre desde que usted despierta hasta que fuma el primer cigarro ? | Menos de 5min           | 3      |
|   | De 6 a 30 minutos       | 2      |
|   | De 31 a 60 minutos      | 1      |
|   | Más de 60 minutos       | 0      |
| 3. ¿Fuma usted más cigarros durante la mañana, que durante el resto del día ?             | Si                      | 1      |
|   | No                      | 0      |
| 4. ¿Qué cigarro es el más difícil de omitir?  | El primero de la mañana | 1      |
|   | Algún otro              | 0      |
| 5. ¿Le es difícil dejar de fumar en los lugares donde está prohibido?                     | Si                      | 1      |
|   | No                      | 0      |
| 6. ¿Fuma usted cuando está enferma e incluso en la cama?                                  | Si                      | 1      |
|   | No                      | 0      |
| <b>Total</b>  |                         |        |

### Resultados

0-5 Dependencia leve

6-7 Dependencia moderada

8-10 Dependencia severa





## 11.2 Anexo B. Diario de un cigarro

## DIARIO DE UN CIGARRO

# Un cigarro hacia mi muerte

| DIARIO DE UN CIGARRO |      |       |        |               |                        |             |         |           |         |
|----------------------|------|-------|--------|---------------|------------------------|-------------|---------|-----------|---------|
| NOMBRE:              |      |       |        |               |                        |             |         |           |         |
| FECHA:               |      |       |        |               |                        |             |         |           |         |
| CANTIDAD             | HORA | LUGAR | MOTIVO | CIRCUNSTANCIA | DESEO DE FUMAR         | SENTIMIENTO |         | EMOCIONES |         |
|                      |      |       |        |               |                        | ANTES       | DESPUES | ANTES     | DESPUES |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |
|                      |      |       |        |               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |             |         |           |         |

MI TOTAL DE CIGARROS DE HOY



### 11.3 Anexo C. Inventario de Ansiedad de Beck

| INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK   |        |      |          |       |
|--|--------|------|----------|-------|
| NOMBRE: _____  |        |      |          |       |
| Lea atentamente cada uno de los ítems e indique cuando le ha afectado inclusive el día de hoy. |        |      |          |       |
| Ítem   | Mínima | Leve | Moderada | Grave |
| 1. Hormigueo o entumecimiento  |        |      |          |       |
| 2. Sensación de calor intenso  |        |      |          |       |
| 3. Debilidad en las piernas  |        |      |          |       |
| 4. Incapacidad para relajarse  |        |      |          |       |
| 5. Miedo a que suceda lo peor  |        |      |          |       |
| 6. Mareos o vértigos   |        |      |          |       |
| 7. Palpitaciones o taquicardia   |        |      |          |       |
| 8. Sensación de inestabilidad  |        |      |          |       |
| 9. Sensación de miedo o aterrorizado/a   |        |      |          |       |
| 10. Nerviosismo  |        |      |          |       |
| 11. Sensación de ahogo   |        |      |          |       |
| 12. Temblor de manos   |        |      |          |       |
| 13. Temblor generalizado o inquieto/a  |        |      |          |       |
| 14. Miedo a perder el control  |        |      |          |       |
| 15. Dificultad para respirar   |        |      |          |       |
| 16. Miedo a morir  |        |      |          |       |
| 17. Estar asustado   |        |      |          |       |
| 18. Indigestión o molestia estomacal   |        |      |          |       |
| 19. Sensación de desvanecimiento o desmayos  |        |      |          |       |
| 20. Rubor facial, sonrojamiento  |        |      |          |       |
| 21. Sudoración (no producida por calor)  |        |      |          |       |
| TOTAL:   |        |      |          |       |

**Puntos de corte** 0–21 - Ansiedad muy baja; 22–35 - Ansiedad moderada; más de 36 - Ansiedad severa





## 11.4 Anexo D. Inventario de Depresión Beck-2

Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 1.6 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 1.8 (cambios en el apetito).

|  |   |
|--|---|
| <b>1. Tristeza</b><br>0. No me siento triste.<br>1. Me siento triste gran parte del tiempo.<br>2. Me siento triste todo el tiempo.<br>3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.   | <b>2. Pesimismo</b><br>0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.<br>1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.<br>2. No espero que las cosas funcionen para mí.<br>3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.                           |
| <b>3. Fracaso</b><br>0. No me siento como un fracasado.<br>1. He fracasado más de lo que hubiera debido.<br>2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.<br>3. Siento que como persona soy un fracaso total.   | <b>4. Pérdida de Placer</b><br>0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.<br>1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.<br>2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.<br>3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. |
| <b>5. Sentimientos de Culpa</b><br>0. No me siento particularmente culpable.<br>1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.<br>2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.<br>3. Me siento culpable todo el tiempo. | <b>6. Sentimientos de Castigo</b><br>0. No siento que este siendo castigado.<br>1. Siento que tal vez pueda ser castigado.<br>2. Espero ser castigado.<br>3. Siento que estoy siendo castigado.   |
| <b>7. Disconformidad con uno mismo.</b><br>0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.<br>1. He perdido la confianza en mí mismo.<br>2. Estoy decepcionado conmigo mismo.<br>3. No me gusta a mí mismo.   | <b>8. Autocrítica</b><br>0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.<br>1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.<br>2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.<br>3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.  |
| <b>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</b><br>0. No tengo ningún pensamiento de matarme.<br>1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.<br>2. Querría matarme.<br>3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.  | <b>10. Llanto</b><br>0. No lloro más de lo que solía hacerlo.<br>1. Lloro más de lo que solía hacerlo.<br>2. Lloro por cualquier pequeñez.<br>3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.   |





|  |   |
|--|---|
| <b>11. Agitación</b><br>0.No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.<br>1.Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.<br>2.Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto<br>3.Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | <b>12.Pérdida de Interés</b><br>0.No he perdido el interés en otras actividades o personas.<br>1.Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.<br>2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.<br>3.Me es difícil interesarme por algo.  |
| <b>13.Indecisión</b><br>0.Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.<br>1.Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones<br>2.Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.<br>3.Tengo problemas para tomar cualquier decisión.                            | <b>14.Desvalorización</b><br>1.No siento que yo no sea valioso<br>2.No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme<br>3. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.<br>4.Siento que no valgo nada.   |
| <b>15.Pérdida de Energía</b><br>0.Tengo tanta energía como siempre.<br>1.Tengo menos energía que la que solía tener.<br>2.No tengo suficiente energía para hacer demasiado<br>3.No tengo energía suficiente para hacer nada.   | <b>16.Cambios en los Hábitos de Sueño</b><br>0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.<br>1.a. Duermo un poco más que lo habitual.<br>1.b. Duermo un poco menos que lo habitual.<br>2.a Duermo mucho más que lo habitual.<br>2.b. Duermo mucho menos que lo habitual<br>3.a. Duermo la mayor parte del día<br>3.b. Me despierto 1.-2. horas más temprano y no puedo volver a dormirme |
| <b>17.Irritabilidad</b><br>0.No estoy tan irritable que lo habitual.<br>1.Estoy más irritable que lo habitual.<br>2.Estoy mucho más irritable que lo habitual.<br>3. Estoy irritable todo el tiempo  | <b>18.Cambios en el Apetito</b><br>0.No he experimentado ningún cambio en mi apetito.<br>1.a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.<br>1.b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.<br>2.a. Mi apetito es mucho menor que antes.<br>2.b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual<br>3.a . No tengo apetito en absoluto.<br>3.b. Quiero comer todo el día.                                   |
| <b>19. Dificultad de Concentración</b><br>0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.<br>1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente<br>2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.<br>3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.                              | <b>20. Cansancio o Fatiga</b><br>0..No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.<br>1.Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.<br>2.Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.<br>3.Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer   |
| <b>21.Pérdida de Interés en el Sexo</b><br>0.No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.<br>1.Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.<br>2.Estoy mucho menos interesado en el sexo.<br>3.He perdido completamente el interés en el sexo.                 | <b>Total:</b>   |
| <b>Puntos de corte</b><br>0-13. Mínimamente deprimido<br>14-19, Levemente deprimido<br>20-28 Moderadamente deprimido<br>29-63. Severamente deprimido.  | <b>Fuente:</b> González, D. A., Reséndiz Rodríguez, A., & Reyes-Lagunes, I. (2015). Adaptation of the BDI-II in México. <i>Salud mental</i> , 3.8(4), 2.3.7-2.44  |





## 11.5 Anexo E. El tabaco y el cuerpo humano

# EL TABACO Y EL CUERPO HUMANO

Organización Mundial de la Salud

El tabaco es mortífero en todas sus formas. Los productos de tabaco que se fuman, incluso con pipas de agua, contienen más de 7000 sustancias químicas, entre ellas como mínimo 250 que son tóxicas o cancerígenas. El consumo de productos de tabaco sin humo también puede causar problemas de salud graves (y, en ocasiones, mortales), y se ha demostrado que el tabaquismo pasivo también es perjudicial para la salud y puede causar la muerte. Incluso los nuevos productos de tabaco dañan la salud, porque contienen sustancias químicas similares a las tradicionales. Los fumadores crónicos pierden un promedio de 10 años de vida como mínimo, y cada día, más de 27 000 personas (en decir, una cada cuatro segundos) fallecen como consecuencia del consumo de tabaco y de la exposición al humo ajeno. El consumo de tabaco afecta prácticamente a la totalidad de los órganos de nuestro organismo. A continuación, se exponen algunos de los efectos sobre la salud, de la cabeza a los pies.

### ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL TABACO EN TODAS SUS FORMAS

#### INFARTO DE MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y OTRAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Una de cada tres defunciones se debe a enfermedades cardiovasculares. Al consumo de tabaco le atribuyen la exposición al humo pasivo, que son una de las principales causas de estas enfermedades. Se estima que cada año mueren más de 10 millones de personas por enfermedades cardiovasculares. El riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular se duplica al fumar tabaco.

El humo del tabaco daña las arterias coronarias y favorece la formación de coágulos de sangre en las arterias, que obstruyen el flujo sanguíneo. Cuando se produce un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular, la sangre no puede llegar a las partes del cuerpo que dependen de ella. Esto puede causar la muerte o dejar a la persona con discapacidad. El riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular se duplica al fumar tabaco, y la persona que consume tabaco tiene un riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular que es el doble del que no consume tabaco.

#### CÁNCER DE BOCA Y OTRAS ENFERMEDADES BUCALES

El consumo de tabaco es la principal causa de cáncer de boca. El cáncer de boca puede ser mortal. El riesgo de sufrir un cáncer de boca se duplica al fumar tabaco. El cáncer de boca puede ser mortal. El riesgo de sufrir un cáncer de boca se duplica al fumar tabaco.

#### CÁNCER DE GARGANTA

El consumo de tabaco es la principal causa de cáncer de garganta. El cáncer de garganta puede ser mortal. El riesgo de sufrir un cáncer de garganta se duplica al fumar tabaco. El cáncer de garganta puede ser mortal. El riesgo de sufrir un cáncer de garganta se duplica al fumar tabaco.

#### OTROS TIPOS DE CÁNCER

El consumo de tabaco es la principal causa de cáncer de pulmón. El cáncer de pulmón puede ser mortal. El riesgo de sufrir un cáncer de pulmón se duplica al fumar tabaco. El cáncer de pulmón puede ser mortal. El riesgo de sufrir un cáncer de pulmón se duplica al fumar tabaco.

#### MUERTE FETAL

El consumo de tabaco es la principal causa de muerte fetal. El riesgo de sufrir una muerte fetal se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir una muerte fetal se duplica al fumar tabaco.

#### RETRASO DEL CRECIMIENTO FETAL, BAJO PESO AL NACER Y PARTO PREMATURO

El consumo de tabaco es la principal causa de retraso del crecimiento fetal, bajo peso al nacer y parto prematuro. El riesgo de sufrir un retraso del crecimiento fetal, bajo peso al nacer o parto prematuro se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir un retraso del crecimiento fetal, bajo peso al nacer o parto prematuro se duplica al fumar tabaco.

### ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL HUMO DEL TABACO

#### CÁNCER DE PULMÓN

El consumo de tabaco es la principal causa de cáncer de pulmón. El cáncer de pulmón puede ser mortal. El riesgo de sufrir un cáncer de pulmón se duplica al fumar tabaco. El cáncer de pulmón puede ser mortal. El riesgo de sufrir un cáncer de pulmón se duplica al fumar tabaco.

#### ASMA

El consumo de tabaco es la principal causa de asma. El asma puede ser mortal. El riesgo de sufrir un asma se duplica al fumar tabaco. El asma puede ser mortal. El riesgo de sufrir un asma se duplica al fumar tabaco.

#### ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El EPOC puede ser mortal. El riesgo de sufrir un EPOC se duplica al fumar tabaco. El EPOC puede ser mortal. El riesgo de sufrir un EPOC se duplica al fumar tabaco.

#### TUBERCULOSIS

El consumo de tabaco es la principal causa de tuberculosis. La tuberculosis puede ser mortal. El riesgo de sufrir una tuberculosis se duplica al fumar tabaco. La tuberculosis puede ser mortal. El riesgo de sufrir una tuberculosis se duplica al fumar tabaco.

#### OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DISMINUCIÓN DE LA FUNCIÓN PULMONAR

El consumo de tabaco es la principal causa de otras enfermedades respiratorias y disminución de la función pulmonar. El riesgo de sufrir otras enfermedades respiratorias y disminución de la función pulmonar se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir otras enfermedades respiratorias y disminución de la función pulmonar se duplica al fumar tabaco.

#### DIABETES DE TIPO 2

El consumo de tabaco es la principal causa de diabetes de tipo 2. El riesgo de sufrir una diabetes de tipo 2 se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir una diabetes de tipo 2 se duplica al fumar tabaco.

#### DEMEENCIA

El consumo de tabaco es la principal causa de demencia. El riesgo de sufrir una demencia se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir una demencia se duplica al fumar tabaco.

#### DISMINUCIÓN DE LA FERTILIDAD EN HOMBRES Y MUJERES

El consumo de tabaco es la principal causa de disminución de la fertilidad en hombres y mujeres. El riesgo de sufrir una disminución de la fertilidad se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir una disminución de la fertilidad se duplica al fumar tabaco.

#### DISFUNCIÓN ERÉCTIL

El consumo de tabaco es la principal causa de disfunción eréctil. El riesgo de sufrir una disfunción eréctil se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir una disfunción eréctil se duplica al fumar tabaco.

#### MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

El consumo de tabaco es la principal causa de muerte súbita del lactante. El riesgo de sufrir una muerte súbita del lactante se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir una muerte súbita del lactante se duplica al fumar tabaco.

#### MENSTRUACIÓN Y MENOPAUSIA

El consumo de tabaco es la principal causa de menstruación y menopausia. El riesgo de sufrir una menstruación y menopausia se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir una menstruación y menopausia se duplica al fumar tabaco.

#### ANOMALÍAS CONGENITAS

El consumo de tabaco es la principal causa de anomalías congénitas. El riesgo de sufrir una anomalía congénita se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir una anomalía congénita se duplica al fumar tabaco.

#### PÉRDIDA DE VISIÓN

El consumo de tabaco es la principal causa de pérdida de visión. El riesgo de sufrir una pérdida de visión se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir una pérdida de visión se duplica al fumar tabaco.

#### PÉRDIDA DE AUDICIÓN

El consumo de tabaco es la principal causa de pérdida de audición. El riesgo de sufrir una pérdida de audición se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir una pérdida de audición se duplica al fumar tabaco.

#### TRASTORNOS GASTROINTESTINALES

El consumo de tabaco es la principal causa de trastornos gastrointestinales. El riesgo de sufrir un trastorno gastrointestinal se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir un trastorno gastrointestinal se duplica al fumar tabaco.

#### DEBILITAMIENTO DEL SISTEMA INMUNITARIO

El consumo de tabaco es la principal causa de debilitamiento del sistema inmunitario. El riesgo de sufrir un debilitamiento del sistema inmunitario se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir un debilitamiento del sistema inmunitario se duplica al fumar tabaco.

#### FRAGILIDAD ÓSEA

El consumo de tabaco es la principal causa de fragilidad ósea. El riesgo de sufrir una fragilidad ósea se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir una fragilidad ósea se duplica al fumar tabaco.

#### TRASTORNOS CUTÁNEOS

El consumo de tabaco es la principal causa de trastornos cutáneos. El riesgo de sufrir un trastorno cutáneo se duplica al fumar tabaco. El riesgo de sufrir un trastorno cutáneo se duplica al fumar tabaco.

### LOS BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

Nunca es demasiado tarde para dejar de fumar. El abandono del consumo reduce significativamente el riesgo de contraer muchas de estas enfermedades, en algunos casos, hasta el nivel de una persona que no ha fumado nunca. Visite el sitio web <http://www.who.int/tobacco/es>.

A las 12 horas, las concentraciones de nicotina y de monóxido de carbono en sangre disminuyen hasta valores normales.

En 1 a 9 meses, disminuyen la tos y la dificultad para respirar.

En 5 años, el riesgo de accidente cerebrovascular es igual al de un no fumador entre 5 y 15 años después de dejar de fumar.

En 10 años, el riesgo de cáncer de pulmón disminuye hasta el 50% del de un fumador, y también disminuye el riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago, vejiga y páncreas.

En 15 años, el riesgo de cardiopatía coronaria es equivalente al de un no fumador.

A los 20 minutos, disminuye la frecuencia cardíaca.

Entre la segunda semana y los tres meses, se reduce el riesgo de infarto de miocardio y se mejora la función pulmonar.

En 1 año, el riesgo de cardiopatía coronaria es un 50% inferior al de un fumador.

©

Organización Mundial de la Salud 2019. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Descargarla para mejor resolución en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324847/WHO-NMH-PND-19.1-spa.pdf>



