

**Manual del Terapeuta  
para la Aplicación de la  
Intervención Breve Motivacional  
para Fumadores (IBMF)**

**Autores:**

Jennifer Lira Mandujano  
Sara Eugenia Cruz Morales  
Héctor E. Ayala Velázquez

Proyecto coordinado por la Lic. Irais Mariana Reyes Martínez

Manual del Terapeuta para la Aplicación de la Intervención Breve Motivacional para Fumadores (IBMF)

**Primera edición: Agosto 2012**

**D.R. © Secretaría de Salud**

**Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones**

Av. Paseo de la Reforma No 450, Piso 10  
Col. Juárez  
06600 México, D.F.  
Impreso en México

Página Web: **[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)**  
**[www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx)**  
**[www.nuevavida.salud.gob.mx](http://www.nuevavida.salud.gob.mx)**

Reservados todos los derechos. Se autoriza la reproducción parcial o total de la información contenida en esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

Impreso y hecho en México

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

## Directorio

### Secretaría de Salud

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg  
Secretario de Salud

Dr. Germán Fajardo Dolci  
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Pablo Kuri Morales  
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Igor Rosette Valencia  
Subsecretario de Administración y Finanzas

Mtro. David García-Junco Machado  
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Mikel Andoni Arriola Peñalosa  
Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Meljem Moctezuma  
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Romeo Sergio Rodríguez Suárez  
Titular de la Comisión Coordinadora Nacional de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Mtro. Miguel Limón García  
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Mtro. Francisco Caballero García  
Titular de Análisis Económico

Lic. Guillermo Govela Martínez  
Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Lic. Carlos Olmos Tomasini  
Director General de Comunicación Social

Dr. Carlos Tena Tamayo  
Comisionado Nacional Contra las Adicciones

Mtra. Celina Alvear Sevilla  
Directora General del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones

## Índice

1. Introducción	5
2. Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores (IBMF)	11
3. Sesión de admisión	15
4. Sesión de evaluación	17
5. Sesiones de tratamiento	19
5.1. Tomar la decisión de dejar de fumar	19
5.2. Identificación de mis situaciones relacionadas con fumar	21
5.3. Planes de acción para dejar de fumar	24
5.4. Mantenerme sin fumar	26
5.5. Seguimientos	28
6. Ejemplo de un caso en la aplicación del Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores	29
6.1. Sesión de admisión	29
6.2. Sesión de evaluación	33
6.3. Tomar la decisión de dejar de fumar	34
6.4. Identificar mis situaciones relacionadas con fumar	35
6.5. Planes de acción para dejar de fumar	41
6.6. Mantenerme sin fumar	43
6.7. Ejemplo de Caso Sesión de seguimiento	45
7. Referencias	48
8. Anexos	52

## 1. Introducción



Hasta hace algunos años fumar era una conducta socialmente aceptada, sin embargo diferentes investigaciones han demostrado que el consumo de tabaco es un factor asociado a una alta morbilidad y mortalidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) estima que en el mundo existen 1.3 mil millones de fumadores con 900 millones en países en desarrollo.

A partir de estudios epidemiológicos, se observa que en los últimos años el consumo de tabaco a nivel internacional se ha caracterizado por una disminución en la edad de inicio (antes de los 20 años), incrementándose principalmente en países en vías de desarrollo y en mujeres. Se estima que diariamente empiezan a fumar entre 68 mil y 84 mil niños en países de bajos y medianos ingresos (WHO, 2004). El U. S. Department of Health and Human Services (2004, 2010), señala que las consecuencias en la salud por consumo de tabaco son:

- Diferentes tipos de cáncer, específicamente pulmonar, de laringe, de la cavidad oral y faringe, de esófago, de páncreas, de vejiga, en sangre y gástrico.



- Enfermedad coronaria del corazón.
- Derrame cerebral.
- Enfermedades respiratorias agudas, incluyendo neumonía en personas sin una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Subyacente.
- Morbilidad y mortalidad por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).
- Periodontitis.
- Úlcera péptica.
- Inicio temprano de problemas en el funcionamiento pulmonar durante la adolescencia y adultez temprana.





Las posibles consecuencias en la salud por el consumo de tabaco específicamente en las mujeres son:

- Reducción de la fertilidad.
- Cáncer cervical.
- En post-menopausia presentan baja densidad de los huesos.
- Fumar activamente durante el embarazo: ruptura prematura de membranas, placenta previa, restricción en el desarrollo fetal y peso bajo al nacer.
- Fumar durante y después del embarazo: presencia del Síndrome de Muerte Súbita Infantil (SMIS).





En la Exposición al Humo de Tabaco Ambiental (HTA) las consecuencias específicas en la salud de fumadores pasivos son:

- Síntomas relacionados con el asma en niños y adolescentes.
- Síntomas respiratorios en niños y adolescentes.
- Reducción de la función pulmonar en los niños.
- El desarrollo de problemas durante la niñez y la adolescencia.



Con relación a la situación en México, González-Roldán (2008) señala que las tendencias epidemiológicas sobre el consumo de tabaco se caracterizan por una estabilidad en la prevalencia, por el inicio a más temprana edad (actualmente entre los 12 y 13 años de edad), por un incremento de consumo en las mujeres y entre adolescentes.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (2008) en México entre la población de 12 a 65 años se encontró que 18.5 por ciento corresponde

a fumadores activos, lo cual representa cerca de 14 millones de mexicanos fumadores, el 17.1 por ciento corresponde a ex fumadores y el 64.4 por ciento no había fumado. La Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS, por sus siglas en inglés) muestra que en México el 15.9 por ciento (10.9 millones) de la población mayor de 15 años son fumadores, de los cuales el 7.6 por ciento fuman diariamente, y el 72.1 por ciento de fumadores señalan que quieren dejar de fumar (Reynales-Shigematsu et al., 2011).





Lo anterior se ve reflejado en las consecuencias que tiene en la salud de la población mexicana el consumo de cigarros, Tapia- Conyer y Kuri- Morales en el 2004 señalaron que el número total de muertes anuales atribuibles al tabaquismo por enfermedades asociadas, es de más de 53 mil (147 muertes diarias). Entre las enfermedades asociadas con el consumo de cigarros se identifican: la enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebro vascular, a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), cáncer de tráquea, pulmón y bronquios (Base de datos de Mortalidad, INEGI/SSA, 1990 y 2000. Proyecciones de Población 1995-2050; CONAPO 1998, 2002; Tovar-Guzmán, Barquera y López-Antuñano, 2002).

Sin embargo, este dato aumentó aproximadamente un 13 por ciento para el 2006 Kuri-Morales, González-Roldán, Hoy y Cortés-Ramírez señalan que el número total de muertes anuales atribuibles al tabaquismo por

enfermedades concomitantes es de más de 60 mil (165 muertes al día). Específicamente, el 38 por ciento de muertes (22 mil 778 defunciones) fueron por enfermedad isquémica del corazón, 29 por ciento (17 mil 390 muertes) debido a enfisema, bronquitis crónica y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, 23 por ciento (13 mil 751 defunciones) por enfermedad cerebrovascular y 10 por ciento por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea (6 mil 168 muertes).

En este sentido, el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT, 2003) y el plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo MPOWER (WHO, 2008) impulsados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han marcado la pauta para que se instrumenten estrategias sistemáticas a nivel internacional que no solo retrasen la edad de inicio de fumar, sino que también ayuden a los fumadores a dejar este hábito. Por lo anterior, en los últimos años en México se han



propuesto e instrumentado diferentes acciones encaminadas a prevenir que las personas que no fuman estén expuestas al humo de tabaco, a prevenir el inicio del consumo y ofrecer alternativas efectivas de tratamiento a las personas interesadas en dejar de fumar (Secretaría de Salud, 2011).

A pesar de que se conocen los efectos del consumo, no puede obviarse que es un problema complejo asociado a múltiples intereses, pero cobra singular sentido cuando un individuo se da cuenta de que su salud es un bien inapreciable, y al momento que toma la decisión de dejar de fumar, debe tener la oportunidad de acudir con un profesional que intervenga de manera efectiva para que su decisión llegue a consolidarse como un cambio.

Por lo tanto, el presente manual pretende ser una guía en la que se presenta una perspectiva clínica validada empíricamente para ayudar a aquellas personas que quieren dejar de fumar. La Intervención Breve Motivacional para Fumadores (IBMF), aparece clara y minuciosamente detallada con el propósito de que el profesional de la salud tenga la posibilidad de aplicarlo. El abordaje terapéutico es una tarea no siempre fácil, pero este manual puede favorecer el desarrollo del trabajo y aumentar las probabilidades de éxito.





## 2. Intervención Breve Motivacional para Fumadores (IBMF)



El primer estudio que evaluó la IBMF tuvo como sustento las revisiones de meta-análisis que realizaron Becoña (2004) y Dodgen (2005) sobre la efectividad de las técnicas conductuales que coinciden que son más efectivas son las de auto control, entrenamiento en las habilidades de afrontamiento y la de saciedad en la que se pide al usuario fumar rápido. Dicho estudio tuvo como propósito evaluar sistemáticamente el Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores tomando como indicadores el patrón de consumo de cigarros y la percepción de la autoeficacia de los usuarios al finalizar la aplicación del programa y en el seguimiento a los seis meses. Para cumplir este objetivo se empleó un diseño de caso único con 10 réplicas, la aplicación de la IBMF tuvo efectos específicos en el patrón de consumo y en el incremento en el nivel de autoeficacia para controlar el consumo en situaciones de riesgo. Y no solo tuvo efectos relevantes en usuarios con dependencia baja, sino también con usuarios con dependencia severa a la nicotina (de acuerdo al Cuestionario de Fagerström de dependencia a la nicotina) ya que aun cuando no dejaron de fumar completamente, disminuyó el patrón de consumo y se incrementó el número de días de abstinencia (Lira- Mandujano et al., 2009).

En este sentido, se planteó un segundo estudio, que se derivó de los resultados del anterior y de la revisión de la literatura sobre la efectividad de los tratamientos existentes para dejar de fumar. Los resultados de varios ensayos clínicos plantean tres posturas sobre la efectividad de los diferentes tipos de tratamientos,



una postura es la que afirma que solo es necesario el empleo de los tratamientos de corte cognitivo conductual (Niaura et al., 1999; Swan et al., 2003), otra es que solo es efectivo el emplear tratamientos farmacológicos y por último, en la tercera se señala que la combinación de los anteriores tratamientos es la que incrementa las tasas de abstinencia (Hall et al., 2002; Macleod, Arnaldi & Adams, 2003). El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de la IBMF combinada con terapias sustitutivas de nicotina en el patrón de consumo de personas que quieren dejar de fumar. Para cumplir con este propósito participaron en el estudio 71 personas que fueron evaluadas con diferentes instrumentos antes del tratamiento y fueron asignadas aleatoriamente a una de cinco condiciones experimentales. Los resultados obtenidos se analizaron a partir del porcentaje de personas que abandonaron el tratamiento; el patrón de consumo, de los niveles de ansiedad y depresión, disposición al cambio y la tasa de abstinencia en cada condición experimental. Los in-

dicadores más importantes para evaluar la efectividad fueron los resultados relacionados al porcentaje de personas que abandonaron el tratamiento en cada condición y el porcentaje de personas que dejaron de fumar al final del tratamiento y a los seis meses. Con relación al porcentaje de personas que abandonaron el tratamiento, se obtuvo un porcentaje mayor en la condición de chicle de nicotina con respecto a las otras condiciones (chicle de nicotina 46.1 por ciento, inhalador con nicotina 33.3 por ciento; chicle de nicotina con intervención breve 33.3 por ciento, inhalador con intervención breve 28.5 por ciento, intervención breve 23.5 por ciento). Es decir, en la condición de chicle de nicotina, un número importante de personas abandonaron el tratamiento y, algunas de las razones que señalaron las personas que no deseaban continuar con el tratamiento en esta condición fue porque señalaron que seguían sintiendo algunos de los síntomas de abstinencia en el mismo grado que antes de utilizarlo. Otro indicador es la tasa de abstinencia que se refiere al







porcentaje de personas que reportaron estar en abstinencia al final del tratamiento y en el seguimiento a los seis meses en cada condición experimental. La tasa de abstinencia obtenida en la condición experimental de inhalador con nicotina con la intervención breve y la condición de intervención breve fueron las más altas con respecto a las condiciones experimentales chicle con nicotina, inhalador con nicotina y chicle de nicotina con la intervención breve. En este sentido, una de las conclusiones más importantes es que el Programa de Intervención Breve fue efectivo y que no solo tuvo un buen porcentaje de abstinencia, además las personas que no reportaron abstinencia disminuyeron su

consumo y este se mantuvo a los seis meses (Lira- Mandujano y Cruz- Morales, 2012). Por lo anterior, O que es útil a nivel clínico y de salud pública, ya que las técnicas que se emplean están validadas empíricamente y pretende promover que los profesionales de la salud realicen su práctica a partir de la evidencia científica.

La IBMF se sustenta en la teoría cognitivo social (Bandura, 1986) y utiliza como estrategia principal la entrevista motivacional (Fuentes-Pila, Calatayud, López & Castañeda, 2005; Miller, 1999; Miller & Rollnick, 1991), la aproximación de prevención de recaídas (Annis, 1990; Annis & Davis, 1991; Carrol 1999; Marlatt & Parks, 1982) y las técnicas de auto-control (Hester & Miller, 1989).

Está constituida por siete sesiones: una de admisión, otra de evaluación, cuatro de tratamiento y un seguimiento (a los seis meses). Está dirigida a personas que están interesadas en dejar de fumar y que no tienen el diagnóstico de alguna enfermedad (hipertensión, dolor de pecho, tener úlceras, diabetes, algún tipo de cáncer) y a personas sin depresión mayor, ansiedad severa u otro trastorno psiquiátrico.

Para llevarla a cabo se utilizan cuatro folletos y varios auto-reportes de consumo a lo largo del programa. En este manual se presenta inicialmente una guía de las sesiones, se describe la aplicación de un caso, sesión a sesión; se incluyen las escalas necesarias para la evaluación del caso y al final se proporcionan los folletos que se entregan en las diferentes sesiones de la intervención breve.



El modelo que se presenta trata de intervenir en cuatro factores que a nivel individual determinan el dejar de fumar que son:

1. La motivación,
2. la dependencia a la nicotina,
3. el apoyo y las barreras para dejar de fumar en el entorno social de la familia y los/las amigos/as (Lichtenstein & Glasgow, 1992) y
4. estrategias de afrontamiento, que en un sentido genérico, proporcionan el principal contenido de la Intervención y pretende dirigirse a esos tres factores.





### 3. Sesión de admisión

**Objetivo:** Explicar al usuario las características de la intervención y conocer los motivos por los cuales quiere dejar de fumar.

**Duración:**  
60 - 90 min

#### *Materiales e Instrumentos:*

- Test de Fagerström de dependencia a la nicotina (Heatherton, Kozlowski, Frecker & Fagerström, 1991). Que permite conocer si el fumador tiene dependencia baja, media o alta a la nicotina. Una puntuación de seis o más indica una dependencia alta, de lo contrario la dependencia es media o baja (anexo 1).
- Formato de Consentimiento: Su objetivo es explicar las características de la Intervención (número de sesiones, duración, entre otras) e informarle al usuario acerca de la Intervención y esté de acuerdo con el tratamiento (Lira, 2002) (anexo 2).

#### *Antes de la sesión:*

1. Es necesario conocer los instrumentos con los que se va a trabajar, ya que con estos se empezará a conformar el expediente del usuario.
2. Realizar una lista de preguntas para obtener la información sobre la historia de consumo, las consecuencias que el usuario identifica por el consumo de cigarros, sobre los intentos anteriores para dejar de fumar, sobre las características de las situaciones cuando fuma y las razones por la que quiere dejar de fumar.

#### *Desarrollo de la sesión:*

1. Al inicio de la sesión, el profesional de la salud debe establecer una buena comunicación y explicar con detenimiento y claridad el objetivo de la sesión.
2. Se aplica un cuestionario semi-estructurado para conocer:
  - La historia de consumo (edad en el que empezó a fumar, número de cigarros que se consumen actualmente).
  - Consecuencias del consumo del cigarro (económicas, de salud o sociales).
  - Intentos anteriores por abandonar el consumo (qué tratamiento(s) empleó, cuánto tiempo duró la abstinencia y por qué volvió a consumir).
  - Identificación de situaciones, lugares y estados de humor relacionados con el consumo de cigarros.
  - Las razones por las que está interesado en la intervención.
  - Por qué decidió dejar de fumar en este momento.



Nota: A lo largo de esta sesión, como en todas las sesiones, es importante que se apliquen técnicas de la entrevista motivacional que fortalezcan el interés del usuario por dejar de fumar y que sienta que será apoyado a lo largo de la intervención, por lo que es indispensable no juzgar, criticar o confrontar y explicarle que será el responsable del éxito de la intervención y, con ello, de la efectividad de la misma.\*

3. Se explica sobre la importancia de su decisión y se refuerza el intento por dejar de fumar informándole que el consumo de tabaco:
  - Causa muerte prematura.
  - Puede causar riesgos y problemas en la salud: 1/2 millón de personas mueren cada año de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, en particular enfermedades del pulmón.
4. Se aplica el Test de Fagerström de dependencia a la nicotina, se califica en ese instante y se da retroalimentación al usuario sobre los resultados obtenidos. Se le explican las características de la intervención y si el usuario está de acuerdo se le pedirá que firme el Formato de Consentimiento.
5. A continuación, se le explican al usuario las características de la IBMF (número de sesiones, la función de la aplicación de los instrumentos, el empleo de los folletos y hojas de registro, el número de sesiones de seguimiento) y se le pregunta si tiene dudas y si está de acuerdo en asistir a la intervención.
6. Se realiza un resumen de la sesión y se programa la siguiente sesión con el usuario.

Programar la sesión de evaluación una semana después.



## 4. Sesión de evaluación

**Objetivo:** Identificar el patrón de consumo de tabaco, problemas asociados con este y la etapa de disposición al cambio del usuario a partir de la aplicación de diferentes instrumentos.

**Duración:**  
90 minutos

### *Materiales e Instrumentos:*

- Entrevista inicial. El objetivo es obtener datos sociodemográficos, historia familiar y social, historia laboral y lugar de residencia, historia de consumo de alcohol y drogas (Ayala, Cárdenas, Echeverría, y Gutiérrez, 1998) (ver anexo 3).
- Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS). El objetivo es obtener una medida que es sensible al grado de confianza del paciente en cada una de las ocho categorías o situaciones de riesgo relacionadas con el consumo o con el consumo en exceso. El usuario debe señalar en un rango de 0 por ciento (Inseguro) a 100 por ciento (Seguro) qué tan seguro se siente para poder resistir la necesidad de fumar (Ayala, Cárdenas, Echeverría & Gutiérrez, 1998) (anexo 4).
- Escala de estados de disposición al cambio y al anhelo de tratamiento (SOCRATES 8D). Con este instrumento se evalúa la disposición al cambio, en función de tres indicadores: Reconocimiento, Ambivalencia y Acción (Miller, 1999 validado por Cuevas, Luna, Vital & Lira, 2005) (anexo 5).
- Línea base retrospectiva (LIBARE) (Sobell, et al., 1980 adaptado por Lira, 2002). A través de este instrumento, se conoce el patrón de consumo en función del número total de días de uso y de cigarros consumidos, promedio de consumo por día, porcentaje de días de abstinencia, de bajo y excesivo consumo en los últimos 60 días (anexo 6).
- Hoja de registro de consumo de cigarros. El objetivo es que el usuario registre su consumo diario de cigarros, señalando las situaciones de consumo y la hora de consumo de cada cigarro (Abrams, et al., 2003 adaptada por Lira, 2005) (anexo 7).
- Hoja de registro de síntomas de abstinencia: El objetivo de este registro es que el usuario señale si durante el día se presentó algún síntoma de abstinencia y el grado de severidad en una escala que va de nada a severamente (nada, un poco, ligeramente, moderadamente, severamente) (Abrams, et al., 2003 adaptada por Lira, 2005) (anexo 8).
- Folleto No. 1. PRIMER PASO. Tomar la decisión de dejar de fumar. En este material, se proporciona al usuario información general sobre las consecuencias del consumo de tabaco a través de preguntas y respuestas generales y sobre los beneficios de disminuir el consumo de tabaco, además se presentan una serie de ejercicios que tienen como propósito el análisis de su consumo y el incremento de la motivación para el cambio.

### *Antes de la sesión:*

1. Para iniciar esta sesión es importante que prepares el material que vas a utilizar a lo largo de ésta, por lo que deberás revisar el propósito, los reactivos y la forma de calificar de cada uno de ellos.
2. Revisar el contenido del Folleto 1, para conocer el contenido, estructura y actividades y poder explicar e identificar las actividades que el usuario debe realizar de tarea.



3. Revisar la forma de completar las hojas de registro de consumo de cigarros, explicar al usuario el propósito de la hoja de registro y que debe:
  - Registrar cada cigarro que fume.
  - Señalar la hora en la que fumó cada cigarro.
  - Indicar cómo se sentía cuando fumó cada cigarro.
  - Señalar que se tienen opciones para indicar cómo se sentía pero que si no está la opción que describa cómo se siente puede escribirla en el recuadro en blanco.
  - Indicar qué estaba haciendo en la columna que está en blanco.
  - Explicar que debe escribir la fecha de los días de registro y que puede utilizar las hojas que sean necesarias para registrar su consumo.
4. Revisar la forma de completar las hojas de registro de síntomas de abstinencia, para explicar al usuario:
  - El propósito del registro de los síntomas de abstinencia.
  - La lista es el grupo de síntomas que se asocian al síndrome de abstinencia.
  - Debe señalar el grado en el que se presenta cada síntoma, que va de nada (0) a severamente (4).
  - Debe escribir la fecha de registro y que una hoja corresponde a una hoja de registro.

### *Desarrollo de la sesión:*

Se inicia la sesión explicando al usuario cuál es el propósito y se aplican los siguientes instrumentos:

1. Aplicación de instrumentos:
  - Entrevista inicial
  - CBCS
  - SOCRATES 8D
  - LIBARE
2. Entrega al usuario:
  - Hoja de registro de consumo de cigarros.
  - Hoja de registro de síntomas de abstinencia.
  - Folleto 1. Primer paso: Tomar la decisión de dejar de fumar.
3. Explica lo siguiente:
  - Las características y forma de completar la hoja de registro de consumo y de síntomas de abstinencia.
  - Revisa brevemente el Folleto 1 y explica al usuario que debe leerlo y completar algunas secciones para la siguiente sesión.

Por último, se cierra la sesión informando al usuario que en la siguiente se le entregará por escrito los resultados de los instrumentos que se le aplicaron y a partir de esto se planeará el tratamiento.

Programar la próxima sesión: Una semana después.

Nota: Si tiene alguna duda de cómo llevar a cabo esta sesión recurra al desarrollo de las sesiones en la sección de ejemplo de un caso.



## 5. Sesiones de tratamiento

### 5.1. Tomar la decisión de dejar de fumar

**Objetivo:** El usuario realizará un balance decisional sobre las ventajas y desventajas de continuar fumando o dejar de fumar a partir de los resultados de la evaluación, y elegir el tipo de estrategia (reducción o abstinencia) que utilizará para llegar a la abstinencia.

**Duración:**  
60 minutos

#### *Materiales e instrumentos:*

- Hoja de registro de consumo de cigarros (anexo 7).
- Hoja de registro de síntomas de abstinencia (anexo 8).
- Formato de entrega de resultados (anexo 9).
- Hoja de balance decisional (anexo 10).
- Folleto N° 2. segundo paso. Identificación de mis situaciones relacionadas con fumar. Al utilizar este folleto, el usuario identificará situaciones en las que consume cigarros con mayor frecuencia, así como las consecuencias de su consumo a corto y largo plazo.

#### *Desarrollo de la sesión:*

1. Iniciando la sesión el profesional de la salud debe revisar y analizar con el usuario la hoja de registro de consumo de cigarros y la hoja de registro de síntomas de abstinencia.
2. Posteriormente se revisa y analiza junto con el usuario el folleto 1. Primer paso: Tomar la decisión de dejar de fumar y se pregunta al usuario qué le pareció el contenido y los ejercicios del folleto, si hubo alguna información que no conociera, si tiene dudas o algún comentario sobre este material.
3. Se le entrega al usuario el formato de entrega de resultados de la evaluación inicial (ver anexo 9), explicando el resultado de cada uno de los instrumentos en el siguiente orden:
  - *Test de Fagerström* de dependencia a la nicotina: indicando el nivel de dependencia.
  - LIBARE: indicando el patrón de consumo semanal, mensual y diario.
  - CBCS: señalar las tres situaciones de consumo donde el porcentaje de confianza es menor.
  - SOCRATES 8D: indica la escala de estados de disposición al cambio y al anhelo de tratamiento.
  - Después de entregar el resultado se analizará con el usuario los resultados a partir de preguntarle al usuario qué le parecieron y si está de acuerdo con éstos.
4. Se continúa con la aplicación de la Hoja de Balance Decisional, donde se revisa y analiza lo que el usuario escribió en cada uno de los recuadros, se pide que escriba sus principales razones para dejar de fumar.
5. Posteriormente se discute el establecimiento de la meta para la siguiente sesión, para ello se le plantea la posibilidad de elegir dos opciones:



- *Reducción gradual de la nicotina y el alquitrán:* disminuir el 30 por ciento a la semana el patrón de consumo diario obtenido en la línea base, para lo cual puede cambiar de marca de cigarros que contengan menos nicotina y alquitrán que la que consumen regularmente. Por ejemplo si fuma 16 cigarros al día debe restarle 5 cigarros (30 por ciento), por lo tanto la meta para la siguiente sesión son 11 cigarros diarios. Regresando al ejemplo de 11 cigarros, la distribución puede ser: cuatro cigarros durante la mañana, cuatro después de comer y dos por la noche. Es importante enfatizar que no es necesario que la persona “tenga” que fumar 11 cigarros diarios, si puede fumar menos o no fumar, habrá un avance sin embargo se le enfatiza al usuario que es importante no fumar más de la meta establecida. Esta estrategia se debe iniciar al día siguiente de la sesión y el usuario debe explicar cómo planea distribuir por día el número de cigarros.
- *Abstinencia:* en esta opción la persona debe elegir un día de los próximos tres días, para iniciar la abstinencia, de tal forma que por lo menos haya estado tres días en abstinencia antes de la siguiente sesión. Es importante que la persona describa las acciones que va a seguir para lograr la meta establecida para la siguiente sesión.

6. Por último se entrega al usuario lo siguiente:

- *Hoja de registro de consumo de cigarros.*
- *Hoja de registro de síntomas de abstinencia.*
- Folleto 2. Segundo Paso: Identificación de mis situaciones relacionadas con fumar.

Se explica al usuario que el segundo paso, tiene como objetivo que aprenda a identificar las situaciones en las que fuma con frecuencia y en forma excesiva, así como los antecedentes que propician su consumo y las consecuencias de fumar. Se revisa el folleto brevemente y se señalan las actividades que debe completar para la siguiente sesión.

Se concluye la sesión y se pide al usuario que para la siguiente sesión lleve la hoja de registro y el folleto 2 con las actividades que se señalan y con base en lo que escriba se trabajará en la siguiente sesión.

Programar la próxima sesión: Una semana después.





## 5.2. Identificación de mis situaciones relacionadas con fumar

**Objetivo:** Que el usuario identifique las situaciones que precipitan el consumo de tabaco, realizando un análisis funcional de su conducta, identificando los antecedentes y las consecuencias de su consumo.

**Duración:**  
60 minutos

### *Materiales e instrumentos:*

- Hoja de registro de consumo de cigarros.
- Hoja de registro de síntomas de abstinencia.
- Folleto No. 3 tercer paso. Mi plan de acción para dejar de fumar. Al utilizar este folleto, el usuario planteará alternativas para poder cumplir con la meta establecida.

### *Desarrollo de la sesión:*

1. Al iniciar la sesión el profesional de la salud debe revisar y analizar con el usuario la hoja de registro de consumo de cigarros y la hoja de registro de síntomas de abstinencia además de comentar sobre la meta establecida la sesión anterior a partir de:
  - Si cumplió la meta completa o parcialmente.
  - Las estrategias que realizó, ¿cuáles le funcionaron y cuáles no?
  - ¿Cómo se ha sentido?
  - Si alguna de las personas con las que interactúa lo apoyaron en su intento por cumplir con la meta establecida.
  - Identificar ¿Cuáles son las principales barreras con las que se encontró en su intento por cumplir la meta establecida?
  - ¿Cuáles son los beneficios que ha identificado a partir del cambio en su consumo de cigarros? (Se debe enfatizar que es importante que observe los beneficios que se presenten y no solo los posibles malestares).
  - Es muy importante que el profesional de la salud refuerce los avances alcanzados hasta esta sesión.
2. Después, se debe revisar y analizar con el usuario el Folleto 2. Segundo Paso: Identificación de mis situaciones relacionadas con fumar:
  - Preguntar al usuario si tuvo duda de alguno de los conceptos que se explican en el folleto y/o algún problema para completarlo.
  - Revisar cada una de las secciones, deteniéndose específicamente en las actividades que debe completar el usuario recuperando lo que escribió.



- Revisar y preguntar sobre las características de las situaciones y factores que identificó el usuario, por ejemplo aquellos que tratan sobre el riesgo con relación a los precipitadores y las consecuencias a corto y a largo plazo.
- Analizar el concepto sobre la “Montaña de la Recuperación” ya que es uno de los aspectos centrales de la intervención. Con ayuda del profesional de la salud, el usuario debe desarrollar una serie de estrategias que lo llevarán a la abstinencia. Para llegar, posiblemente requiera de varios intentos en el que van involucradas caídas (después de un periodo de abstinencia consume un día o dos y regresa a la abstinencia) y/o recaídas (después de un periodo de abstinencia regresa al patrón de consumo inicial y se mantiene más de siete días) que ocurren en algunas personas, lo que produce una creencia de que nunca podrán lograr la abstinencia. En este sentido se explica al usuario que si llega a presentar una caída o una recaída es importante que la considere como parte de su proceso de cambio y no como un fracaso en el intento de dejar de fumar. Lo más importante es tomarlo como una experiencia de aprendizaje, es decir, identificar claramente lo que sucedió, en donde estaba, con quién estaba, cómo se sentía, y si vuelve a estar en las mismas circunstancias pueda planear cómo enfrentarlas sin fumar.
- En caso de que hasta este momento, la persona no hubiera cumplido la meta establecida en más del 60 por ciento de los días de la sesión uno a la sesión dos, entonces se deberá establecer:
  - ¿Cuáles fueron las principales dificultades encontradas para poder cumplir la meta establecida?
  - Preguntar: ¿cuáles serán sus planes para cumplir la meta establecida?
  - Si quiere cambiar de la meta de abstinencia a la de reducción gradual de la nicotina, esto por si cree que es imposible poder cumplir la abstinencia y/o viceversa.
  - Reflexionar y discutir nuevas alternativas para lograrlo.

3. Posteriormente, se debe establecer una meta para la siguiente sesión:

- En el caso a las personas que eligieron la meta de reducción gradual de la nicotina, en esta segunda sesión se establece la disminución del 60 por ciento del patrón de consumo diario obtenido a partir de la LIBARE. Por ejemplo: si el consumo diario es de 16 cigarros, la meta para la siguiente semana será de 6 cigarros. Es importante preguntar cómo distribuirá el número de cigarros al día y cuáles son las estrategias que utilizará para cumplirla.
- En el caso de las personas que hayan elegido la meta de abstinencia preguntar cuáles son las estrategias para cumplir la meta para la siguiente sesión.

4. Antes de finalizar la sesión, entrega al usuario:

- *Hoja de registro de consumo de cigarros.*
- *Hoja de registro de síntomas de abstinencia.*



- Folleto 3. Tercer paso: “Mi plan de acción para dejar de fumar” explicar al usuario que este folleto consiste, que a partir de las situaciones de riesgo que identificó en el folleto 2 debe plantear alternativas para no fumar en esas situaciones, elegir la más viable y desarrollar un plan de acción detallado para aplicarlo y mantenerse sin fumar.

5. Por último, explicar que:

- Debe continuar completando la hoja de registro de consumo y de síntomas de abstinencia.
- Debe leer y realizar las actividades del Folleto 3. Tercer Paso: Mi plan de acción para dejar de fumar.

Se concluye la sesión y se pide al usuario que para la siguiente sesión lleve la hoja de registro de consumo y síntomas de abstinencia y el folleto 3 con las actividades que se señalan porque con base en lo que escriba se trabajará en la siguiente sesión.

Programar la próxima sesión: Una semana después.



## 5.3 Planes de acción para dejar de fumar

**Objetivo:** El usuario aprenderá un modelo general de solución de problemas que planteará opciones para cada situación de riesgo y desarrollará un plan de acción con las opciones más factibles y realistas para llegar a la meta de abstinencia.

**Duración:**  
60 minutos

### *Materiales e instrumentos:*

- Hoja de registro de consumo de cigarros.
- Hoja de registro de síntomas de abstinencia.

### *Desarrollo de la sesión:*

Al igual que en las sesiones anteriores, se inicia con la revisión de la hoja de registro de consumo de cigarros y la hoja de registro de síntomas de abstinencia centrándose en el cumplimiento de la meta, las estrategias que le ayudaron al usuario a cumplirla, los beneficios identificados y las principales barreras con las que se encontró. Posteriormente, la sesión continúa con los siguientes pasos:

1. El profesional de la salud revisa y analiza con el usuario el Folleto 3. Tercer paso: Mi plan de acción para dejar de fumar. Preguntar al usuario si tuvo duda de alguno de los conceptos que se manejan en el mismo y/o algún problema para completarlo.
2. Posteriormente, revisar cada una de las secciones, detenerse específicamente en la sección de “Plan de acción” en la que se analiza lo siguiente:
  - Las opciones planteadas por el usuario para dejar de fumar en cada una de las situaciones de riesgo. Es importante elegir la que sea viable, es decir, la que sea más realista y tenga la mayor posibilidad de cumplir.
  - El plan de acción para cada una de las tres principales situaciones de riesgo, que se desarrolla a partir de la opción más realista, el cual debe describir detalladamente lo que la persona va a hacer en el supuesto de que en un futuro este en esa situación y tenga el propósito de no fumar.
3. Discutir la meta para la siguiente sesión, recordando que la siguiente es la última de acuerdo con la estructura de la intervención. Por lo tanto, el usuario para la próxima sesión deberá lograr al menos siete días de abstinencia continuos. Comentar con el usuario cómo va a cumplir la meta para la siguiente sesión, es decir, cuáles son las estrategias que va a emplear para cumplir la abstinencia. En caso en que el patrón de consumo actual no esté cercano a la abstinencia se dará una sesión adicional y hasta dos para poder llegar a la abstinencia.
4. Se entrega al usuario:
  - Hoja de registro de consumo de cigarros.
  - Hoja de registro de síntomas de abstinencia.



5. Por último, explicar:

Que debe continuar completando la hoja de registro de consumo y de síntomas de abstinencia, y con base en la revisión que haga se trabajará en la siguiente sesión.

Programar la próxima sesión: Una semana o quince días después.



## 5.4 Mantenerme sin fumar

**Objetivo:** Revisar y retroalimentar los avances logrados con relación a los planes de acción desarrollados por el usuario.

**Duración:**  
90 minutos

### **Materiales e instrumentos:**

- Test de Fagerström de dependencia a la nicotina.
- CBCS.
- SOCRATES 8D.
- *Hoja de registro de consumo de cigarros.*
- *Hoja de registro de síntomas de abstinencia.*
- *Formato de gráfica (ANEXO 11).*
- *Formato de retroalimentación de la Intervención (ANEXO 12).*

### **Desarrollo de la sesión:**

1. Al inicio de la sesión el profesional de la salud debe revisar y analizar con el usuario la hoja de registro de consumo de cigarros y la de síntomas de abstinencia. Discutir sobre la meta de abstinencia a partir de:
  - a) Sí se mantuvo en abstinencia durante por lo menos los últimos siete días. ¿Cuáles fueron las actividades que realizó, cuáles le funcionaron y cuáles no le funcionaron?
    - ¿Cómo se ha sentido?
    - ¿Cuáles son las principales barreras con las que se encontró al llegar a la abstinencia?
    - ¿Cuáles son los beneficios que ha identificado a partir del cambio en su consumo de cigarros?
  - b) ¿Cómo mantenerse sin fumar? a partir de la discusión de lo siguiente:
    - ¿Cuáles serán las estrategias que empleará para mantenerse sin fumar en los próximos meses?
    - ¿Cuál será el plan de acción en caso de que ocurra una recaída?
    - Hablar sobre las consecuencias de una posible recaída.
    - Y sobre la posibilidad de abandonar el intento de mantenerse sin fumar.
2. Al finalizar la sesión se aplican los siguientes instrumentos:
  - *Test de Fagerström de dependencia de la nicotina.*
  - CBCS.
  - SOCRATES 8D.
3. Con los resultados de la aplicación de dichos instrumentos se completa el formato de retroalimentación (ver anexo 12) y con el patrón de consumo obtenido en la Línea Base Retrospectiva y las hojas de registro de consumo se completa la gráfica de patrón de consumo (ver anexo 11). Con el Formato de retroalimentación y la gráfica del patrón de consumo se revisan los avances obtenidos a lo largo de programa y se analiza los problemas o dificultades con los que se encontró el usuario.





4. Preguntar: ¿Cuáles son sus planes para mantenerse sin fumar en las próximas semanas o meses?
5. En el caso de que no se haya alcanzado la abstinencia, planear la posibilidad de tener sesiones adicionales para poder llegar a la abstinencia.
6. Se le entrega al usuario:
  - Hoja de registro de consumo de cigarros.
  - Hoja de registro de síntomas de abstinencia.
7. Y por último, explicar que:
  - Debe continuar completando la hoja de registro de consumo y de síntomas de abstinencia.
  - En caso de que vuelva a fumar, puede llamar para solicitar ayuda adicional.
  - Si el usuario no solicitó sesiones adicionales, se programa el primer seguimiento en un mes, acordando llamar días antes para confirmar día y hora.

Cerrar la sesión explicando al usuario que en sesión de seguimiento deberá llevar la hoja de registro.

Programar la sesión de seguimiento: Un mes después.



## 5.5 Seguimientos\*

**Objetivo:** El objetivo de las sesiones de seguimiento es conocer si la abstinencia se mantuvo al mes, a los tres y a los seis meses.

**Duración:**  
90 minutos

### *Materiales e instrumentos:*

- Entrevista de seguimiento (Anexo 13).
- Test de Fagerström de dependencia a la nicotina.
- CBCS.
- SOCRATES 8D.
- LIBARE.

### *Antes de la sesión:*

1. Preparar los instrumentos que se aplican en la sesión, se recomienda revisar con detenimiento el contenido de la entrevista de seguimiento y tener presente el número de seguimiento que se va a realizar.
2. Revisar en el expediente los resultados de la LIBARE, el establecimiento de metas a través de las sesiones de tratamiento, los planes de acción que desarrolló en el folleto 3, la gráfica del patrón de consumo y el formato de retroalimentación de la intervención.

### *Desarrollo de la sesión:*

1. Cuestionar al usuario si ha logrado mantener la abstinencia.
2. Preguntar ¿cómo se ha sentido en el último mes?
3. Indagar si aplicó las estrategias que planteó en los folletos y si le funcionaron.
4. Discutir sobre las estrategias que ha utilizado en el último mes, con apoyo de las siguientes preguntas:
  - ¿Cuáles fueron las principales barreras con las que se encontró durante el último mes para poder mantenerse en abstinencia?
  - ¿Han surgido nuevas situaciones de riesgo? y ¿Cómo las ha enfrentado?
  - ¿Cuáles han sido los beneficios que ha identificado a partir de que se ha mantenido en abstinencia?
5. Se aplican los siguientes instrumentos:
  - Entrevista de seguimiento.
  - Test de Fagerström de dependencia a la nicotina.
  - CBCS.
  - SOCRATES 8D.
  - LIBARE.
6. Explicar al usuario:
  - “Si es el primer seguimiento, que si necesita atención antes del próximo, puede llamar para cualquier duda o comentario y por último se acordará la fecha para el siguiente seguimiento (a los tres meses)
  - En el caso de que sea el seguimiento a los seis meses:
    - Se termina la IBMF, preguntará si tiene dudas o sugerencias.
    - En caso de que haya vuelto a fumar, puede llamar para solicitar atención adicional.

\* El desarrollo de la sesión de seguimiento que aquí se describe es semejante en las tres sesiones que son: al mes, a los tres y a los seis meses de seguimiento



## 6. Ejemplo de un caso en la aplicación del Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores

### 6.1 Sesión de admisión

Terapeuta:	Hola, ¿cómo está?
Usuario:	Bien, gracias.
T:	Mi nombre es ..., y soy el terapeuta que lo va a atender. ¿Y usted es...?
U:	Soy el Sr./Sra. ...
T:	Mucho gusto Sr. /Sra. ... Si gusta pasar al consultorio número ...
U:	Igualmente.
T:	Ayer que hablamos le expliqué que tendríamos esta sesión para comentarle las características del programa y conocer un poco sobre las razones por las que usted asiste, y saber si este es el más adecuado para usted.
U:	Bien.
T:	Para comenzar, me gustaría que me hablara sobre cuál es el motivo por el que solicitó ingresar al programa.
U:	Bueno, la verdad es que vengo porque quiero dejar de fumar, ya lo he intentado antes y no lo he logrado y mi amiga me habló de este programa y aquí estoy.
T:	Me da gusto saber que quiere dejar de fumar, y dígame, ¿cuántos cigarros fuma al día?
U:	Como unos 10 cigarros, a veces la cajetilla completa.
T:	Y ¿desde cuándo fuma esta cantidad?
U:	Desde hace unos 15 años.
T:	Y, ¿qué edad tenía, cuando empezó a fumar?
U:	Como unos 16 años.
T:	Y, ¿cuándo comenzó a fumar regularmente?



## 6.1 Sesión de admisión

U:	Como a los 18 años, comencé a comprar mi cajetilla pero solo fumaba menos de la mitad por día, en promedio me duraba hasta tres días.
T:	Entonces, digamos que tienes 25 años fumando.
U:	Si.
T:	Y de estos 25 años ¿los últimos 15 años fuma de 10 a 15 cigarros diarios?
U:	Si.
T:	Y desde que fuma regularmente ¿cuántas veces ha intentado dejar de fumar?
U:	Solo una vez.
T:	¿Hace cuánto tiempo intentó dejar de fumar? y ¿qué lo motivo a hacerlo?
U:	Fue hace un año y fue porque me lo propuse y pude lograrlo por dos meses.
T:	¡Muy bien! Y en ese intento ¿qué hizo para lograr estar sin fumar?, ¿utilizó algún tratamiento o fue simplemente por su cuenta?
U:	No, fue por mi cuenta, un amigo me dio unos chicles de nicotina pero nunca los utilicé. Además, en ese tiempo me cambié de casa y estuve haciendo ejercicio.
T:	Y ¿qué sucedió?, ¿porqué volvió a fumar?
U:	Por las reuniones, es que me junto con amigos y me gusta la trova, entonces una vez se me antojó y con unas copas de más pues volví a fumar.
T:	¿Aun asiste a estas reuniones? ¿Es cuando más fuma?
U:	Si, porque durante la semana fumo menos.
T:	¿Hay algunas situaciones en las cuales usted identifica que fuma más que en otras?
U:	Pues solo en las reuniones y a veces cuando estoy presionado.
T:	Actualmente, ¿tiene algún problema de salud?
U:	No.



## 6.1 Sesión de admisión

T:	¿Tiene alguna molestia física como tos, cansancio o sofocación al subir escaleras?
U:	Pues solo me canso mucho y me falta el aire al subir las escaleras.
T:	Considera que estas molestias están relacionadas con su consumo de cigarros.
U:	Yo creo que sí.
T:	Así es, este tipo de molestias se relacionan con el consumo de cigarros y son más frecuentes que la aparición de una enfermedad como el cáncer o enfisema pulmonar. Ahora bien, me gustaría saber ¿cuáles son sus razones por las cuales el día de hoy quiere dejar de fumar?
U:	La principal razón es que no quiero tener una enfermedad y sobretodo porque ya me molesta tener que depender de un cigarro para disfrutar las fiestas. Además, considero que ya fumé lo suficiente.
T:	Perfecto, es un excelente momento para hacerlo. Ahora le voy a explicar que el programa que aquí tenemos consiste en una intervención breve, la cual tiene una duración de seis sesiones, una vez por semana. Esta es la sesión de admisión y cuenta como la primera; en la siguiente sesión realizaremos una evaluación, en donde exploraremos con detenimiento su consumo de tabaco, mediante diferentes instrumentos; posteriormente hay cuatro sesiones de tratamiento en las que de acuerdo con los resultados de la evaluación, le presentaré los resultados y a partir de estos analizaremos las opciones de tratamiento. Al término del tratamiento, tendremos cuatro seguimientos, al mes, a los tres, a los seis y a los doce meses donde veremos los avances y logros y fortaleceremos las estrategias en caso de haber tenido una recaída. ¿Qué le parece?, ¿está de acuerdo en llevarlo a cabo?
U:	Sí, me gusta la idea.
T:	En esta sesión voy a iniciar la aplicación de una serie de instrumentos que nos permitirán conocer el patrón de consumo y los problemas relacionados, por lo cual le voy a pedir que me conteste el siguiente cuestionario. Leer cada una de las preguntas del Test de Fagerström de dependencia a la nicotina.
U:	Claro.
T:	Muy bien, para finalizar quisiera que me respondiera el siguiente cuestionario.
U:	Está bien.



## 6.1 Sesión de admisión

T:	Ahora, le voy a pedir que lea el siguiente formato en el que se explican las características del programa y el compromiso que tengo de canalizarlo a otro programa si es que este no es el adecuado para usted (ver Anexo 3).
U:	Ok, estoy de acuerdo.
T:	Muy bien, entonces nos veríamos la próxima semana a la misma hora Sr./Sra. ...
U:	De acuerdo.





## Ejemplo de caso

### 6.2 Sesión de evaluación

Terapeuta (T):	¡Hola! Sr. /Sra... Me da gusto volverlo(a) a ver, ¿Cómo ha estado?
Usuario (U):	Bien, gracias.
T:	Si gusta pasar al consultorio número ...
U:	Bien.
T:	Como le expliqué la semana pasada, el propósito de esta sesión es conocer su patrón de consumo de tabaco, si existen algunos problemas asociados a este, así como explorar su historia de fumador mediante la aplicación de diferentes instrumentos.
U:	Está bien.
T:	Primero comenzaremos la entrevista inicial, de la que obtendremos información relacionada con aspectos sociodemográficos (ver anexo 1) el terapeuta lee cada una de las preguntas.
U:	Bien.
T:	Ahora, quisiera que me contestara el siguiente cuestionario (Cuestionario breve de confianza situacional) en el cual exploraremos qué tan confiado se siente para resistir la tentación de fumar en las ocho situaciones que a continuación le voy a mencionar: imagine que se encuentra en una situación que implica emociones desagradables, en un porcentaje de 0 a 100, donde 0 implica sentirse inseguro de resistir la tentación y 100 completamente seguro de resistir la tentación de fumar ¿qué tan confiado se siente para resistir la tentación de fumar?
U:	Bien.
T:	Muy bien, ahora llenaremos la Línea Base Retrospectiva, que es un instrumento que nos permite conocer como ha sido su consumo de cigarros los últimos 60 días, por lo que me gustaría que me dijera cuántos cigarros fuma por día. Comenzaremos con el día de hoy hacia atrás hasta completar los 60 días. ¿Cuántos cigarros fumó ayer?
U:	Está bien.
T:	Muy bien, ¿se encuentra cansado?
U:	No, está bien.



### 6.3 Sesión de evaluación

T:	Ahora, para la <i>escala de estados de disposición al cambio y al anhelo de tratamiento</i> , me va a decir ¿qué tan de acuerdo está usted con las oraciones que le voy a mencionar? En la escala que va de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo.
U:	Bien.
T:	Bueno, con esto terminamos por hoy y los resultados de estos instrumentos se los entrego la próxima sesión. Además comenzaremos con su tratamiento para lo cual quiero que en esta semana fume como siempre pero que anote cada uno de sus cigarros que enciende, para ello le entrego la hoja de registro del consumo de cigarros y la hoja de registro de síntomas de abstinencia en la cual debe anotar la hora, lo que estaba haciendo y cómo se siente al fumar cada cigarro. Es importante llenarlo, ya que nos va a servir durante todo el tratamiento, además en la parte de atrás de cada hoja de registro hay una lista de síntomas en la que debe señalar si ha presentado alguno de ellos y en que grado.
U:	Me parece buena idea.
T:	Además le entrego el primer folleto, que contiene información general sobre las causas y consecuencias de fumar tabaco, así como algunos ejercicios que usted responderá y revisaremos la próxima semana.
U:	Bien.
T:	Entonces nos vemos la próxima semana a la misma hora Sr./Sra. ...
U:	De acuerdo.



## 6.4. Sesión 1. Tomar la decisión de dejar de fumar

T:	¡Hola! Sr. /Sra. Me da gusto volverlo(a) a ver, ¿cómo ha estado?
U:	Hola, bien gracias.
T:	Si gusta pasar al consultorio número ...
U:	Bien.
T:	¿Cómo le fue en la semana?
U:	Bien, un poco atareado con la tarea que me dejó.
T:	Y ¿cómo le fue con la hoja de registro del consumo de cigarros?
U:	Pues bien, no tuve problema alguno, aquí está.
T:	Déjeme ver, muy bien su consumo estuvo por debajo de los 15 cigarros, la mayor parte de los cigarros los fumó durante la mañana y predomina el estado de ánimo ansioso.
U:	Así es, además el estar anotando me ayudó en algunos días a reducir mi consumo, ya que empecé a darme cuenta en realidad de cuantos cigarros fumo y mejor los posponía un rato.
T:	Muy bien, de hecho el propósito de dejar la tarea de anotar la hora, lo que estaba haciendo y cómo se sentía fue para que se diera cuenta del número de cigarros y en qué momentos fuma.
U:	¡Qué bien!
T:	Y ¿qué le pareció el folleto?, ¿tiene alguna duda?, ¿qué le llamó más la atención?, ¿qué información no conocía?
U:	Me pareció interesante, había información que ya había escuchado pero me gustó la parte de los costos por fumar, nunca había hecho un ejercicio de este tipo, nunca imaginé lo mucho que he gastado en cigarros.
T:	Si, el costo de fumar es muy elevado para todos, aun cuando se fume poco. Y ¿cuáles serían las razones por las cuales usted quiere dejar de fumar?
U:	Principalmente por mi salud y mejorar mi economía.
T:	Y ¿cuáles cree que podrían ser las principales barreras que usted podría encontrar en su intento por dejar de fumar?



## 6.4. Sesión 1. Tomar la decisión de dejar de fumar

U:	Pues, yo creo que la ansiedad y principalmente en las reuniones donde estén fumando mis amigos.
T:	Bueno, sobre estas barreras nosotros trabajaremos para poder enfrentarlas y así lograr su meta de dejar de fumar. Ahora bien le entrego el resumen de sus resultados de acuerdo a lo que usted contestó la semana pasada (ver anexo 9). Lo primero es el patrón de consumo de acuerdo a la Línea Base Retrospectiva y el consumo promedio de cigarros al día es de ocho, el consumo mensual es de 246 cigarros, que al hacer la conversión usted fuma 12 cajetillas cada dos meses y el día en que el consumo aumenta es el viernes.
U:	¡Todo esto, me he fumado!
T:	Además podemos ver que su nivel de dependencia a la nicotina es moderada, con respecto a las principales situaciones de consumo de cigarros usted fuma en situaciones relacionadas con emociones agradables con otros, presión social y necesidad física. El nivel de disposición al cambio es: en reconocimiento el nivel es medio, en ambivalencia el nivel es alto y en acción el nivel es bajo. Esto significa que sabe las consecuencias del consumo de cigarros y que tiene que dejar de fumar, pero disfruta el fumar. Esto nos va a permitir sugerirle las estrategias que se deben emplear para lograr dejar de fumar ¿qué le parecen estos resultados?
U:	Pues que estoy en buen momento para dejar de fumar y que ahora estoy más decidido a lograrlo.
T:	¡Muy bien! Para lograrlo tendremos primero que ver cuáles son las ventajas y desventajas que identifica de continuar fumando y las ventajas y desventajas que considera que va a obtener si deja de fumar, por lo que ahora le voy a pedir que complete el siguiente ejercicio en el cual escribirá tanto las ventajas como las desventajas de continuar fumando así como de dejar de fumar. Debe llenar todos los recuadros.
U:	Está bien, pero no encuentro ventajas de continuar fumando, ni desventajas de dejar de fumar pues sé que si dejo de fumar me voy a beneficiar.
T:	Muy bien, pero en el ejercicio las ventajas se refieren a las razones por la cuales fumas y por las que hasta ahora sigues fumando. Por otro lado, las desventajas de dejar de fumar podrían ser los síntomas que crees que se van a presentar cuando dejes de fumar por ejemplo que se te antoje mucho fumar, que te sientas irritable o que estés ansioso. ¿Estás de acuerdo?
U:	Estoy de acuerdo.
T:	Muy bien, como veo hay más ventajas de dejar de fumar que de continuar fumando. Si pusiera en una balanza las ventajas y desventajas de dejar de fumar y continuar fumando ¿para qué lado se iría la balanza?
U:	Pues yo creo que la balanza se iría hacia las ventajas de dejar de fumar.



## 6.4. Sesión 1. Tomar la decisión de dejar de fumar

T:	Entonces, le voy a pedir que escriba las tres principales razones por las que usted está interesado en dejar de fumar.
U:	Ok, básicamente es por salud y por dinero.
T:	Ahora le voy a pedir que me diga ¿cuál cree que sería la estrategia que le puede ayudar a llegar a la meta de dejar de fumar?: una puede ser dejar de fumar a partir de un día que elija de los próximos siete días o dos reducir el consumo de cigarros.
U:	Pues creo que ir reduciendo el número de cigarros por día me puede ayudar.
T:	Muy bien, la estrategia de reducción gradual de la nicotina y el alquitrán consiste en disminuir cada semana el 30 por ciento del patrón de consumo inicial, es decir, su patrón de consumo inicial de acuerdo a la Línea Base Retrospectiva es de ocho entonces si se resta el 30 por ciento, la meta para la siguiente semana es de seis cigarros al día. Recuerde que es el límite de consumo, es decir, no es necesario que siempre fume seis, si puede fumar menos estará perfecto. Ahora escriba en la hoja de registro del consumo, la meta para la siguiente semana, ¿tiene alguna duda?
U:	No, bueno, es decir que si puedo fumar menos estará bien.
T:	Si, así es todo va a depender de las estrategias que le vayan sirviendo y de cómo se sienta. ¿Está bien?
U:	Si.
T:	De acuerdo a sus actividades diarias ¿cómo le va a hacer para poder cumplir la meta de fumar solo seis cigarros al día? es decir, debe planear su consumo, por ejemplo en la mañana va a fumar dos cigarros, en la tarde después de comer otros dos y en la noche antes de dormir los últimos dos ¿cuál va a ser su plan para poder lograr fumar no más de seis cigarros al día?
U:	Bueno pues, los tres primeros cigarros lo voy a fumar durante la mañana y los otros tres después de comer, lo que pasa es que en la mañana tengo un poco de ansiedad y después de comer casi siempre me quedo platicando con mis compañeros de trabajo y fumo.
T:	Muy bien, entonces va a tratar de cumplir con esta meta para la próxima semana e identifique cuáles son las estrategias que le sirven para poder realizarla. Le voy a dar más hojas de registro para que por favor continúe completando las hojas de registro del consumo de cigarros y de síntomas de abstinencia. Le entrego el folleto 2, el cual le ayudará a identificar situaciones en las que fuma regularmente, así como las consecuencias a corto y largo plazo de fumar en esas situaciones.
U:	Muy bien.



## 6.4. Sesión 1. Tomar la decisión de dejar de fumar

T:	Entonces nos veríamos la próxima semana a la misma hora Sr./Sra... Recuerde que es muy importante que traiga las hojas de registro y el folleto porque con base en ese material vamos a trabajar la siguiente sesión.
U:	Bien.



## Ejemplo de caso

### 6.4. Sesión 2. Identificar mis situaciones relacionadas con fumar

Terapeuta (T):	¡Hola! Sr. /Sra... ¿cómo ha estado?
Usuario (U):	Hola, bien gracias.
T:	Si gusta pasar al consultorio número ...
U:	Bien.
T:	¿Cómo le fue en la semana?
U:	Un poco nervioso por cumplir la meta.
T:	Y ¿cómo le fue?
U:	Por eso digo que nervioso, ya que los primeros días cumplí mi meta pero el fin de semana no pude lograrlo. Me excedí por tres cigarros.
T:	Pero solo fue un día el que no pudo lograr su meta y es importante resaltar que lo logró por seis días, además se mantuvo por debajo de lo que estaba fumando y eso ya es un buen avance.
U:	Pues eso si es cierto, jamás pensé estar en una reunión y solo fumar nueve cigarros.
T:	Exacto, por eso podemos aprender que hay que generar estrategias específicas para ese tipo de situaciones, como se mencionan en el folleto 2.
U:	Si es verdad, por cierto me costó trabajo realizar los ejercicios del folleto.
T:	Déjeme ver el folleto, me dice que se le dificultó hacer los ejercicios, ¿qué sección le costó más trabajo?
U:	Es que en el momento de llenar la sección de situaciones no encontré consecuencias positivas.
T:	Pues en la primera situación que marca usted como la de reuniones con amigos, una consecuencia positiva podría ser el estar a gusto, conviviendo, entre otras. Generalmente son a corto plazo ¿cuáles serían las consecuencias positivas que usted identifica cuando está en reuniones con amigos?
U:	Pues puede ser el sentirme relajado, estar en ambiente con el grupo divirtiéndome.



## 6.4. Sesión 2. Identificar mis situaciones relacionadas con fumar

T:	¡Exacto! Esas son consecuencias positivas, porque hay que recordar que toda conducta, va a tener siempre disparadores que invitan a realizar la conducta y consecuencias ya sean positivas o negativas. Generalmente las positivas son las que observamos cuando fumamos pues son inmediatas pero las consecuencias que generalmente son a largo plazo no les ponemos atención.
U:	Si, es cierto.
T:	Y ¿qué le pareció el concepto de la montaña de la recuperación?
U:	Muy interesante, pues cuando queremos hacer algo creemos que se puede lograr de un día para otro, y sino vemos resultados inmediatos nos desanimamos y creemos que nunca lo vamos a lograr y mejor nos olvidamos de nuestra meta o la dejamos para después.
T:	Esta montaña es la forma en que nosotros podemos decidir llegar a la meta que nos propongamos, podemos tomar el camino "A" que es directo y algunas personas logran llegar a la meta sin problemas, y podemos tomar el camino "B" el cual el llegar a la meta implica que podemos tener algún tropiezo pero lo más importante es aprender de la situación. Es decir, usted eligió la estrategia de reducción para llegar a la meta final de la abstinencia, por lo que su primer escalón es mantenerse por debajo de seis cigarros al día. Meta que logró y que ahora a pesar de ese tropiezo que tuvo el fin de semana podemos avanzar con una nueva meta para la próxima semana. ¿Qué le parece?
U:	Estoy de acuerdo, a mi me gustaría reducir aun más mi consumo porque me doy cuenta que puedo prepararme para las situaciones y así no fumar.
T:	¡Perfecto! Y para pensar en estrategias que le ayuden a cumplir su meta le voy a pedir que revise el folleto 3, donde encontrará ejercicios en los cuales tiene que plantear estrategias para cada una de las situaciones que escribió en el folleto 2 y de esta forma estar preparado para cuando se vuelvan a presentar.
U:	Me parece perfecto.
T:	Siguiendo con la estrategia de reducción gradual de la nicotina y alquitrán, de los seis cigarros de la semana pasada hay que disminuir el 30 por ciento, es decir, la meta para la siguiente semana es de cuatro cigarros.
U:	Yo creo que después de cómo me sentí la semana pasada podré lograr fumar solo cuatro cigarros e incluso menos.
T:	Muy bien, entonces continúe completando sus hojas de registro y le entrego el folleto 3. Nos vemos la próxima semana a la misma hora Sr. /Sra... Recuerde que es muy importante que traiga el material, pues como vió trabajamos en la sesión con lo que usted contestó en el folleto y en las hojas de registro.
U:	Bien.





## Ejemplo de caso

### 6.5. Sesión 3. Planes de acción para dejar de fumar

Terapeuta (T):	¡Hola! Sr. /Sra... ¿Cómo ha estado?
Usuario (U):	Hola, bien gracias.
T:	Pase por favor al consultorio número ...
U:	Bien.
T:	¿Cómo le fue en la semana?
U:	Muy bien, creo que ya lo estoy logrando.
T:	Me da mucho gusto por usted, ¿cómo le fue con su meta?
U:	Pues muy bien, pude lograrla. De hecho solo fumé el fin de semana. Los demás días no lo hice.
T:	¡Excelente! ¿qué hizo para lograr este estupendo éxito?
U:	Pues el hecho de leer el folleto 3 y realizar los ejercicios me permitieron darme cuenta en donde estaba fallando y entonces simplemente empecé hacer las cosas. Por ejemplo con mis amigos pensé en una estrategia, y les dije que no me presionaran para fumar y fumaba solo cuando se me antojaba mucho y así compartir con ellos fumando sin dejar a un lado mi meta. Entonces, dejé pasar el tiempo entre cigarro y cigarro o simplemente prenderlo y no fumarlo y estuve tomando líquidos en lugar de fumar, la verdad me sentí un poco ansioso pero pude lograrlo.
T:	Me da mucho gusto saber que el folleto le sirvió y solo recordarle que las ganas de fumar van a estar presentes en todo momento, por eso hay que estar siempre en alerta y en caso de ser vencidos recuerde que podemos aprender mucho de esa situación para que no se repita en el futuro.
U:	Si, es cierto.
T:	Ahora bien, vamos a revisar el Folleto 3, ¿cuáles fueron las estrategias que se planteó para cada situación y los planes de acción para lograrlas?
U:	Pues en el caso de las reuniones, puse en marcha mi plan y esto me resultó para lograr mi meta. Por ejemplo estar ocupado atendiendo a mis amigos, estar tomando líquidos cada vez que se me antojaba el cigarro permitió que lograra la meta.



### 6.5. Sesión 3. Planes de acción para dejar de fumar

T:	Y ¿cómo se ha sentido?
U:	La verdad, me siento contento conmigo mismo, ya que las otras veces que quise dejar de fumar no había visto algunas cosas que con ayuda de los folletos y de usted pude verlas. También me he dado cuenta de que me siento más saludable, puedo oler mejor y ya hasta me esta molestando el olor del cigarro. Creo que ya estoy listo para dejarlo definitivamente.
T:	Me da mucho gusto saberlo, entonces su meta para la próxima semana será la abstinencia total. ¿Está de acuerdo?
U:	Así es, cero cigarros para la próxima semana.
T:	Muy bien, entonces continúe con sus hojas de registro del consumo de cigarros y de abstinencia. Recuerde que la siguiente sesión será la última, solo si necesitara una sesión adicional la tiene que sugerir, piénselo a partir de los avances que tenga hasta el momento, y me dice la próxima sesión, ¿de acuerdo?, entonces nos vemos la próxima semana a la misma hora Sr. /Sra. ...
U:	Muy bien.



## Ejemplo de caso

### 6.6. Sesión 4. Mantenerme sin fumar

Terapeuta (T):	¡Hola! Sr. /Sra... Me da gusto volverlo(a) a ver, ¿Cómo ha estado?
Usuario (U):	Hola, bien gracias.
T:	Si gusta pasar al consultorio número ...
U:	Bien.
T:	¿Cómo le fue en la semana?
U:	Muy bien, creo que ya lo logré.
T:	Me da gusto, ¿cómo se ha sentido?
U:	Pues muy bien, al menos no he tenido molestias y he podido mantener mi meta.
T:	Me da mucho gusto y muchas felicidades por su logro.
U:	Gracias, yo también le estoy agradecido.
T:	El día de hoy es nuestra última sesión si usted está de acuerdo, y solo nos veremos durante el seguimiento. En esta sesión vamos a hacer una revisión y retroalimentación de los avances logrados. Primero me gustaría que contestara los siguientes cuestionarios: Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS), Línea Base Retrospectiva (LIBARE), test de Fagerström de dependencia a la nicotina y escala de estados de disposición al cambio y al anhelo de tratamiento (SOCRATES 8D) de acuerdo a lo que hoy piensa.
U:	Está bien.
T:	Muy bien, ahora si observa la gráfica (ver anexo 11) se muestra la evolución de su consumo, antes y durante el tratamiento por lo que se puede ver cómo disminuyó notablemente su consumo hasta llegar a la abstinencia. Ahora, si comparamos sus primeros resultados con los de hoy podemos notar que las situaciones de riesgo han cambiado y los niveles de confianza para abstenerse de fumar aumentaron notablemente, al igual que lo que reporta en el instrumento de disposición al cambio, que como vemos se ha incrementado notablemente el reconocimiento y la acción y ha disminuido la ambivalencia. ¿Qué le parece? (ver anexo 12)



## 6.6. Sesión 4. Mantenerme sin fumar

U:	Muy bien, nunca imaginé que fuera a lograrlo pero ha sido un gran éxito, el ver esto me invita a no volver a fumar, ya que echaría todo esto a la basura. Además es cierto que he aprendido a negarme sin que mis amigos se ofendan y creo que ellos también respetan mi decisión de no fumar y no por eso perdimos la amistad.
T:	Exacto, el que ellos fumen y usted no, no quiere decir que va a perder su amistad. Sin embargo, recuerde que a pesar de que ha logrado llegar a la abstinencia, es importante seguir alerta pues ahora sigue la fase de mantenerse sin fumar, y esto lo puede lograr al seguir aplicando las estrategias que le han funcionado y pensando en otras, pues seguro se pueden presentar situaciones nuevas. Ahora, de todo lo que vimos durante el programa ¿qué es lo que más le sirvió para lograr su meta?
U:	Bueno, yo considero que el ver las razones por las que fumo y después crear un plan de acción para enfrentar situaciones, me ha servido de maravilla, incluso para pensar en solucionar otros problemas.
T:	¿Cómo cuáles?
U:	Pues para seguir estudiando y pensar en algunos problemas que tengo con mi pareja.
T:	Me da gusto saberlo, ¡muchas felicidades.!
U:	Gracias.
T:	Y ha pensado ¿qué va a hacer para no volver a fumar?
U:	Bueno, primero estar alerta de que aun puedo recaer, y para eso realizaré planes de acción sobretodo para aquellas situaciones que se pudieran presentar en el futuro y así no encender un cigarro.
T:	Me parece muy bien, y recuerde que ante cualquier deseo por fumar hay algo a su alrededor o en cómo se siente que lo está propiciando, pero usted tiene la decisión de hacerlo o no. Nuevamente lo felicito y solo resta programar la cita que será para el seguimiento dentro de un mes, yo le hablaría unos días antes para confirmar la hora y el día, ¿está bien?
U:	Sí, estoy de acuerdo.
T:	Recuerde que si tiene alguna duda, o si necesita apoyo puede hablarme y sacar cita aun cuando todavía no hayan transcurrido los días para la sesión de seguimiento.
U:	Está bien y muchas gracias.



## Ejemplo de caso

### 6.7. Sesión seguimiento\*

Terapeuta (T):	¡Hola! Sr. /Sra... ¿cómo le ha ido?, ¿cómo ha estado?
Usuario (U):	Hola, muy bien gracias.
T:	Si gusta pasar al consultorio número ...
U:	Bien.
T:	¿Cómo le fue a partir de la última ocasión que nos vimos?
U:	Muy bien, pero al principio no fue tan fácil porque cuando venía cada semana solo con saber que vendría, hacía que llenara mis hojas de registro, pero luego veía el folleto y los registros en mi recámara y entonces eso me ayudó.
T:	Me comenta que no fue tan fácil mantenerse sin fumar, ¿es decir volvió a fumar?
U:	Sí, volví a fumar.
T:	¿Cuántos cigarros fumó? y ¿cuántos días fumó?
U:	No aguanté y cuando estaba en una reunión pedí un cigarro y le di algunas fumadas, ya no fumé otro hasta que fui a otra fiesta. Sin embargo en esa segunda ocasión se me volvió a antojar y pedí un cigarro pero ya solo le di una fumada. La verdad es que en las dos ocasiones se me antojó y cuando fumé me dolió la garganta y al inhalar no lo pude hacer bien.
T:	En estas ocasiones que me comenta, no pudo resistir la tentación de fumar, sin embargo algo muy bueno fue que no fumó todo el cigarro y por lo tanto no se reestableció la conducta de fumar.
U:	Así es, eso me agradó.
T:	Considera que las estrategias que planteó en los folletos durante la Intervención ¿le sirvieron?
U:	Si me sirvieron. De hecho las llevé a cabo, pero la situación en la que se me antojó y fumé, fue diferente a las que había trabajado y si me descontrolé un poco. Estaba en una reunión y llegaron algunas personas que tenía muchísimo tiempo que no veía, entonces me sentía contento y uno de ellos que no sabía que ya no fumaba me invitó un cigarro entonces no pude resistir la tentación.

\*El ejemplo que se describe aquí corresponde solo al primer seguimiento (al mes de finalizado el tratamiento).



## 6.7. Sesión seguimiento

T:	¿Cómo se sintió en ese momento que estaba fumado y al día siguiente?
U:	Solo traté de pensar un poco en el sentido de los folletos, identificando porqué había fumado y el sentimiento porqué había fumado si ya había podido estar mucho tiempo sin fumar, entonces solo me dije debo seguir en abstinencia porque me he sentido muy bien y en realidad no los necesito.
T:	¿Y fue lo único que lo hizo pensar un poco sobre las razones que tiene para no regresar al hábito de fumar o pensó en otra estrategia?
U:	Pensé en lo que le comenté, pero también pensé en que si se me vuelve a antojar solo le daré una fumada y dejaré que se queme.
T:	¿Y pudo aplicar la estrategia?
U:	Me sentí preparado, y sí, pasó lo mismo en esa reunión, me ofrecieron un cigarro, lo acepté y lo prendí pero solo le di una fumada y así lo dejé hasta que se acabó, no tuve problema, pasaron como quince días para que yo estuviera en otra reunión, pero en esa ocasión no me dieron ganas de fumar.
T:	Y en el último mes ¿fueron las únicas ocasiones en que sucedió una situación de este tipo?
U:	Sí, en realidad solo fue al principio cuando me costó trabajo y pensaba en algunas ocasiones lo rico que era fumar pero gracias a que ahora hago ejercicio me siento mejor físicamente y también de humor. Además ya no tengo la tentación de fumar o algo semejante a que se me antoje.
T:	Me da gusto que haya podido enfrentar las situaciones que se le presentaron y que se haya mantenido en abstinencia en todos estos meses a pesar de las dificultades que me comenta. Ahora, le voy a pedir que conteste nuevamente los siguientes instrumentos. *Se aplican el Cuestionario para fumadores de Fagerström, CBCS, SOCRATES 8D, LIBARE.
U:	Estoy de acuerdo.
T:	Si hacemos una comparación de los resultados que le apliqué inicialmente con los obtenidos al final del tratamiento y los resultados del seguimiento los avances son buenos pero ¿qué piensa usted? ¿podría hacer una evaluación de estos resultados?
U:	Yo llegué fumando y con algunos problemas que ya me estaban preocupando, como un poco dolor de cabeza, tos y que ya me sentía muy dependiente de los cigarros. Entonces poco a poco fui disminuyendo el consumo y me di cuenta que ya podía estar con amigos, estar enojado o platicando o haciendo cualquier cosa sin fumar, y eso no pasaba antes, siento que ya no tengo ganas de fumar y mi cabeza no está todo el tiempo pensando en que ya no traigo cigarros o que no he fumado. Creo que los folletos y principalmente los registros me ayudaron, bueno todo me ayudó a pensar en cómo hacerle para no fumar.



### 6.7. Sesión seguimiento

T:	Me da gusto que el programa le haya servido para cumplir con el propósito de dejar de fumar. Recuerde que esta sesión es la primera de tres seguimientos, que se realizan al mes, a los tres y a los seis meses después de finalizar el tratamiento, sin embargo, usted puede llamar para pedir cita en caso de que usted vuelva a fumar o quiera llamar para aclarar alguna duda, ¿está de acuerdo?, ¿tiene alguna duda o comentario?
U:	No, ninguna, le agradezco su atención.



## Referencias

- Abrams, D. B., & Niaura, R. S. (1987). Social Learning Theory. En Blane H. T. & Leonard K. E. (Eds.). *Psychological Theories of Drinking and Alcohol* (pp. 131-172). New York: John Wiley & Sons.
- Abrams, D.B., Niaura, R. S., Brown, R., Emmons, K., Goldstein, M. G. & Mond, P. (2003). *The Tobacco Dependence Treatment Handbook: A Guide to Best Practices*. USA: Guilford Publications.
- Annis, M. H. & Davis, C. S. (1991). Relapse Prevention. *Alcohol, Health and Research World*, 15, 204- 212.
- Annis, M. H. (1990). Relapse to Substance Abuse: Empirical Findings within a Cognitive-Social Learning Approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, 22, 168- 180.
- Axelrod, S. (1991). *Smoking cessation through functional analysis*. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 24, 717-718
- Ayala, V.H., Cárdenas, L. G., Echeverría, L. y Gutiérrez, L. M. (1998). *Manual de Auto Ayuda para Personas con Problemas en su Forma de Beber*. México: Porrúa. UNAM.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory*. Prentice Hall: New Jersey.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Base de datos de Mortalidad, INEGI/SSA, 1990 y 2000. Proyecciones de Población 1995- 2050. CONAPO 1998 (2002). Impacto del Tabaquismo en la Mortalidad en México. *Salud Pública de México*, 44 (Supl. 1), 183- 193.
- Becoña, I. E. (2004). Eficacia del Tratamiento Psicológico en el Tabaquismo. *Revista Thomson Psicología*, 1, 19-34.
- Bien, T., Miller, W., & Tonigan, J. (1993). Brief Interventions for Alcohol Problems: a Review, *Addiction*, 88, 315-336.
- Carroll, M. K. (1999). Behavioral and Cognitive Behavioral Treatments. En McCrady, S. B. & Epstein, E. E. (Eds.). *Addictions. A Comprehensive Guidebook* (pp. 250- 267). New York: Oxford University Press.
- Carroll, M. K., Ball, S. A., & Martino, S. (2004). Cognitive, Behavioral, and Motivational Therapies. En R. Galanter & H. Kleber (Eds.) *Textbook of Substance Abuse Treatment* (2 nd Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association Press, Inc.
- Cuevas, E. Luna, G. Vital, G. & Lira, J. (2005, septiembre). Validez Interna de la Escala de las Etapas de Disposición al Cambio y Anhelo de tratamiento (SOCRATES 8D). Presentado en el XVII Congreso Mexicano de Análisis de la Conducta. San Luis Potosí, México
- Dodgen, E. C. (2005). Nicotine dependence. Understanding and applying the most effective treatment interventions. Washington, D. C.; American Psychological Association.





ENA (2008). Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México: CONADIC.INP. INSP. Fundación Rio Arronte I. A. P.

Fuentes- Pila, J.M., Calatayud, P., López, E., & Castañeda, B. (2005). La Entrevista Motivacional: Llave del Proceso de Cambio en la Dependencia Nicotín- Tabáquica. *Transtornos Adictivos*, 7, 153- 165.

González- Roldán, J. F. (2008). Abogacía para el control del Tabaco en México: retos y recomendaciones. *Salud Pública de México*, 50 (Supl. 3), s391-s400.

Hall, S., Humfleet, G., Reus, V., Muñoz, R., Hartz, D. & Maude-Griffin, R. (2002). Psychological Intervention and Antidepressant Treatment in Smoking Cessation. *Archives of General Psychiatry*, 59, 930-936.

Heartherton, T., Kozlowski, L., Frecker, R., & Fagerström, K. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A Revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addictions*, 86, 1119- 1127.

Heather, N. (1989). Brief Intervention Strategies. En Hester, R. & Miller, W. (Eds.). *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches. Effective Alternatives*. Boston: Allyn and Bacon.

Henry-Edwards, S. Humeniok, R. Ali, R. Monteiro, M. & Pozniak, V. (2003) "Brief Intervention for Substance Abuse: a manual for Use in Primary Care". Geneve: World Health Organization.

Hester, R. & Miller, W. (1989). Self-Control Training. En R. Hester and M. Miller (Eds.) *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches. Effective Alternatives*. Boston: Allyn and Bacon.

Higgins, S. & Heil, S. (2004) Principles of Learning in the Study and Treatment of Substance Abuse. En: Galanter, M. Kleber, H. (Eds.) *Textbook of Substance Abuse Treatment* (Third Edition). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

Kuri- Morales, P. A., González- Roldan, J. F., Hoy, M. M. & Cortés- Ramírez, M. (2006). Epidemiología del Tabaquismo en México. *Salud Pública de México*, 48 (Supl. 1), 91- 98.

Lawton, K. (1999) *Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse*. Treatment Improvement Protocol Series (34 Handbook). SAMHSA. Center for Substance Abuse Treatment. USA.

Lichtenstein & Glasgow (1992). Smoking Cessation: What have we learned over the past decade?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 518-527.

Lira- Mandujano, J. (2002). Desarrollo y Evaluación de un Programa de Tratamiento para la Adicción a la Nicotina. Tesis de Maestría. ENEP- Iztacala, UNAM.

Lira-Mandujano, J., González-Betanzos, F., Carrascoza Venegas, C., Ayala V. H. y Cruz-Morales, S. E. (2009). Evaluación de un programa de intervención breve motivacional para fumadores: resultados de un estudio piloto. *Salud Mental*. 32, 35-41.



- Lira-Mandujano, J. & Cruz- Morales, S. E. (2011). Motivational Intervention and Nicotine Replacement Therapies for Smoker: Results of a Randomized Clinical Trial. En Ghanei, M. (Editor). Respiratory Diseases. Croatia: Intech.
- Litman, G. (1986) Alcohol Survival: The Prevention of Relapse. En: Miller, W. Heather, N. (Eds.) *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*. New York: Plenum Press.
- Macleod, Z. R., Arnaldi, V. C. & Adams, I. M. (2003). Telephone Counselling as an Adjunct to Nicotine Patches in Smoking Cessation: A Randomised Controlled Trial. *The Medical Journal of Australia*. 179, 349-352.
- Marlatt, A. & Parks, G. (1982). Self- Management of Addictive Behaviors. En Karoly, P. & Kanfer, F. (Eds.). *Self-Management and Behavior Change from Therapy to Practice*. New York: Pergamon.
- Marlatt, G. & Gordon, J. R. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York. Guilford Press.
- Miller, R. W. & Rollnick, S. (2002) *Motivational Interviewing. Preparing people for change*. (Second edition) New York: Guilford Press.
- Miller, W. (1999). *Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment*. Rockville: U. S. Department of Health and Human Services.
- Niaura, R., Abrams, D., Shadel, W., Rohsenow, D., Monti, P. & Sirota, A. (1999). Cue Exposure Treatment for Smoking Relapse Prevention: A Controlled Clinical Trial. *Addiction*, 94, 685-695.
- OMS (2003). Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1984) *The Transtheoretical Approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Home wood, IL.: Dorsey/Dow Jones-Irwin.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1986) Toward a comprehensive model of change. En: Miller, W. R. Heather, N. (Eds.). *Treating Addictive Behaviors: Processes of change*. New York: Plenum Press.
- Reynales-Shigematsu, L. M., Shamah-Levy, T., Méndez Gómez-Humarán, I., Rojas-Martínez, R. & Lazcano-Ponce E. (2011). Reseña de "encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. GATS México 2009". *Salud Pública de México*, 53, 101-102.
- Rotgers, F. (1996) Behavioral Theory of Substance Abuse Treatment: Bringing Science to Bear on Practice. En: Rotgers, F. Keller, D. Mongersten, J. (Eds.) *Treating Substance Abuse: Theory and Technique*. New York: Guilford Press.
- Secretaria de Salud (2011). Programa Contra el tabaquismo: México: SSA



Shiffman, S. (1987) Conceptual Issues in the Study of Relapse. En: Gossop, M. (Ed.) *Relapse and Addictive Behavior*. London: Tavistock/Routledge.

Sobell, M. Sobell, L. (2005) Guided Self-Change of Treatment for Substance Use Disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. Vol. 19; No. 3, pp. 199-210.

Swan, G., McAfee, T., Curry, S., Jack, L., Javitz, H., Dacey, S. & Bergman, K. (2003). Effectiveness of Bupropion Sustained Release for Smoking Cessation in a Health Care Setting. *Archives of Internal Medicine*, 163, 2337-2344.

Tapia-Conyer, R., Kuri, P., Cravioto, P., Galván, F., Jiménez, B., Cortés, M., Medina- Mora, M. E. & Villatoro, J. (2002). Capítulo de Tabaco. En: *Encuesta Nacional de Adicciones*. Consejo Nacional contra las Adicciones. México: CONADIC, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INPRFM, Dirección General de Epidemiología, DGE, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI.

Tapia-Conyer, R. & Kuri- Morales, P. (2004) Situación del Consumo de Tabaco en México. En: *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y Otras Drogas 2003*. México: CONADIC.

Tovar-Guzmán, V. J., Barquera, S. & López-Atuñano, F. (2002). Tendencias por Mortalidad de Cánceres en México. *Salud Pública de México*. 44 (Supl. 1), 20- 28.

U. S. Department of Health and Human Services (2004). *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*. U.S: Atlanta. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

U. S. Department of Health and Human Services (2010). *How Tobacco Smoke Causes Disease. The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease. A Report of the Surgeon General*. U.S: Atlanta. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

Zweben, A. & Fleming, M. (1999) Brief Interventions for Alcohol and Drug Problems. En: Tucker, J. Donovan, D. Marlatt, G. (Eds.) *Changing Addictive Behavior. Bridging Clinical and Public Strategies*. New York: Guilford Press.

WHO (2004). *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2008). *MPOWER a Package to Reverse the Tobacco Epidemic*. Geneva: World Health Organization.



# Anexos



## Anexo 1

**Test de Fagerström de dependencia a la nicotina** (Heatherton, Kozlowski, Frecker & Fagerström, 1991 traducido y adaptado por Lira, 2002).

Permite conocer si el fumador tiene dependencia baja, media o alta de la nicotina. Una puntuación de 6 o más indica una dependencia alta, de lo contrario la dependencia es media o baja.

1. Consumo de tabaco:
  - 1) Fumo diario
  - 2) Fumo, pero no diario
  - 3) Ex fumador (< de 1 año)
  - 4) Ex fumador (> de 1 año), No. de años: \_\_\_\_\_
2. ¿Durante cuántos años ha fumado en forma regular? \_\_\_\_\_ años.
3. Marca de cigarros que fuma regularmente: \_\_\_\_\_
4. ¿Cuántos cigarros en promedio fuma al día? \_\_\_\_\_
  - 1) De 1 a 9
  - 2) De 10 a 19
  - 3) Más de 20
5. Número de minutos que pasan desde que se despierta por las mañanas y enciende su primer cigarro:
  - 0) Más de 60 minutos
  - 1) De 31 a 60 minutos
  - 2) De 5 a 30 minutos
  - 3) Menos de 5 minutos
6. ¿Tiene problemas para dejar de fumar en lugares donde está prohibido, tales como iglesias, bibliotecas, cines, entre otros?
  - 0) No
  - 1) Sí
7. ¿Qué cigarro le molestaría más dejar de fumar, el primero de la mañana todos los demás?
  - 0) Todos los demás
  - 1) El primero de la mañana
8. ¿Fuma más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día?
  - 0) No
  - 1) Sí
9. ¿Fuma a pesar de estar tan enfermo que tiene que permanecer en la cama la mayor parte del día?
  - 0) No
  - 1) Sí
10. Desde que fuma regularmente, ¿cuántos intentos serios ha tenido para dejar de fumar? (por ejemplo de 7 a 10 veces) \_\_\_\_\_



## Anexo 1

11. En el año pasado, ¿dejó de fumar por lo menos un día?

0) Escriba el número de días: \_\_\_\_\_ 1) No

12. ¿Está planeando seriamente dejar de fumar en los próximos 30 días?

1) No 2) Sí

13. En la siguiente escala del 1 al 5 ¿qué número refleja que tan listo está para dejar de fumar?:

1) No estoy listo para dejar de fumar. 2) Algo inseguro para dejar de fumar. 3) Inseguro para dejar de fumar.

4) Un poco seguro para dejar de fumar. 5) Estoy listo para dejar de fumar.

14. Si dejara de fumar, ¿qué efectos secundarios tendría y porqué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Baja	< 4 Puntos	
Media	5- 6 Puntos	
Alta	< 7 Puntos	



## Anexo 2

### Formato de Consentimiento (Lira, 2002)

Ahora que tomó la decisión de integrarse al Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores, tómese unos minutos para leer detenidamente la carta de consentimiento informado, en la cual se exponen los intereses y obligaciones que tiene el programa con usted y de usted hacia el programa. Si tiene alguna duda por favor comuníquela a su terapeuta.

#### Formato de Consentimiento

Yo \_\_\_\_\_, otorgo mi consentimiento para participar como paciente en una investigación sobre el estudio y tratamiento del consumo de tabaco.

1. Los datos que proporcione serán de carácter confidencial y estarán legalmente asegurados. Mi nombre y/o alguna otra información que pueda identificarme será resguardada con los datos que yo haya proporcionado.
2. Estoy de acuerdo en que en algunas ocasiones se observen o se graben en CD o DVD las sesiones con el objetivo de que mi terapeuta reciba retroalimentación de la aplicación del tratamiento por su supervisor.
3. Estoy de acuerdo en que mi terapeuta se ponga en contacto conmigo después de la finalización del tratamiento y durante un año. Entiendo que están programadas 4 entrevistas al transcurrir: 1, 3, 6 y 12 meses de finalizado el tratamiento. Tengo entendido que estas entrevistas tendrán como propósito el seguimiento posterior, y se me preguntará acerca de mi consumo de tabaco y conductas relacionadas. La información que se reúna durante las entrevistas de seguimiento será similar a la recolectada en la entrevista inicial.
4. Si abandono el tratamiento o no considero las indicaciones de mi terapeuta sobre ayuda adicional, me haré responsable de las consecuencias que esto conlleve.
5. Estoy de acuerdo en que si el tratamiento que recibí no tuvo éxito, me darán alternativas que me permitan cambiar mi consumo de tabaco con éxito.
6. En caso de que se utilice alguna Intervención sustitutiva con nicotina o algún otro tratamiento farmacológico seré informado de los efectos secundarios y la forma adecuada de utilizarla.

#### Atentamente

México, D.F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Terapeuta

Usuario

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\* El presente formato fue desarrollado con base en la Ley General de Salud (2008). En materia de Investigación para la Salud (Título Quinto; arts.97 – 103). México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.



## Anexo 3

### Entrevista Inicial

Su objetivo es obtener datos sociodemográficos, historia familiar y social, historia laboral y lugar de residencia, historia de consumo de alcohol y drogas (Ayala, Cárdenas, Echeverría y Gutiérrez, 1998).

**Instrucciones:** Para complementar la información en su expediente clínico necesitamos que responda los siguientes cuestionarios, si existe alguna duda por favor coméntesela a su terapeuta.

Nombre usuario: \_\_\_\_\_

1. Edad: (en años cumplidos): \_\_\_\_\_ 2. Sexo: (1) Masculino (2) Femenino

3. Nivel educativo: (No. de años terminados): \_\_\_\_\_

4. ¿Ha recibido algún tipo de tratamiento o ayuda para resolver problemas de tabaco, alcohol o drogas?  
(1) \_\_\_\_\_ No, nunca he recibido ningún tipo de tratamiento para resolver problemas de tabaco, alcohol o uso de drogas.  
(2) \_\_\_\_\_ Sí:

#### Tipo de tratamiento/ ayuda

- (1) Centro de desintoxicación
- (2) Tratamiento de consulta externa
- (3) Tratamiento de consulta interna
- (4) Asesoría médica
- (5) Asesoría psiquiátrica
- (6) Grupos de Auto-ayuda

#### Tabaco

#### Alcohol

#### Drogas

(Anotar el mes y año en que recibió el tratamiento)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5. ¿Está siendo atendido por algún problema de salud en la actualidad?

(1) \_\_\_\_\_ No (2) \_\_\_\_\_ Sí ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

6. ¿Está tomando algún medicamento por prescripción médica o se está auto-medicando?

(1) \_\_\_\_\_ No (2) \_\_\_\_\_ Sí ¿cuál, cuándo, dónde, por qué? \_\_\_\_\_

7. ¿Cuánto pesa? 

--	--	--

8. ¿Qué tan satisfecho está con “su forma (estilo) de vida” en este momento?

(1) \_\_\_\_\_ Muy satisfecho (2) \_\_\_\_\_ Satisfecho (3) \_\_\_\_\_ Inseguro  
(4) \_\_\_\_\_ Insatisfecho (5) \_\_\_\_\_ Muy insatisfecho





## Anexo 3

### Historia Familiar

9. Estado civil: (marque solo una opción):

- |                       |                       |                          |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| (1) _____ Casado (a)  | (3) _____ Unión libre | (5) _____ Divorciado (a) |
| (2) _____ Separado(a) | (4) _____ Soltero (a) | (6) _____ Viudo (a)      |

10. Con quién vive actualmente (marque las opciones necesarias):

- |                      |                    |                     |
|----------------------|--------------------|---------------------|
| (1) _____ Esposo (a) | (4) _____ Solo     | (7) _____ Parientes |
| (2) _____ Padres     | (5) _____ Niños    | (8) _____ Otros     |
| (3) _____ Amigos     | (6) _____ Hermanos |                     |

11. Describa sus actividades recreativas (por ejemplo: deportes, pasatiempos, entre otras) \_\_\_\_\_

12. ¿Estas actividades están relacionadas con el consumo de tabaco?

- \_\_\_\_\_ No (1)                      \_\_\_\_\_ Sí (2)

13. ¿Alguno de sus familiares con los que vive fuma?

- \_\_\_\_\_ No (1)                      \_\_\_\_\_ Sí (2) ¿quién? \_\_\_\_\_

14. ¿Cuándo está con amigos o familiares estos lo presionan a fumar?

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| (1) _____ No                       | (4) _____ Sí, pero solo mi familia             |
| (2) _____ Sí, pero solo mis amigos | (5) _____ Sí, tanto mis amigos como mi familia |

15. Entre sus amigos o familiares, ¿quiénes lo ayudarían a cambiar su consumo de tabaco? \_\_\_\_\_

### Historia Laboral y Lugar de Residencia

16. Situación laboral (marque solo una opción):

- |                                 |                             |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| (1) _____ Tiempo completo       | (4) _____ Trabajo ocasional | (7) _____ Estudiante        |
| (2) _____ Medio tiempo          | (5) _____ Sin empleo        | (8) _____ Jubilado          |
| (3) _____ Trabaja por su cuenta | (6) _____ Incapacitado      | (9) _____ Labores del hogar |

17. Ocupación actual u ocupación que ha desempeñado en los últimos 12 meses: \_\_\_\_\_

18. Número de años trabajando en ocupación actual: 

--	--

19. En los últimos 12 meses, ¿cuántas semanas, estuvo desempleado? (0 a 52 semanas): 

--	--



### Anexo 3

20. Lugar de residencia en la actualidad:

- |                                       |                                    |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| (1) _____ Casa propia                 | (4) _____ Sin dirección permanente |
| (2) _____ Departamento o casa rentada | (5) _____ Pensión                  |
| (3) _____ Cuarto                      | (6) _____ Otra _____               |

21. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se ha cambiado de casa?:

22. Ingreso personal aproximado durante el año pasado: \_\_\_\_\_

23. En promedio, ¿cuánto dinero gasta cada semana en comprar cigarros?

24. En la siguiente escala, marque la opción que mejor describa su consumo de tabaco durante los últimos 12 meses (marque solo una opción):

- (1) \_\_\_\_\_ Sin problema
- (2) \_\_\_\_\_ Un pequeño problema (estoy preocupado al respecto, pero no he tenido ninguna experiencia negativa).
- (3) \_\_\_\_\_ Un problema menor (he tenido algunos problemas de salud, pero ninguno que pueda considerarse grave).
- (4) \_\_\_\_\_ Un problema mayor (he tenido algunas consecuencias, una de las cuales puede considerarse seria).
- (5) \_\_\_\_\_ Un gran problema (he tenido algunas consecuencias negativas, dos de las cuales pueden considerarse serias).

#### Historia de consumo de alcohol y drogas

25. En la actualidad, ¿consume alcohol u otra droga?

\_\_\_\_\_ No (1)      \_\_\_\_\_ Sí (2)      Cual: \_\_\_\_\_ (Continúe con las siguientes preguntas)

26. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días no trabajó?, como resultado de consumir bebidas alcohólicas o drogas, (0 a 360):

27. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces perdió el empleo?, como resultado de consumir bebidas alcohólicas o drogas, (0 a 360):

28. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue arrestado (detenido) por problemas relacionados con el consumo de alcohol o drogas?

29. En los últimos 12 meses, ¿cuántas ocasiones tuvo que beber por las mañanas al levantarse para curarse la "cruda"?

30. En la siguiente escala, marque la opción que mejor describa su consumo de alcohol o drogas durante el año pasado (marque solo una opción):

- (1) \_\_\_\_\_ Sin problema
- (2) \_\_\_\_\_ Un pequeño problema (estoy preocupado al respecto, pero no he tenido ninguna experiencia negativa).
- (3) \_\_\_\_\_ Un problema menor (he tenido algunas experiencias negativas, pero ninguna que pueda considerarse seria).



## Anexo 3

- (4) \_\_\_\_\_ Un problema mayor (he tenido algunas consecuencias, una de las cuales puede considerarse seria).
- (5) \_\_\_\_\_ Un gran problema (he tenido algunas consecuencias negativas, dos de las cuales pueden considerarse serias).

### Cuestionario de historia de consumo psicoactivas

Tipo de Droga	Consumo 1= No 2= Sí	Total de años de consumo	Último año de consumo	Frecuencia de consumo más usual durante los últimos 90 días	Cantidad consumida con más frecuencia durante los últimos 90 días
Alcohol					
Mariguana					
Inhalables					
Alucinógenos					
Cocaína y otros derivados					
Heroína					
Estimulantes tipo anfetamínico					
Otros (especificar)					
• Si el cuadro "Consumo" se contesta "NO" el resto del cuadro debe permanecer en blanco	<div> <div>0= No consume</div> <div>1= Menos de un mes</div> </div> <div> <div>2=1 vez al mes</div> <div>3=1 a 2 veces a la semana</div> </div> <div> <div>4=3 a 6 veces a la semana</div> <div>5= Diariamente</div> </div>				





## Anexo 5

### Escala de Estados de Disposición al Cambio y al Anhelo de Tratamiento (Socrates 8D).

Con este instrumento se evalúa la disposición al cambio, en función de tres indicadores: Reconocimiento, Ambivalencia y Acción (Miller, 1999 validado por Cuevas, Luna, Vital & Lira, 2005).

**Instrucciones:** Por favor lea las siguientes frases cuidadosamente. Cada una describe la forma en que usted puede (o no) sentirse acerca de su manera de fumar. Para cada una de las frases, señale con una X la respuesta que representa su mejor opción, indicando que tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con la frase. Por favor solamente señale una opción en cada frase.

1. Realmente quiero hacer cambios en mi manera de fumar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
2. Algunas veces me pregunto si soy un adicto al tabaco	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
3. Si no cambio pronto mi manera de fumar, mis problemas empeorarán	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
4. Ya empecé a hacer algunos cambios en mi manera de fumar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
5. Estaba fumando demasiado, pero me las arreglé para cambiar mi manera de fumar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
6. Algunas veces me pregunto si mi manera de fumar está afectando a otras personas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
7. Yo tengo un problema con el hábito de fumar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
8. No solo estoy pensando cambiar mi manera de fumar, sino que ya estoy haciendo algo al respecto	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
9. Ya he cambiado mi manera de fumar, y ahora estoy buscando formas para evitar recaer en mi viejo patrón de consumo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
10. Tengo serios problemas con mi manera de fumar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
11. Algunas veces me pregunto si tengo el control sobre mi manera de fumar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
12. Mi manera de fumar me está causando mucho daño	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
13. Estoy trabajando activamente para interrumpir o cambiar mi manera de fumar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
14. Necesito ayuda para no volver a tener los problemas que tuve por mi manera de fumar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
15. Se que tengo un problema con mi manera de fumar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
16. En ocasiones me pregunto si fumo demasiado	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
17. Soy un adicto al tabaco	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
18. Estoy trabajando duro para cambiar mi manera de fumar	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
19. He hecho algunos cambios en mi manera de fumar, y quiero ayuda para no caer en la manera en que solía hacerlo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Nombre: \_\_\_\_\_



## Anexo 5

### Escala de Estados de Disposición al Cambio y al Anhelo de Tratamiento (Socrates 8D).

#### Hoja de Calificación

Para obtener la calificación del usuario se tiene que anotar en los espacios correspondientes las respuestas de las personas, con los siguientes valores: Totalmente en desacuerdo= 1, En desacuerdo= 2, Indeciso= 3, De acuerdo= 4, Totalmente de acuerdo= 5.

	Reconocimiento	Ambivalencia	Acción
	1.	2.	4.
	3.	6.	5.
	7.	11.	8.
	10.	16.	9.
	12.		13.
	15.		14.
	17.		18.
			19.
Total:	Re:	Am:	A:
Rango Posible:			

Rango	Reconocimiento	Ambivalencia	Acción
90 (Muy Alto)		19-20	39-40
80		18	37-38
70 (Alto)	35	17	36
60	34	16	34-35
50 (Medio)	32-33	15	33
40	31	14	31-32
30 (Bajo)	29-30	12-13	30
20	27-28	9-11	26-29
10 (Muy Bajo)	7-26	4-8	8-25



## Anexo 6

### **Línea Base Retrospectiva** (LIBARE 60 días) (Sobell, et al., 1980 adaptado por Lira, 2002)

A través de este instrumento se conoce el patrón de consumo en función del número total de días de consumo, número total de cigarros consumidos, promedio de consumo por día, porcentaje de días de abstinencia en los últimos 60 días.

**Instrucciones:** Con este instrumento se debe registrar de forma retrospectiva el consumo día por día iniciando con el día anterior al día de la evaluación hasta completar sesenta días. Inicie preguntando “¿fumó ayer?, ¿cuántos cigarros?, es importante que llene cada uno de los días del calendario identificando días festivos, días en los que asistió a alguna fiesta o celebró algo, o le sucedió algo que hiciera que se incrementara el consumo en ese periodo de tiempo





## Anexo 6

### Línea Base Retrospectiva

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Mes 1						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Mes 2						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Mes 3						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29				

Mes 4						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Mes 5						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Mes 6						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					



## Anexo 7

### Hoja de Registro de Consumo de Cigarros

El objetivo es que el usuario registre su consumo diario de cigarros, señalando cómo se siente, la hora de consumo de cada cigarro y lo que estaba realizando (versión adaptada de Abrams, et al., 2003 traducido por Lira, 2005).

Nombre: \_\_\_\_\_ Meta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Cigarros	Hora	¿Cómo Se Siente?								¿Qué Está Haciendo?
		Feliz	Triste o Deprimido	Relajado	Ansioso	Con Miedo	Cansado	Frustrado	Otro	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										



## Anexo 8

### Hoja de Registro de Síntomas de Abstinencia:

El objetivo de este registro es que el usuario señale si durante el día se presentó algún síntoma de abstinencia y el grado de severidad en una escala que va de nada a severamente (nada, un poco, ligeramente, moderadamente, severamente) (Abrams, et al., 2003 adaptada por Lira, 2005).

Lea cuidadosamente los incisos y marque un número de acuerdo al grado en que experimentó cada uno de los síntomas: (0= nada, 1= un poco, 2= ligeramente, 3= Moderadamente, 4= Severamente)

• Deprimido(triste)	0	1	2	3	4
• Con insomnio (con problemas para dormir, se despertó durante la noche)	0	1	2	3	4
• Irritado, frustrado, enojado	0	1	2	3	4
• Ansioso	0	1	2	3	4
• Con dificultad para concentrarme	0	1	2	3	4
• Inquieto (impaciente)	0	1	2	3	4
• Se ha incrementado su apetito, siente que ha ganado peso (con hambre)	0	1	2	3	4
• Con deseo de fumar	0	1	2	3	4



## Anexo 9

### Formato de Entrega de Resultados

El objetivo de este registro es que el usuario señale si durante el día se presentó algún síntoma de abstinencia y el grado de severidad en una escala que va de nada a severamente (nada, un poco, ligeramente, moderadamente, severamente) (Abrams, et al., 2003 adaptada por Lira, 2005).

#### Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

Rango de días registrados: \_\_\_\_\_

Fecha: del \_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- Consumo total: \_\_\_\_\_ cigarros entre 20 = \_\_\_\_\_ cajetillas
- Consumo diario promedio (suma total de cigarros entre 60): \_\_\_\_\_ cigarros
- Consumo por día en promedio:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

- Número máximo de cigarros consumidos: \_\_\_\_\_
- Número máximo de días en abstinencia continua: \_\_\_\_\_
- Porcentaje de días en el que fumó: \_\_\_\_\_ %
- Nivel de dependencia a la nicotina: \_\_\_\_\_

Alta	(> 7)	
Media	(5- 6)	
Baja	(< 4)	
Sin dependencia	(0)	

- Principales situaciones de consumo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Problemas de salud reportados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Disposición al cambio:

Reconocimiento:	Alto	Medio	Bajo
Ambivalencia:	Alto	Medio	Bajo
Acción:	Alto	Medio	Bajo



## Anexo 10

### Hoja de Balance Decisional

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

	Continuar Fumando	Dejar de Fumar
Ventajas		
Desventajas		

Escriba las 3 principales razones para dejar de fumar: \_\_\_\_\_

---

---

---

Meta:

(1) Reducción Gradual \_\_\_\_\_ (2) Abstinencia \_\_\_\_\_

Escriba la Fecha de Inicio de la Técnica: \_\_\_\_\_





## Anexo 12

### Formato de retroalimentación de la intervención

#### Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

- **Meta seleccionada:**

(1) Reducción Gradual \_\_\_\_\_ (2) Abstinencia \_\_\_\_\_

- **Nivel de dependencia a la nicotina:**

		Inicial	Final
Alta	(> 7)		
Media	(5- 6)		
Baja	(< 4)		

- **Consumo diario promedio:**

Inicial	Final
cigarros	cigarros

- **Principales situaciones de consumo:**

Inicial	Final

- **Disposición al cambio:**

	Inicial			Inicial		
Reconocimiento:	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
Ambivalencia:	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
Acción:	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo

- **Problemas de salud reportados:**

Inicial	Final



## Anexo 13

### Entrevista de seguimiento

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**Instrumentos a aplicar:**

- Línea Base Retrospectiva LIBARE
- Escala de Estados de Disposición al Cambio y al Anhelo de Tratamiento (SOCRATES 8D)
- Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS)

1. Lugar de la entrevista:

- \_\_\_\_ (1) Centro de Atención                      \_\_\_\_ (2) Por teléfono  
\_\_\_\_ (3) En casa o trabajo                      \_\_\_\_ (4) Por mail

2. Estado civil:

- \_\_\_\_ (1) Casado                      \_\_\_\_ (2) Soltero  
\_\_\_\_ (3) Divorciado                      \_\_\_\_ (4) Separado  
\_\_\_\_ (5) Viudo                      \_\_\_\_ (6) Unión libre

3. Situación laboral en los últimos 6 meses:

- \_\_\_\_ (1) Tiempo completo                      \_\_\_\_ (2) Medio tiempo  
\_\_\_\_ (3) Independiente                      \_\_\_\_ (4) Trabajo temporal  
\_\_\_\_ (5) Desempleado                      \_\_\_\_ (6) Jubilado  
\_\_\_\_ (7) Estudiante                      \_\_\_\_ (8) Ama de casa

4. Durante el/los último(s) \_\_\_\_ mes(es), ¿ha tenido algún malestar o enfermedad relacionada con el consumo de tabaco?

- \_\_\_\_ (1) Sí                      \_\_\_\_ (2) No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

5. ¿Qué tan satisfecho está con su calidad de vida en este momento?

- \_\_\_\_ (1) Muy Satisfecho                      \_\_\_\_ (2) Satisfecho  
\_\_\_\_ (3) Inseguro                      \_\_\_\_ (4) Insatisfecho  
\_\_\_\_ (5) Muy insatisfecho

6. ¿Ha recibido algún otro tratamiento además de este durante el/los último(s) \_\_\_\_ mes(es)?

- \_\_\_\_ (1) Sí. Continúe con la pregunta (7)  
\_\_\_\_ (3) No. Continúe con la pregunta (8)

7. Describa el tipo de tratamiento y califíquelo con base en la siguiente escala: (a) útil (b) ningún efecto (c) inútil

Tipo de tratamiento: \_\_\_\_\_ Calificación: \_\_\_\_\_





## Anexo 13

### Entrevista de seguimiento

8. Marque (solo una) la alternativa que mejor describa su manera de fumar durante el/los último(s) \_\_\_\_ mes(es):
- \_\_\_\_ (1) No es un problema
  - \_\_\_\_ (2) Es un pequeño problema (me preocupa, pero no he tenido ninguna experiencia o consecuencia negativa)
  - \_\_\_\_ (3) Es un problema menor (he tenido algunas experiencias negativas, pero considero que ninguna de ellas fue seria)
  - \_\_\_\_ (4) Es un problema grave (he tenido algunas experiencias negativas, una de las cuales, considero que fue seria)
  - \_\_\_\_ (5) Es un problema muy grave (he tenido algunas experiencias con consecuencias negativas, de las cuales por lo menos 2 considero que fueron serias)

### Consecuencias adversas al uso de sustancias

A continuación se enlistan una serie de problemas que pueden estar relacionados con el consumo de tabaco.

En el/los último(s) mes(es) después de terminado el tratamiento, menciona cuáles concuerdan con su caso:

<b>¿Qué tanto afecta tu vida?</b> 1 al 10 en donde: 1 = nada 5 = regular 10 = mucho	<b>Frecuencia:</b> número de días en que sucedió en un mes y cuántos meses ocurrió.
---	---

		Consumo de tabaco	
Problema	Frec	¿Qué tanto afecta tu vida?	
<b>De salud:</b> gastritis, úlceras, infecciones del sistema respiratorio (tos, gripes, flemas), dolor pulmonar, cansancio, agitación.	Ninguno ____ Agudo ____ Crónico ____		
<b>Daño cognitivo</b> dificultad para concentrarse.	Ninguno ____ Agudo ____ Crónico ____		
<b>Afectivo o emocional</b> (cambios de humor, tristeza, ansiedad, irritabilidad, inquietud).	Ninguno ____ Agudo ____ Crónico ____		
<b>Interpersonales</b> (aislamiento, pérdida de confianza, problemas familiares, problemas de pareja).	Ninguno ____ Agudo ____ Crónico ____		
<b>Económicos</b> (gasto excesivo, falta de dinero)	Ninguno ____ Agudo ____ Crónico ____		
<b>Laborales</b> (ausentismo, retardos, conflictos con sus compañeros o jefe, reducción hrs. de trabajo).	Ninguno ____ Agudo ____ Crónico ____		
<b>Escolares</b> (faltas, retardos, reducción hrs. de clase)	Ninguno ____ Agudo ____ Crónico ____		

## Anexo 13



## Anexo 13

### Entrevista de Seguimiento

15. Enumere que tan útiles fueron cada una de las siguientes características del tratamiento, por medio de la siguiente escala que consta de cinco niveles diferentes:

1) No recuerdo

2) Nada útiles

3) Sin opinión

4) Útiles

5) Muy útiles

\_\_\_\_ (1) Entrevista y evaluación inicial

\_\_\_\_ (2) Retroalimentación de la evaluación inicial

\_\_\_\_ (3) Análisis del Balance decisional

\_\_\_\_ (4) Hojas de registro de su consumo de tabaco (autoregistros)

\_\_\_\_ (5) Folleto 1. Tomar la decisión de dejar de fumar (contenido y ejercicios)

\_\_\_\_ (6) Folleto 2. Identificación de mis situaciones relacionadas con fumar (contenido y ejercicios)

\_\_\_\_ (7) Folleto 3. Mi plan de acción para dejar de fumar (contenido y ejercicios)

\_\_\_\_ (8) La auto selección de la opción para dejar de fumar (abstinencia-reducción gradual)

\_\_\_\_ (9) Las 4 sesiones estructuradas de la Intervención

\_\_\_\_ (10) Retroalimentación de la evaluación final del programa

\_\_\_\_ (11) Las sesiones de seguimiento

16. Con esto concluimos la entrevista. ¿Tiene algún comentario o alguna sugerencia que desee agregar?

---

---

---

Notas del Entrevistador: \_\_\_\_\_

---

---

---

Nombre del Usuario: \_\_\_\_\_

No. de Expediente: \_\_\_\_\_

Nombre del Entrevistador: \_\_\_\_\_



# 1

## Tomar la decisión de dejar de fumar

**Folleto 1**



Este programa está constituido por seis sesiones de tratamiento en las que a partir de una evaluación inicial vas a establecer tus propias metas de tratamiento y después con el apoyo de tu terapeuta analizarás tu consumo para desarrollar las acciones que te lleven a lograr dejar de fumar. Ahora que estás listo para dejar de fumar, nosotros te apoyaremos en esta importante decisión. El primer paso es conocer por qué fumas, cuáles son los costos y las razones por las cuales quieres dejar de fumar, además de contar con información que fortalecerá tu decisión de dejar de fumar.



### **¿Sabías que...?**

- La nicotina es la sustancia química presente en todos los cigarros y es altamente adictiva.
- Cada cigarro quita cerca de 10 minutos de tu vida y puedes perder 14 años de vida.
- Cerca de 60 de las 4000 sustancias químicas que contiene el cigarro causan cáncer.
- Fumar puede afectar el crecimiento de los niños y al feto durante el embarazo.
- El 45 por ciento de todos los fumadores mueren por alguna enfermedad relacionada con el consumo de tabaco.
- Fumar afecta a tus amigos, familia y la salud de los niños; ellos pueden tener problemas respiratorios frecuentes y un mayor riesgo de padecer enfermedades como cáncer, asma, bronquitis e hipertensión.
- Consumir alcohol incrementa la probabilidad de consumir en exceso tabaco.
- Los fumadores tienen 7 veces más probabilidad de tener artritis, cáncer de boca y garganta que los no fumadores.
- Fumar y tomar píldoras anticonceptivas aumenta el riesgo de trombosis.
- Fumar puede ser la causa de trastornos sexuales como: impotencia (hombres), produce menopausia prematura, aumenta los trastornos menstruales y frigidez (mujeres), además ocasiona esterilidad a largo plazo.
- Muchos fumadores dejan de fumar por sí mismos, pero los materiales que proporcionan asesoramiento e información pueden ayudarlos y aumentar la probabilidad de dejar de fumar.



El consumo de tabaco está asociado con 25 enfermedades mortales y discapacitantes. A continuación se muestran las principales enfermedades relacionadas al tabaquismo y el costo que genera.	Costo total de un paciente enfermo.	Gasto hecho por el paciente / familia. (40 %)
Infarto Agudo al Miocardio.	71,825	28,730
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	73,303	29,321
Cáncer de Pulmón.	80,996	

### ¿Sabes cuánto vas a gastar en cigarros si continuas fumando?

Resta tu edad a 80 (que es el promedio de vida).		
Multiplica por 365 (días del año).		
Multiplica por el número de cajetillas que fumas al día.		
Multiplícalo por el precio de tu cajetilla.		
¡Esto es lo que gastarías en cigarros para el resto de tu vida, si continúas fumando como hasta ahora!		
Suma los totales de los rectángulos sombreados para obtener su "costo total de por vida como fumador"		



**¡Ahora piensa en las cosas que podrías comprar  
con ese dinero, en lugar de fumártelo!**

En la siguiente tabla se muestra el dinero que gasta en promedio un fumador en comprar cigarros de acuerdo con la cantidad que consume:

Paquetes por día	Costo por día	1 mes	1 año	5 años	10 años	20 años
$\frac{1}{2}$	\$20	\$600	\$ 7,200	\$ 36,000	\$ 72,000	\$144,000
1	\$40	\$1,200	\$14,400	\$ 72,000	\$144,000	\$288,000
$1\frac{1}{2}$	\$60	\$1,800	\$21,600	\$108,000	\$216,000	\$432,000
2	\$80	\$2,400	\$28,800	\$144,000	\$288,000	\$576,000
3	\$120	\$3,600	\$43,200	\$216,000	\$432,000	\$864,000
4	\$160	\$4,800	\$57,600	\$288,000	\$576,000	\$1,152,000

Escribe el número de cajas de cigarros que fumas al día y en la tabla identifica cuánto dinero ahorrarías si dejas de fumar y escribe lo que comprarías con ese dinero.

Ejemplo:

- Cajas por día en un mes = \_\_\_\_\_
- Cajas por día en un mes = \_\_\_\_\_  
(escribe lo que podrías comprarte con ese dinero)
- Cajas por día en un mes = \_\_\_\_\_  
(escribe lo que podrías comprarte con ese dinero)



### El tabaco está compuesto, entre otras, por las siguientes sustancias...

**Nicotina:** droga adictiva responsable de los cambios en el funcionamiento del cerebro.

**Alquitrán:** compuesto químico que daña las células convirtiéndolas en cancerígenas.

**Cianuro (Ácido cianhídrico), Arsénico y Amoníaco** son compuestos químicos nocivos para la salud.

**Monóxido de carbono:** Gas que se forma cuando se quema un tabaco, igual que el que emite un carro, responsable de problemas circulatorios y respiratorios.

**Óxido nitroso:** gas tóxico, utilizado como sedante.

### ¿Qué representa un cigarro?

- Resfriados, tos y garganta irritada frecuentemente y durante largo tiempo.
- Ropa y cabello con olor a cigarro.
- Falta de sensibilidad al sabor y olores.
- Dedos y dientes manchados de amarillo.
- Aumento de caries y mal aliento.
- Menos dinero para gastar en otras cosas.
- Posibilidad de una muerte prematura.
- Incremento en el riesgo de diferentes tipos de cáncer.
- Riesgo de padecer enfermedad cardiovascular.
- Mayor probabilidad de padecer Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).
- Incrementa el riesgo de problemas médicos; en las mujeres embarazadas aumenta el riesgo de parto prematuro y bajo peso en el recién nacido.





**Ahora, contesta las siguientes preguntas:**

¿Qué es un cigarro para mí? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los problemas (sociales, de salud, económicos, familiares) que he presentado en los últimos tres meses por fumar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Preguntas y Respuestas

### **¿Por qué es legal el tabaco?**

El tabaco es un gran negocio. La industria del tabaco provee grandes fuentes de trabajo y gran cantidad de impuestos para los gobiernos.

### **¿FUMAR tiene efectos relajantes?**

Falso. La nicotina que contiene el tabaco es un estimulante que aumenta la tensión y la ansiedad. La “relajación” que sienten los fumadores al fumar no es por el cigarrillo, sino por las circunstancias que se asocian al acto de fumar. Pregúntale a un ex fumador y te dirá que se siente más relajado, menos tenso y que duerme mucho mejor.

### **¿Cuándo dejas de fumar, engordas?**

Falso. Los estudios realizados indican que cuando las personas dejan de fumar unas aumentan de peso, otras bajan de peso y otras más se mantienen en su peso. En algunas personas la falta de nicotina produce cambios metabólicos pero estos efectos son de corta duración. Cuando un ex fumador engorda es porque generalmente ha sustituido la conducta de fumar por la de comer en exceso.

### **¿Los cigarros light hacen menos daño?**

Falso. Aunque los cigarros light sean bajos en nicotina y alquitrán, provocan los mismos daños a quienes fuman.

### **¿Las pipas y los puros son más seguros que los cigarros porque no inhalas?**

¡NO! Las pipas y los puros también producen el mismo daño que los cigarros.

### **“Fumar 5 cigarrillos al día no es fumar”.**

Falso. Los efectos de la nicotina y las demás sustancias contenidas en el cigarro son acumulativos. Fumar poco, pero de forma continuada es tan perjudicial como los excesos esporádicos. Y desde luego, no fumar es, no fumar NUNCA.

### **“Hay gente a la que el cigarro no le hace daño”.**

Falso. El cigarro perjudica la salud de todos los que lo consumen y de quienes están alrededor. Lo que sucede es que el grado de daño y el tiempo en que este se manifiesta varían en cada persona.

### **¿Es más fácil dejar el alcohol que el tabaco?**

Depende de ti, algunas personas primero dejan de fumar, algunas cambian primero la bebida, otros dejan ambas sustancias al mismo tiempo.

### **¿Cuándo hay fumadores en mi casa, puede afectar en mi decisión de dejar de fumar?**

¡NO! La decisión de dejar de fumar es solamente tuya y el que otra persona en casa fume no es necesariamente un factor para que cambies de decisión.

### **¿Cuál es el mejor método para dejar de fumar?**

Depende totalmente de ti. Algunas personas dejan de fumar sin algún método, otros usan un sustituto de la nicotina como son los chicles o parches y otros acuden con un terapeuta, pero todos funcionan si estas realmente interesado.



## Preguntas y respuestas

### ¿Qué debo saber sobre dejar de fumar?

Hay dos cosas básicas que debes saber si quieres dejar de fumar:

1. Contar con apoyo de amigos y familiares es de gran ayuda.
2. ¡Los síntomas de abstinencia son normales! Estos síntomas pueden incluir nerviosismo, irritabilidad, enojo, dificultad para dormir, falta de concentración o dolor de cabeza. Estos síntomas físicos, en la mitad de los casos, es igual que una gripe y usualmente se presenta escasas horas después de haber dejado el tabaco, aunque alcanzan su punto máximo durante los dos primeros días y desaparecen hasta aproximadamente pasado un mes.

### ¿Por qué ocurren los síntomas de abstinencia?

Después de fumar durante largos periodos o durante años, tu cuerpo empieza a depender de la nicotina para funcionar. Una vez que dejas de fumar, el nivel de nicotina baja hasta desintoxicar totalmente tu cuerpo, lo cual ocasiona la aparición de los síntomas de abstinencia.

## Responde lo siguiente:

### ¿Para qué necesito dejar de fumar?

- ☐ Sentirme saludable.
- ☐ Saborear mejor la comida.
- ☐ Ser un mejor ejemplo para los niños.
- ☐ Que mi ropa y mi cabello no huelan mal.
- ☐ No tener molestias frecuentes en la garganta.
- ☐ Sentirme físicamente más saludable.
- ☐ Disminuir el riesgo de un ataque al corazón y regresar a la normalidad en un año.
- ☐ Poder vivir más.
- ☐ Evitar problemas en mi embarazo.
- ☐ Ya no quiero tener los dedos amarillos.
- ☐ No quiero tener los dientes manchados.
- ☐ Necesito dormir bien.

Escribe en las siguientes líneas si tienes **alguna otra razón**: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### Beneficios que trae a la salud dejar de fumar ¡Nunca es tarde!

- En 24 horas sin fumar, la presión sanguínea y la tasa del pulso se normalizan y el nivel de monóxido de carbono en tu sangre disminuye.
- Después de un mes sin fumar, se tienen pocos síntomas respiratorios.
- Después de un año sin fumar, el riesgo por alguna enfermedad del corazón (por fumar) se reduce a la mitad.
- Después de 10 años sin fumar, el riesgo de padecer cáncer pulmonar disminuye a la mitad con respecto a las personas que siguen fumando.
- Después de 5 a 10 años sin fumar, el riesgo de un paro cardíaco en los ex fumadores es igual que para los no fumadores.
- Se deja de estar sometido a una adicción.
- Mejora su economía.
- Mejorará su aspecto físico.

Responde lo siguiente:

¿Cuáles son las 2 o 3 barreras o dificultades más serias que anticipas al dejar de fumar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los 2 o 3 factores más importantes de apoyo para dejar de fumar en este momento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Quiénes fuman de las personas con las que convives?	Sí	No
Amigos.		
Familiares.		
Novio (a).		
Esposa (o).		
Otro.		

#### 1er. Paso para dejar de fumar

Ahora que estas por empezar, es muy probable que te sientas más confiado y comprometido para dejar de fumar. El siguiente paso es comprometerte contigo mismo y escoger un día para iniciar con las estrategias para dejar de fumar:

<b>Día</b>	
------------	--



# 2

## **Identificación de mis situaciones relacionadas con fumar**

**Folleto 2**



## Identificando su problema

El segundo paso tiene como propósito que identifiques y aprendas de tu conducta de fumar, aquí se presenta información para poder identificar las situaciones en las que consumes con frecuencia o en forma excesiva cigarros; así como los antecedentes que propician el consumo de cigarros y las consecuencias que esto conlleva.

### Preparándome para dejar de fumar

Prepara tu casa u oficina: señala ☒ qué puedes hacer:

- ☐ Cambiar mi rutina.
- ☐ Deshacerme de todos los ceniceros, encendedores, cajetillas de cigarros.
- ☐ Tomar descansos en la escuela o en el trabajo con personas que no fumen.
- ☐ En el restaurante ubicarme en la sección de no fumar.
- ☐ Tomar mucha agua.
- ☐ Cambiar mi estilo de vida, practicar algún deporte, caminar en el parque, entre otras.

¿Qué otra cosa puedes hacer?

### ¡Prepárate para los primeros días!

Planea tu día:

	Evita las áreas de fumar.
	Realiza una caminata diaria de 15 minutos.
	Toma por lo menos 2 litros de agua.
	Consume vitamina C y alimentos que contengan fibra.
	Busca actividades que no se relacionen con el fumar (yoga, pilates, meditación, tai chi, entre otras).
	Realiza limpieza general de los lugares donde fumabas.
	Permanece más tiempo con personas que no fuman.
	Compra una alcancía y guarda el dinero que normalmente gastarías en cajetillas de cigarros.
	Asúmete como un exfumador, recuerda lo importante que es para ti lograr esta meta.
	Recuerda que puedes manejar las situaciones que precipitan un deseo por fumar.
	Habla con tus amigos/as y familiares explicando que has dejado de fumar, pidiendo su apoyo.



### Para dejar de fumar es importante identificar:

- 1) Las situaciones de alto riesgo de consumo excesivo de tabaco (factores precipitadores) y,
- 2) Los beneficios y malestares que esperamos obtener con el uso del tabaco a corto y largo plazo, es decir las consecuencias.

**Factores precipitadores:** Son las situaciones internas (emociones, pensamientos, entre otras) y externas (reuniones, familiares, trabajo, entre otras) que “provocan” tu deseo de fumar. Por ejemplo: situaciones inesperadas, problemas personales, sentir emociones placenteras o desagradables, o simplemente situaciones en las que te encuentras (reuniones, fiestas).

**Consecuencias:** Generalmente las personas fuman cuando están buscando consecuencias positivas e inmediatas. Estas consecuencias inmediatas pueden ser desde un deseo de cambio en tu estado de ánimo (de tenso a relajado), hasta sentirte a gusto con las personas a tu alrededor, o simplemente pasar un buen rato. Desafortunadamente, algunas veces obtenemos consecuencias que no buscamos y que son por lo general negativas y perjudiciales pero nosotros las minimizamos porque se presentan a mediano y a largo plazo. Por lo tanto las consecuencias pueden ser positivas y negativas (resultados inmediatos o a largo plazo). Cuando:

- Quiero disfrutar el cigarro.
- Extraño tener alguna cosa en las manos/ tener las manos ocupadas.
- Estoy bebiendo alcohol.
- Me relajo en casa.
- Terminé de comer.
- Estoy feliz o estoy celebrando
- Me acabo de despertar.
- Estoy en el descanso en el trabajo/ oficina/ escuela.
- Veo a otros fumar.
- Tomo café o té.
- Estoy fastidiado (a) o aburrido (a).
- Estoy triste o deprimido (a).
- Tengo mucho trabajo, estoy presionado o estoy estresado (frustrado, irritado).
- Tengo síntomas de abstinencia por haber dejado de fumar.
- Tengo deseos de fumar un cigarro.

### ¿Cuando consumir tabaco, ha sido un problema!:

Los precipitadores y las consecuencias van de la mano. Por ejemplo algunas personas fuman cuando:

- Están en una fiesta (precipitador) y buscan sentirse bien (consecuencia).
- Están platicando con otro fumador (precipitador) y buscan sentirse a gusto (consecuencias).
- Están nerviosos (precipitador) y buscan tranquilizarse (consecuencia).
- Están enojados (precipitador) y buscan cambiar su estado de ánimo (consecuencia).
- Están estresados (precipitador) y buscan relajarse (consecuencia).
- Están tomando café (precipitador) y quieren disfrutar su café (consecuencia).

Este tipo de hábito puede producir algún malestar, remordimientos o enfermedad (consecuencias a largo plazo).



### Identificando consecuencias y factores precipitantes

Ahora debes estar listo para identificar los principales factores precipitadores y las consecuencias de consumo de tabaco.

A continuación describe tres de las situaciones donde con mayor frecuencia fumas; para ello es necesario que pienses en experiencias reales. No olvides escribir los tipos de precipitadores y el tipo de consecuencias (positivas y negativas) usualmente asociadas con cada situación.

#### **Situación 1:**

Precipitadores:

Consecuencias positivas:

Consecuencias negativas:

#### **Situación 2:**

Precipitadores:

Consecuencias positivas:

Consecuencias negativas:

#### **Situación 3:**

Precipitadores:

Consecuencias positivas:

Consecuencias negativas:





### Identificando consecuencias y factores precipitantes

Ejercicio: Pregunta a 2 o 3 ex fumadores porqué dejaron de fumar y cómo fue que lo lograron.

Ex fumador No. 1
Nombre:
¿Por qué dejó de fumar?
¿Número de años sin fumar?
¿Cómo lo logró?

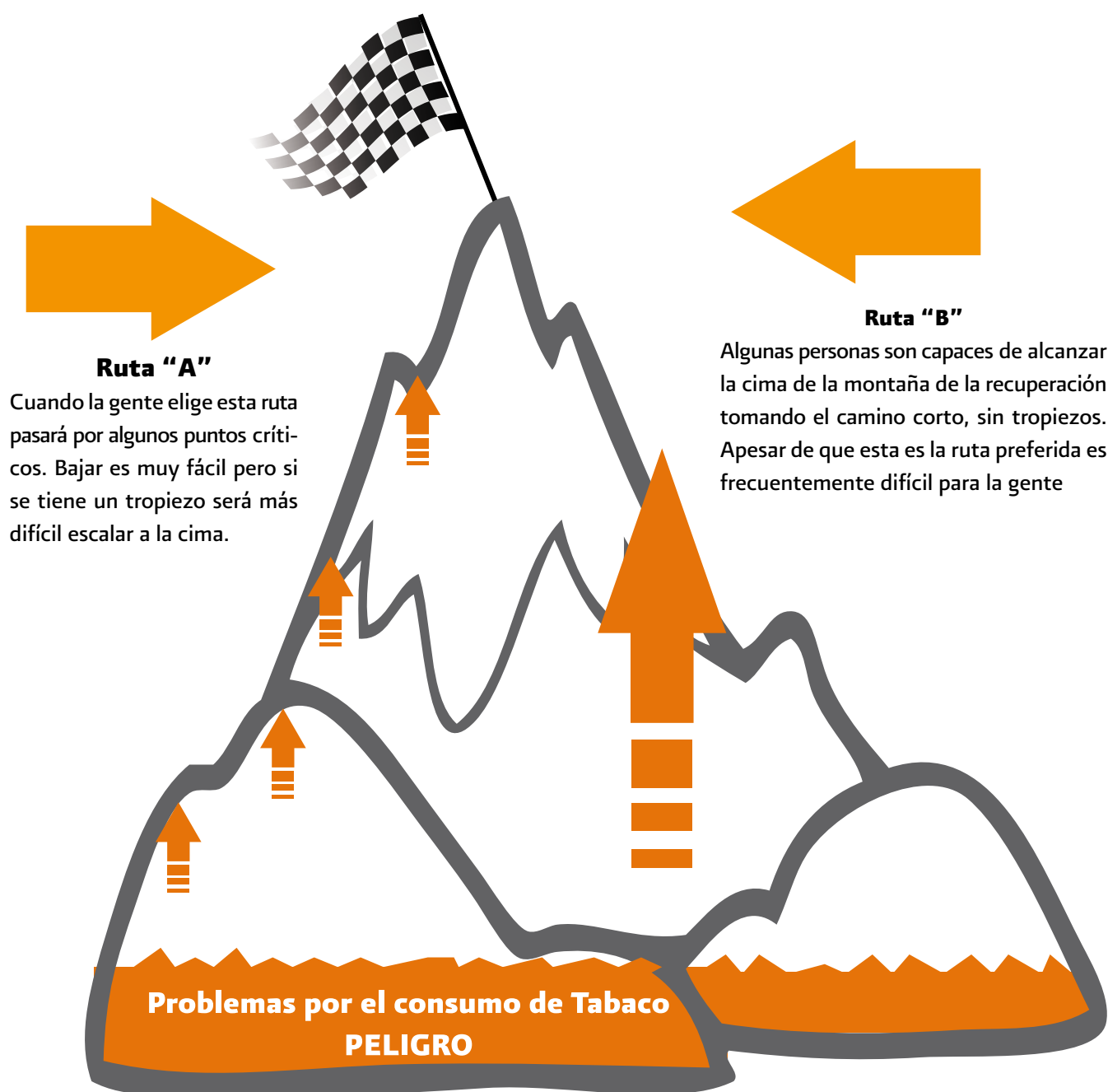
Ex fumador No. 2
Nombre:
¿Por qué dejó de fumar?
¿Número de años sin fumar?
¿Cómo lo logró?

Ex fumador No. 3
Nombre:
¿Por qué dejó de fumar?
¿Número de años sin fumar?
¿Cómo lo logró?



Recuerda una vez al día

### Montaña de la recuperación





### Recuerda siempre

La **montaña de la recuperación** es una representación del camino que decidas:

### Adopta

**Una meta realista a largo plazo para cambiar. Para mucha gente es un proceso lento.**

### Reconoce

Que si tienes una recaída o un tropiezo no quiere decir que hayas fallado. Utiliza estas experiencias como lecciones de aprendizaje.

### Recuerda

Que a algunas personas les toma de 5 a 7 intentos para lograr dejar de fumar totalmente.

Mi meta para la siguiente semana es:







# 3

## **Mi plan de acción para dejar de fumar**

**Folleto 3**



El tercer paso consiste en generar planes de acción para mantenerse sin fumar, así como generar nuevas estrategias para enfrentar las tentaciones de fumar.

### **Ahora que quieres dejar de fumar**

Es importante que intentes:

- ☒ Cambiar tus rutinas.
- ☒ Evitar situaciones de riesgo o precipitadores.
- ☒ Verte como una persona que no fuma.
- ☒ Tener presente los beneficios que tiene no fumar.
- ☒ Pensar en las razones que tuviste para decidir dejar de fumar.
- ☒ Pensar en las consecuencias negativas que tiene el volver a fumar.
- ☒ No ponerte a prueba, estás rompiendo viejos hábitos y desarrollando nuevos hábitos.
- ☒ Tomarlo con calma.
- ☒ La abstinencia es esencial, no te pongas a prueba con solo un cigarro.
- ☒ Bebe agua o jugos.
- ☒ Práctica algún deporte.





Si las siguientes situaciones son precipitadores para tu consumo, te ofrecemos algunas alternativas:

Precipitadores	Alternativas
Estar con otros fumadores:	Primero, trata de evitar estar con ellos, salir de la situación. Hablar con ellos de tu intento por dejar de fumar. Pensar en tus razones para dejar de fumar.
Hablar por teléfono:	Rompe tu rutina al hablar por teléfono, párate/siéntate/camina/cambia de cuarto. Toma una pluma en la mano.
Tomar descansos en el trabajo:	Ir a donde no están los fumadores. Ir a caminar, leer un libro, tomar agua, contestar un crucigrama.
Sentirse mal o deprimido:	Planear nuevas actividades, leer un libro, practicar algún deporte, hablar con amigos, entre otras.
Consumir alcohol después de la comida:	Cambiar bebidas o no beber bebidas alcohólicas. Levantarse después de la comida; cambiar de rutina, hacer gárgaras o lavarse los dientes, tomar agua, comer una fruta.
Manejar:	Cambiar de rutina; quitar las cajetillas del carro, limpiar los ceniceros.
Tomar café o té:	Cambiar de bebida por una que no contenga cafeína, por ejemplo café descafeinado o refrescos sin cafeína.







### ¿Qué puedo hacer para enfrentar el deseo de fumar?

Cuando tengas muchas ganas de fumar (las cuales generalmente duran segundos) puedes hacer lo siguiente:

- Respirar suavemente y profundo.
- Masticar un chicle sin azúcar.
- Caminar por 5 minutos.
- Comer alguna fruta o verdura (por ejemplo: pepinos, jícamas, manzanas, entre otras).
- Tomar agua.
- Imaginarte como una persona que se ha liberado de fumar.





## Dejar de fumar

Si fumas en los primeros 60 minutos después de despertarte por la mañana, ¡**prepárate!**, este tiempo es de gran riesgo. **Planea un día antes:** ¿Qué harás para estar sin fumar? **Por ejemplo:**

Lo que hacía cuando fumaba era:

**Usualmente yo me despertaba y** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Me levantaba y** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Antes de desayunar yo** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Después manejaba/iba al trabajo/escuela y yo** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**A la hora de la comida yo** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ahora que voy a dejar de fumar, lo que voy a hacer es:

**Me despertaré y** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Me levantaré y** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Antes de desayunar yo** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Después manejaré/iré al trabajo/escuela y yo** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**A la hora de la comida yo voy a** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





### También puedes:

- Hablar con otros de cómo te sientes (si piensas que ellos te pueden ayudar).
- Practicar diciendo: “No, gracias. Estoy dejando de fumar”.
- Limpiar y guardar los ceniceros, así como deshacerse de todos los cigarros.

### Revisa tus intentos pasados por dejar de fumar:

¿Qué fue lo que te ayudó? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué te llevó a una recaída? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### \* Completa tu hoja de registro

Colócalo en un lugar visible, por ejemplo en tu recámara, en el espejo, en tu agenda, en el refrigerador o en tu escritorio.

### Plan de acción

Dejar de fumar, igual que muchas otras cosas, es fácil con un plan. Con un plan de acción puedes:

- fortalecer tu decisión de dejar de fumar,
- aprender a manejar tus deseos y síntomas de abstinencia,
- prepararte para manejar situaciones que precipitan el deseo por fumar,
- evitar comprar cajetillas,
- evitar frecuentar lugares donde puedes fumar,
- evitar pedir cigarros y en caso de que lo hagas espera 5 minutos para fumarlo o fuma solo la mitad de cada cigarro,
- reducir el número de cigarros cada día.

Para desarrollar un **Plan de acción** es importante que **primero** pienses en alternativas para una situación específica.



En el siguiente ejercicio, escribe 3 alternativas para cada una de las situaciones en las que con frecuencia fumas e identificaste y anotaste en el **Folleto 2**.

Para decidir cuáles son tus mejores alternativas piensa: ¿Qué tan efectivas pueden ser estas alternativas a largo plazo? ¿Qué tengo que hacer para poder aplicarlas? **¡Ahora, estas listo!**

#### Situación 1

Alternativa 1

Alternativa 2

Alternativa 3

Mejor alternativa para la situación 1:

#### Situación 2

Alternativa 1

Alternativa 2

Alternativa 3

Mejor alternativa para la situación 2:

#### Situación 3

Alternativa 1

Alternativa 2

Alternativa 3

Mejor alternativa para la situación 3:



A continuación desarrolla un plan de acción para cada una de las situaciones de consumo de cigarros a partir de la mejor alternativa para ti:

### **Situación 1**

Alternativa No.

Mi plan de acción para esta situación de consumo de cigarros es:

### **Situación 2**

Alternativa No.

Mi plan de acción para esta situación de consumo de cigarros es:

### **Situación 3**

Alternativa No.

Mi plan de acción para esta situación de consumo de cigarros es:

Mi meta para la siguiente semana es:





### Manual del Terapeuta para la Aplicación de la Intervención Breve Motivacional para Fumadores (IBMF)

Esta obra se terminó de imprimir en el mes de agosto 2012, en los Talleres de Impresora y Encuadernadora Progreso, S. A. DE C.V. (IEPSA), Calz. San Lorenzo 244, Paraje San Juan 09830, México, D.F.

La edición consta de 1,000 mil ejemplares.