

# CARDIOVASCULAR

PROGRAMA SALUD



## LA CESACION DEL CONSUMO DE TABACO

MANUAL PARA EL EQUIPO DE SALUD



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD



OPS / OMS

# CARDIOVASCULAR

PROGRAMA SALUD



# LA CESACION DEL CONSUMO DE TABACO

MANUAL PARA EL EQUIPO DE SALUD

***“En el mundo cada 10 segundos muere un ser humano  
por una enfermedad causada por el consumo del tabaco”***

***“Cada país, cada sociedad, cada persona tiene la responsabilidad  
de apoyar las actividades de control del tabaco”***

***Dra. Gro Harlem Brundtland  
Directora General de OMS ( 1998-2003)***

## Introducción

*Este manual es parte de una serie de aportes técnicos que se publican en Chile desde el año 2001, como apoyo a las reorientaciones de los Servicios de Salud hacia la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, dentro del Programa Nacional de Salud Cardiovascular que empezó su implementación como piloto en el año 2001 en las Regiones V y VIII del país, como parte de la Iniciativa Carmen-Chile, donde actualmente está siendo evaluado.*

*El propósito de este manual es fortalecer el trabajo de los equipos de salud en el control del tabaquismo, especialmente en el área de cesación del consumo de tabaco.*

*Sus objetivos son:*

- Ofrecer en forma sistematizada el conocimiento y las herramientas disponibles para apoyar la cesación del consumo de tabaco a los equipos de salud de atención primaria*
- Motivar al equipo de salud para que la consejería antitabáquica se transforme en una acción cotidiana en su trabajo*
- Introducir un modelo de intervención en cesación que considera métodos conocidos para el equipo de atención primaria.*

*El manual ofrece una variedad de acciones de incentivo y apoyo al abandono del consumo de tabaco que puede realizar el profesional de salud ya sea con sus pacientes o promoviendo cambios en el establecimiento de salud. Además incluye instrumentos de apoyo para utilizar en las diferentes intervenciones y en las distintas fases del proceso de cesación. Si bien el manual está dirigido al equipo de atención primaria de salud, su contenido es también utilizable en otros niveles de atención.*

*Este documento ha sido preparado por la Dra. Marisol Acuña, Encargada de la Unidad de Tabaco de la División de Regulación y Rectoría del Ministerio de Salud de Chile, con el apoyo profesional y técnico de la Dra. Soledad Martínez, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.*

*La preparación del manual se realizó en consulta con la E.M. Patricia Morgado de la misma División del Ministerio de Salud, Dra. Branka Legetic, Consultora Internacional de OPS/OMS Chile, Encargada de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles y Promoción de la Salud y Dra. Inés Salas, profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Chile.*



## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>Antecedentes</b>	<b>7</b>
<b>Definiciones</b>	<b>7</b>
Tabaco	7
Cigarrillos	8
Humo	8
Tabaquismo o adicción a la nicotina	9
Síndrome de privación o abstinencia	9
Fumador, no fumador, ex-fumador	10
Tabaquismo pasivo	10
Cesación	10
Recaída	10
<b>Patologías asociadas al hábito de fumar</b>	<b>11</b>
Enfermedades Cardiovasculares	13
Cáncer	14
Enfermedades Respiratorias	15
Relación con otros factores de riesgo de Enfermedades no Transmisibles	15
<b>Cesación del consumo de tabaco</b>	<b>16</b>
Beneficios de la cesación del hábito de fumar	16
Especificidades en cesación del consumo de tabaco según sexo	18
<b>Fármacos de apoyo a la cesación del consumo de tabaco</b>	<b>20</b>
<b>Modalidades de intervención para ayudar a dejar de fumar</b>	<b>21</b>
Modalidad de intervención poblacional	21
Modalidades de intervención grupal e individual	21
- El proceso de cambio	21
<b>El equipo de salud primaria y su rol en el tratamiento del tabaquismo</b>	<b>25</b>
Propuesta de Organización Local de un Equipo de Tabaco	27
<b>Estrategias para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar</b>	<b>27</b>
Estrategia de las 5 A's	27
Estrategia de las 5 R's	29
- La consejería antitabáquica	30
- La Consejería Breve	31
- La Consejería Breve para Fumadoras Embarazadas	32
Aplicación de la estrategia de las 5 A's para dejar de fumar	33
Intervención Integral	36
Elementos comunes para Consejerías y Terapias Conductuales Efectivas para la Cesación	37
Grupos de Cesación	39
- Para implementar un grupo de cesación	39
- Modelo simple de un programa	40
- Modelo de cada sesión de grupo	41

<b>Anexos</b>	<b>43</b>
<b>Anexo 1: Materiales de Autoayuda</b>	<b>43</b>
1.1 <i>Prepárese en 5 Días Para Dejar de Fumar</i>	44
1.2 <i>Cinco claves para dejar de fumar</i>	46
1.3 <i>Para la embarazada: incentivar y apoyar la cesación</i>	47
<b>Anexo 2: Materiales para Terapeutas</b>	<b>51</b>
2.1 <i>Modelo de Contrato para dejar de fumar</i>	52
2.2 <i>Creencias, dudas y temores que pueden obstaculizar los intentos de cesación de las personas</i>	53
2.3 <i>Recursos frecuentes de los pacientes</i>	55
2.4 <i>Instrumentos para la Intervención Integral</i>	60
2.5 <i>Para trabajar en grupos de cesación</i>	67

## Antecedentes

El tabaquismo es el cuarto factor de riesgo más importante en el mundo, siendo el responsable de la pérdida de 59 millones de AVISA en el año 2000.

Chile presenta uno de los índices de consumo más altos de Latinoamérica, con un promedio de 1.150 cigarrillos anuales por cada adulto del país.<sup>(1)</sup> Los estudios nacionales indican que existe una tendencia al aumento de la prevalencia del tabaquismo en la población y que el inicio del consumo se presenta a edades cada vez más precoces. Las mujeres se han incorporado al consumo del tabaco después que los hombres, pero mientras en éstos ha comenzado a disminuir la prevalencia, entre las mujeres se aprecia un aumento del consumo, acortándose la brecha histórica que separaba a ambos sexos. Al igual que en los países desarrollados, las personas de sectores económicos altos están disminuyendo el consumo de tabaco mientras los sectores de bajo nivel socioeconómico<sup>(2)</sup> tienden al aumento, superando en el momento actual a los niveles más altos.

Los estudios de CONACE de los años 2000 y 2001 muestran que el 43% de la población chilena de 12 a 64 años es fumadora (prevalencia de consumo en el último mes), siendo en este grupo etario mayor la prevalencia entre los hombres (47,8%) que en las mujeres (39,6%), a diferencia del grupo de escolares entre 8° Básico y 4° Medio donde las mujeres superan a los hombres (45% versus 38,7%). Los adultos jóvenes de 19 a 25 años presentan los índices de prevalencia más altos, alcanzando un 60%, es decir, 6 de cada 10 de ellos fuma, y en este grupo las mujeres fuman tanto o más que los hombres. Es importante recordar que para los jóvenes el tabaco es una droga de inicio y suele ser la puerta de entrada al consumo de otras drogas.

El tabaquismo es una enfermedad crónica y constituye uno de los problemas de salud que se presenta con más frecuencia en la Atención Primaria. En un Centro de Salud medio donde se atiende a unas 10.000 personas adultas, como mínimo 4.300 de ellas son fumadoras y muchas morirán a consecuencia del consumo del tabaco.

## Definiciones<sup>(3)</sup>

### Tabaco

El tabaco se produce a partir de la desecación de las hojas de una planta de la familia de las Solanáceas, de las cuales la más utilizada es la *Nicotiana Tabacum*.

---

<sup>(1)</sup> Informe sobre Desarrollo Humano 2000. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD. 2000. Ediciones Mundi-Prensa. España.

<sup>(2)</sup> CONACE, Estudios Nacionales sobre Consumo de Drogas en Chile. Santiago, años 1994, 1996, 1998, 2000.

<sup>(3)</sup> Tabaco. Lo que todos debemos saber. Guía actualizada para educadores. Organización Panamericana de la Salud. 2002.

Se prepara para su uso en forma manual o industrial y se puede fumar o aspirar (tabaco con humo) o masticar (tabaco sin humo). En todas sus formas de consumo es nocivo para la salud.

En nuestro medio el tabaco se consume en su forma con humo, principalmente como cigarrillo.

## **Cigarrillos**

Es la forma más frecuente en la que se consume el tabaco. Existen diversos tipos: con o sin filtro, envueltos manualmente o manufacturados. Cada *cigarrillo* produce 250 cc de humo y contiene más de 4.000 sustancias químicas, de las cuales más de 40 han demostrado ser cancerígenas y muchas otras tóxicas para el ser humano. Entre las sustancias tóxicas que contienen los cigarrillos se destacan la nicotina, por su poder adictivo, y el monóxido de carbono, por su toxicidad. Entre las sustancias cancerígenas se encuentran, entre otros, las nitrosaminas que son las más peligrosas.

## **Humo**

El humo del tabaco está conformado por partículas y gases generados por la combustión del tabaco, papel y aditivos. Al encender un cigarrillo la combustión produce dos tipos de corrientes de humo que se diferencian por las concentraciones de sus componentes, las que varían como resultado de la temperatura de la combustión que las genera: la **corriente principal**, que es el humo que inhala el fumador activo y se produce a altas temperaturas y la **corriente lateral o secundaria**, que es el humo que se libera al ambiente entre las inhalaciones del fumador y se produce a más bajas temperaturas; este humo contiene mayores concentraciones de algunas sustancias (2,5 veces más monóxido de carbono, 52 veces más dimetilnitrosamina y 73 veces más amoníaco que la corriente principal). Estas sustancias se diluyen en el ambiente antes de ser inhaladas por otras personas, las que respirarán un humo más concentrado mientras mayor sea su proximidad al cigarrillo en combustión.

El humo de tabaco que contamina los espacios interiores proviene en un 85% de la corriente lateral y en un 15% de la corriente principal exhalada por los fumadores. Esta mezcla se conoce como humo de tabaco ambiental, el que produce daño al ser respirado, especialmente en las personas más vulnerables como son los niños, los ancianos y los enfermos.

El humo producido por la combustión del tabaco está conformado por partículas pequeñas, en su mayoría de un diámetro inferior a 3,5 micras, lo que lo hace totalmente respirable y difusible. Por su pequeño tamaño las partículas penetran profundamente en los alvéolos pulmonares, sirviendo de transporte para las sustancias contenidas en el humo; muchas de estas sustancias son fácilmente absorbidas por el torrente sanguíneo y distribuidas por todo el organismo, ejerciendo así sus efectos dañinos.

Como consecuencia, fumar produce enfermedades como el tabaquismo y diversas alteraciones sistémicas, especialmente cardiovasculares, respiratorias y cánceres debidas a las sustancias irritantes, tóxicas, cancerígenas y mutágenas contenidas en el humo generado por la combustión del tabaco

### ***Tabaquismo o adicción a la nicotina***

El tabaquismo es una enfermedad crónica que se caracteriza por la adicción a la nicotina. La nicotina es una droga que al igual que la cocaína, heroína, alcohol, etc., induce aumento de su tolerancia (se necesitan dosis crecientes para obtener efecto), dependencia física y psicológica, (se traduce en un consumo prolongado en el tiempo). Su abstinencia produce diversos síntomas conocidos como **síndrome de privación**. El adicto a la nicotina desea disminuir el consumo sin lograrlo, usa tiempo y recursos para obtener la droga, reduce su actividad social, recreacional o profesional por el consumo y usa la droga en forma compulsiva a pesar de conocer sus efectos adversos.

### ***Síndrome de privación o abstinencia***

Se considera que una persona presenta un síndrome de privación o abstinencia a la nicotina si **a las 24 horas** de haber dejado de fumar presenta al menos 4 de los síntomas de abstinencia que se detallan a continuación, los cuales le ocasionan molestias o alteraciones clínicamente significativas en las áreas social, laboral u otras importantes áreas de funcionamiento, que no sean ocasionadas por otro problema médico ni por otra enfermedad psíquica.

#### ***Síntomas de privación o abstinencia:***

- **fuerte deseo de fumar un cigarrillo**
- **estado de ánimo disfórico o depresivo**
- **insomnio**
- **irritabilidad, frustración o ira**
- **ansiedad**
- **dificultades de concentración**
- **inquietud**
- **disminución de la frecuencia cardíaca**
- **aumento del apetito**

Es importante tener presente que la mayoría de los síntomas del síndrome de privación alcanzan su intensidad máxima entre las 24 y 48 horas después de haber dejado de fumar y disminuyen gradualmente de intensidad en dos o tres semanas.

Todos los síntomas de privación son debidos a la falta de nicotina en el organismo y pueden reducirse con medicación prescrita por el médico.

### ***Fumador, No fumador y Ex-fumador***

Un fumador habitual es la persona que ha consumido diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno. Un no fumador es una persona que nunca ha fumado en su vida y un ex-fumador es la persona que ha dejado de fumar por un tiempo mayor a 12 meses.

### ***Tabaquismo pasivo***

La inhalación de humo de tabaco por no fumadores se ha llamado “tabaquismo pasivo” o “tabaquismo involuntario”. Diversos estudios han demostrado que la exposición al humo de tabaco ambiental se asocia con muchas de las enfermedades relacionadas con el cigarrillo. En 1992, la Agencia de Protección Ambiental (EPA) de Estados Unidos declaró que el humo de tabaco es un carcinógeno de clase A. Si bien la exposición al humo de tabaco ambiental afecta a la mayor parte de la población y puede ser causa de enfermedad en todos los expuestos, los que más sufren con esta exposición son los niños.

### ***Cesación***

Es el proceso de suspender el consumo de tabaco. Existen distintas modalidades de intervención para lograr la cesación del hábito tabáquico en las personas fumadoras.

### ***Recaída***

La persona vuelve a fumar después de haber suspendido el consumo de tabaco. El proceso de dejar de fumar tiende a ser cíclico, es decir, con una alta frecuencia las personas recaen y vuelven a un estado en el que por el momento prefieren no cambiar la conducta, para después volver a planteárselo. Las recaídas forman parte del proceso de cesación y deben constituirse en instancias de aprendizaje. Habitualmente las personas realizan varios intentos antes de lograr dejar definitivamente de fumar.

## **Patologías asociadas al hábito de fumar**

El tabaquismo se asocia a muchas enfermedades y síntomas<sup>(4)</sup>, <sup>(5)</sup>, <sup>(6)</sup>, <sup>(7)</sup>. A continuación se presenta un resumen de los más importantes.

Los fumadores tienen un **mayor riesgo** de contraer las siguientes enfermedades:

- **El doble de riesgo de padecer un evento cardíaco mortal**
- **De diez a veinte veces mayor riesgo de cáncer pulmonar**
- **Mayor riesgo de cáncer de boca, laringe, esófago, páncreas, riñón, vejiga y cuello uterino**
- **Dos a tres veces mayor incidencia de úlcera péptica. Además, los fumadores ulcerosos se curan más lentamente y tienen recaídas más frecuentes**
- **Trece veces mayor riesgo de presentar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)**

Los fumadores presentan **otros síntomas** relacionados con la salud, entre los cuales se encuentran:

- **Tos y sensación de falta de aire**
- **Menos tolerancia al ejercicio físico**
- **Mal aliento**
- **Dientes manchados y alteraciones de las encías**
- **Mayor probabilidad de pérdida de piezas dentales**
- **Arrugas y menopausia precoz en las mujeres**
- **Insomnio**
- **Garganta irritada**
- **Voz más grave en las mujeres**
- **Resfríos más frecuentes, más severos y más prolongados**
- **Alteraciones de la circulación sanguínea**
- **Disminución del olfato**

<sup>(4)</sup> *Women and Smoking: A Report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services. Washington DC, US Government Printing Office. 2001*

<sup>(5)</sup> *Women and the Tobacco Epidemic, Challenges for the 21st Century. World Health Organization. WHO/NMH/TFI/01.1. Canadá, 2001.*

<sup>(6)</sup> *US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction. A Report of the Surgeon General. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health, 1988. DHHS Publication No. (CDC) 88-8406.*

<sup>(7)</sup> *U.S. Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: U.S. 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, 2000.*

Los fumadores aumentan los **riesgos de enfermar de sus familiares** y de las personas que viven junto a ellos.

- **Los niños de padres fumadores tienen alrededor de un 50% más de riesgo de presentar enfermedades respiratorias bajas, asma bronquial, tos y otitis media recurrente.**
- **Las personas que no fuman, pero tienen esposos fumadores, tienen un 24% más de riesgo de contraer cáncer pulmonar que aquellas no expuestas al humo de tabaco**
- **Las embarazadas que fuman tienen hasta dos veces más posibilidades de presentar un parto prematuro, hasta 10 veces más riesgo de tener niños pequeños para su edad gestacional y 20 a 60% mayor riesgo de muerte fetal. Algunos de estos riesgos también se asocian a embarazadas expuestas al humo de tabaco.**

Es importante recordar que el humo del tabaco afecta a cualquier sistema del organismo humano; sin embargo, las patologías más frecuentemente asociadas al consumo de tabaco son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades del sistema respiratorio.

Se debe tener presente que existen factores que aumentan la susceptibilidad de los fumadores a sufrir ciertas enfermedades crónicas. En la siguiente Tabla se muestran las enfermedades que puede sufrir un fumador y los factores que aumentan el riesgo de sufrirlas.

Tipo de Enfermedad	Factores que aumentan la susceptibilidad
<p><b>Enfermedades Cardiovasculares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad Coronaria</li> <li>• Accidente vascular encefálico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes, edad, hipertensión, niveles bajos de colesterol HDL</li> <li>• Consumo habitual de anticonceptivos</li> <li>• Niveles elevados de colesterol plasmático</li> </ul>
<p><b>Cáncer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulmón</li> <li>• Esófago</li> <li>• Boca, faringe y laringe</li> <li>• Vejiga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asbestos, radón y otras exposiciones ocupacionales</li> <li>• Historia familiar de cáncer pulmonar</li> <li>• Alto consumo de alcohol</li> <li>• Exposiciones ocupacionales</li> </ul>
<p><b>Enfermedades respiratorias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiencia de Alfa 1 antitripsina</li> <li>• Exposición a polvo y humo</li> </ul>

Ref.: Farrow D. y Samet JM, "Identificación de los fumadores de Alto Riesgo" en Samet JM y Coultas D. Ed. "Smoking Cessation, Clinics and Chest Medicine" Dic. 1991.

### Enfermedades Cardiovasculares

El consumo de cigarrillos es una causa importante de enfermedades cardiovasculares, especialmente de infarto del miocardio.

**Se estima que por cada 10 cigarrillos que se fumen por día el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular aumenta en 18% en los hombres y en 31% en las mujeres.<sup>(8)</sup>**

En las mujeres el consumo de tabaco y anticonceptivos aumenta en casi 3 veces el riesgo de accidente vascular encefálico.

La nicotina aumenta el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular por favorecer la aterosclerosis prematura, la vasoconstricción arterial y aumentar la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

**La mayoría de las muertes relacionadas con el consumo de tabaco ocurre debido a Enfermedad Isquémica, Infarto al Miocardio y Muerte Súbita.**

<sup>(8)</sup> Tabaco. Lo que todos debemos saber. Guía actualizada para educadores. Organización Panamericana de la Salud.2002.

Aquellos que sobreviven a un infarto y siguen fumando tienen mayor probabilidad de recurrencia de éste.

El riesgo de morir por una enfermedad cardiovascular aumenta más del 30% entre los no fumadores que respiran en su casa el aire de los fumadores.

## Cáncer

Múltiples estudios han demostrado la asociación entre el cigarrillo y el cáncer. Uno de los más grandes que se ha realizado en este tema es un estudio prospectivo que se lleva en EE.UU. desde 1982 (American Cancer Society Second Cancer Prevention Study, CPS-II), que incluye a más de un millón de adultos y demuestra la relación entre el hábito de fumar y el cáncer pulmonar<sup>(9)</sup>.

La incorporación más tardía de las mujeres al consumo de tabaco ha significado que las enfermedades relacionadas con él hayan sido menos frecuentes en ellas que en los hombres; sin embargo, al aumentar el consumo, las tasas de enfermedad y mortalidad por cáncer están aumentando entre las mujeres. En EE.UU., la tasa de mortalidad por cáncer del pulmón en mujeres ha llegado a ser más alta que la del cáncer de mama. En Chile en los últimos 15 años las tasas de mortalidad por cáncer de mama han ido descendiendo, mientras el cáncer pulmonar muestra una clara tendencia al aumento en las mujeres, no así en los hombres.

### Porcentaje de la mortalidad por cáncer atribuible al consumo del tabaco, según sexo y tipo de cáncer

Tipo de cáncer	Hombres	Mujeres
Pulmón	90%	79%
Laringe	81%	87%
Boca	92%	61%
Esófago	78%	75%
Páncreas	29%	34%
Vejiga	47%	37%
Riñón	48%	12%
Estómago	17%	25%
Leucemia	20%	20%
Cuello del útero	-	31%

Ref.: Newcomb PA, Carbone PP, The health consequences of smoking: cancer. In Fiore Mc, Ed. Cigarette Smoking: A Clinical Guide to Assessment and Treatment. Philadelphia, PA: WB Saunders Co; 1992:305-331, Medical Clinics of North America. (<http://www.cancer.org>)

<sup>(9)</sup> "Smoking and Tobacco Control Monograph No. 8" en: [http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/8/m8\\_complete.pdf](http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/8/m8_complete.pdf)

**No hay un consumo mínimo de cigarrillos bajo el cual no exista riesgo de cáncer. A mayor consumo de tabaco, mayores probabilidades de desarrollar cáncer.**

## **Enfermedades respiratorias**

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): enfisema y bronquitis crónica obstructiva. Los fumadores tienen más síntomas respiratorios, más infecciones respiratorias agudas y los síntomas como la tos, son más persistentes que en los no fumadores.<sup>(10)</sup>

Específicamente las personas que fuman tienen un riesgo diez veces mayor de morir de EPOC que las que no fuman. La diferencia en el riesgo de morir por EPOC aumenta conforme aumenta el número de paquetes de cigarrillos que fuma la persona, así como sus años de fumador.<sup>(11), (12)</sup>

Además existe suficiente evidencia para concluir que la exposición al humo del cigarro está relacionada con el desarrollo de asma y con un aumento de los episodios y de la severidad de las crisis en los niños que padecen de esta enfermedad.<sup>(13)</sup>

## **Relación con otros factores de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles**

La cesación del hábito tabáquico mejora de forma importante otros factores de riesgo, por ejemplo, aumenta la concentración de HDL en la sangre y disminuye los niveles de LDL.<sup>(14), (15)</sup>

Además, como el tabaco juega un rol en el desarrollo y mantención de la hipertensión arterial<sup>(16)</sup>, el dejar de fumar puede hacer que una persona con una hipertensión leve no requiera usar medicamentos. Por último, el tabaco se relaciona con el desarrollo prematuro de las complicaciones microvasculares de la diabetes, la aparición de la diabetes tipo 2 e interfiere con la actividad de la insulina.<sup>(17), (18)</sup>

<sup>(10)</sup> Sherman CB. Health effects of cigarette smoking. *Clin Chest Med* 1991 Dec;12(4):643-58

<sup>(11)</sup> USDHHS. (1984). *The health consequences of smoking: Chronic obstructive lung disease: A report of the Surgeon General (DHHS Publication No. 84-50205)*. Rockville, MD: USDHHS.

<sup>(12)</sup> Higgins, M. (1986). *Epidemiology of COPD: State of the art*. *Chest* 85, 3S-8S.

<sup>(13)</sup> National Cancer Institute. (1999). *Health effects of exposure to environmental tobacco. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 10*. En: <http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/10/>

<sup>(14)</sup> Eliasson B, Hjalmarson A, Kruse E, Landfeldt B, Westin A. Effect of smoking reduction and cessation on cardiovascular risk factors. *Nicotine Tob Res*. 2001 Aug;3(3):249-55.

<sup>(15)</sup> Bolliger CT, Zellweger JP, Danielsson T, van Biljon X, Robidou A, Westin A, Perruchoud AP, Sawe U. Influence of long-term smoking reduction on health risk markers and quality of life. *Nicotine Tob Res*. 2002 Nov; 4(4):433-9.

<sup>(16)</sup> Primatesta P, Falaschetti E, Gupta S, Marmot MG, Poulter NR. Association between smoking and blood pressure: evidence from the health survey for England. *Hypertension* 2001; 37:187-193. OS

<sup>(17)</sup> Haire-Joshu D, Glasgow RE, Tibbs TL: *Smoking and diabetes (Technical Review)*. *Diabetes Care* 22:1887-1898, 1999

<sup>(18)</sup> T. L. Tibbs and D. Haire-Joshu. *Avoiding High-Risk Behaviors: Smoking Prevention and Cessation in Diabetes Care*. *Diabetes Spectr*, July 1, 2002; 15(3): 164 - 169.

## ***Cesación del consumo de tabaco***

Para apoyar en el proceso de dejar de fumar es importante considerar algunos factores que pueden causar o favorecer la iniciación del consumo de tabaco, como factores socioculturales (Ej. presiones de los pares, publicidad, etc), características personales (búsqueda de identidad, inseguridad, baja autoestima) y condiciones genéticas.

La mantención del consumo se ve favorecida por los **efectos farmacológicos de la nicotina**. Estos son muy diversos e incluyen efectos como excitación o relajación, mejoría de la atención, reducción del tiempo de reacción y de realización de algunas tareas, alivio de estados emocionales aversivos como la ansiedad o el estrés, disminución del hambre, alivio de los síntomas de abstinencia a la nicotina.

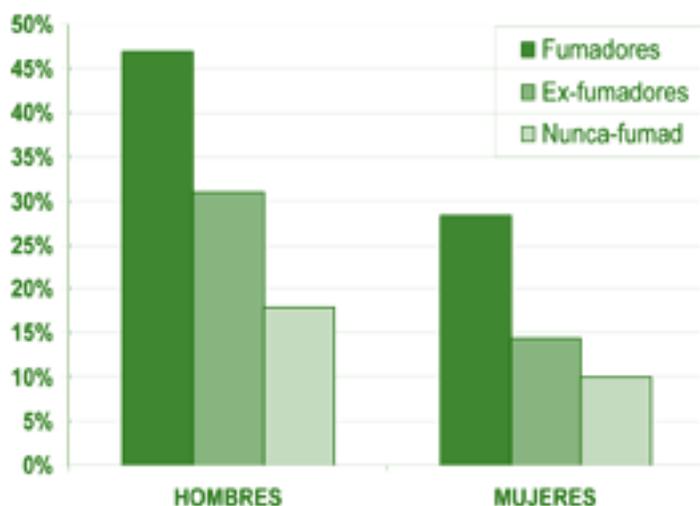
También refuerza la mantención del hábito el **condicionamiento** que se genera por las situaciones habituales de consumo, por ejemplo: fumar junto al consumo de café o alcohol, al hablar por teléfono, al jugar cartas, etc. Estas actividades se van asociando con los efectos farmacológicos reforzadores de la nicotina, transformando estas situaciones en señales o detonantes que gatillan y perpetúan el consumo del tabaco.

**El condicionamiento es una de las causas importantes de recaídas**

### ***Beneficios de la cesación del hábito de fumar***

La cesación del hábito de fumar es la forma más efectiva de disminuir el riesgo de enfermar y morir por tabaquismo y sus enfermedades asociadas. Como se ve en el siguiente gráfico, el riesgo de muerte para los ex-fumadores es mucho menor que el de los fumadores.

**Riesgo de muerte de fumadores, ex fumadores y no fumadores en los próximos 15 años en el grupo de 55 a 59 años**



- Fumadores:** Personas de 55-59 años que fumaban más de una cajetilla/día y siguen haciéndolo
- Ex-fumadores:** Personas de 55-59 años que fumaban más de una cajetilla/día y dejaron de fumar a esa edad
- No-fumadores de toda la vida:** : Personas de 55-59 años que nunca han fumado

*Ref. American Cancer Society, Cancer Prevention Study II (1982-86)*

Además de las ventajas para la salud, dejar de fumar aumenta el presupuesto familiar disponible, disminuye los gastos en salud y mejora la calidad de vida no sólo de los que dejan de fumar, sino de todo su grupo familiar y social.

## ¿Qué ocurre al dejar de fumar?

### A los 20 minutos del último cigarrillo se restablece

- Presión arterial
- Pulso
- Temperatura de pies y manos

### A las 8 horas se normaliza

- Monóxido de Carbono en la sangre
- Oxígeno en la sangre

### A las 24 horas

- Disminuye la probabilidad de un ataque cardíaco

### A las 48 horas

- Las terminales nerviosas se acostumbran a la ausencia de nicotina
- Mejora el gusto y el olfato

### A las 72 horas

- Los bronquios se relajan, se respira mejor
- Mejora la capacidad pulmonar

### Entre las dos semanas y los 3 meses

- Mejora la circulación
- Es más fácil caminar
- La función pulmonar mejora en un 30%

### Entre 1 y 9 meses

- Disminuye la tos, la congestión nasal, la fatiga y la falta de aire
- Se regeneran los cilios y disminuyen las infecciones
- Aumenta la energía en general

### Al año

- Disminuye a la mitad el riesgo de morir por enfermedad cardíaca

### A los 5 años

- El riesgo de morir por enfermedad cardíaca se iguala al de los no fumadores
- El riesgo de morir por enfermedad pulmonar disminuye a la mitad

### A los 10 años

- El riesgo de morir por cáncer es similar al de los no fumadores
- Se reemplazan las células cancerígenas
- Disminuye la incidencia de otros cánceres

Ref.: Tabaco. Lo que todos debemos saber. Guía actualizada para educadores. Organización Panamericana de la Salud. 2002.

## Especificidades en cesación del consumo de tabaco según sexo

Recientes investigaciones muestran que el consumo de tabaco tiene connotaciones diferentes para las mujeres y los hombres. Hay diferencias en la forma que los hombres y las mujeres vivencian el fumar y la cesación del consumo de tabaco. Las mujeres requieren de intervenciones de cesación diferentes a las que se utilizan para la población general.

Dejar de fumar es más difícil para las mujeres que para los hombres. Esta afirmación está avalada en estudios que comparan los índices de cesación de hombres y mujeres utilizando los mismos programas.<sup>(19)</sup> <sup>(20)</sup>

<sup>(19)</sup> Hill HA, Schoenbach VJ, Kleinbaum DG, et al. A longitudinal analysis of predictors of quitting smoking among participants in a self-help intervention trial. *Addict Behav* 1994; 19:159-173

<sup>(20)</sup> Ward KD, Klesges RC, Zbikowski SM, Bliss RE, Garvey AJ. Gender differences in the outcome of an unaided smoking cessation attempt. *Addict Behav* 1997; 22:521-533

## Hombres y mujeres<sup>(21)</sup> frente al proceso de cesación

- La nicotina afecta en forma diferente a las mujeres y a los hombres ya que su metabolismo, distribución y eliminación por el organismo son diferentes.
- Las mujeres tienden a experimentar el síndrome de privación en forma más frecuente y severa que los hombres.
- Las mujeres tienen más temor que los hombres a subir de peso al dejar de fumar y tienen tendencia a fumar como una forma de controlar el peso.
- Las mujeres tienden a tener menos confianza en sus habilidades para dejar de fumar y temen anticipadamente que tendrán mayores dificultades para lograrlo.
- Las diferentes fases del ciclo menstrual pueden afectar la severidad de los síntomas de privación y el éxito de los intentos por dejar de fumar.
- Algunos de los síntomas de privación son similares a los síntomas asociados al síndrome premenstrual y se han apreciado diferencias en los índices de éxito en los intentos de dejar de fumar relacionados con las distintas etapas del ciclo menstrual.
- El comportamiento fumador entre las mujeres no puede ser disociado de los factores sociales, personales y económicos, los cuales están interrelacionados; por lo tanto, los programas de cesación dirigidos a mujeres no pueden desconocer las situaciones de vida relacionadas con el consumo de tabaco.
- El efecto del apoyo farmacológico puede ser diferente para mujeres que para hombres
- A las mujeres el soporte de la familia, los amigos y otras redes de apoyo social les ayuda más que a los hombres a manejar el estrés y hacer cambios de comportamiento.
- Las mujeres, a diferencia de los hombres, prefieren la interacción en grupos informales, cerrados y pequeños más que programas de grandes grupos formales.
- La participación de las mujeres mejora en calidad y cantidad en grupos de sólo mujeres.
- Más mujeres que hombres expresan preferencia por programas de grupo.
- Más mujeres que hombres expresan que a ellas les gustaría tener ayuda profesional para dejar de fumar

Si bien la dependencia a la nicotina es un factor importante en la mantención del consumo, existen otros factores que influyen y dificultan los intentos por dejar de fumar; también estos factores son diferentes en hombres y mujeres.

<sup>(21)</sup> *Women and the Tobacco Epidemic, Challenges for the 21st Century. World Health Organization. WHO/NMH/TFI/01.1. Canada, 2001.*

### Factores fisiológicos

Dependencia a la nicotina y variación en el peso. Como se ha dicho, las mujeres se mantienen fumando por temor a subir de peso ya que la nicotina acelera el metabolismo e inhibe el apetito.

### Factores psicosociales

La persistencia del tabaquismo se puede deber a conductas de aversión frente a factores psicosociales no placenteros como el estrés y las emociones negativas (soledad, tristeza, etc.), situación más frecuente en las mujeres. Por otro lado, en los hombres la persistencia del hábito tabáquico se puede deber al deseo de experimentar sensaciones placenteras al fumar y el entorno en que esta actividad se produce (fiestas, salidas, reuniones, consumo de alcohol, etc.).

## Fármacos de apoyo a la cesación del consumo del tabaco

**Esta terapia debe ser administrada por un médico sólo como parte de la intervención integral**

Como en otras enfermedades crónicas, el tratamiento más efectivo de la dependencia al tabaco requiere del empleo de múltiples modalidades. Aunque la mayoría de los fumadores deja de fumar sin el uso de medicamentos, la farmacoterapia es un componente fundamental en un enfoque de multicomponentes porque aumenta el éxito de la intervención en cesación. Según la literatura especializada<sup>(22)</sup>, los clínicos deberían estimular a los pacientes que inician un intento de abandono del consumo de tabaco a usar uno o una combinación de fármacos eficaces, aunque el uso de éstos requiere de especial consideración con algunos grupos de pacientes (Ej.: aquellos con contraindicaciones médicas, aquellos que fuman menos de 10 cigarrillos al día, mujeres embarazadas o amamantando y adolescentes).

Los fármacos efectivos para el tratamiento del tabaquismo son de dos tipos:

1. Nicotínicos o de sustitución de Nicotina	2. No nicotínicos
<ul style="list-style-type: none"><li>Goma de mascar</li><li>Parches transdérmicos</li><li>Inhaladores y spray nasal*</li></ul> <p><i>*No se encuentran a la venta actualmente en el país</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Bupropión SR</li></ul>

**En Chile todos los medicamentos son de venta autorizada solo con receta médica**

Para mayor información, ver Anexo 2.5.3

<sup>(22)</sup> A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. JAMA. 2000 Jun 28; 283(24):3244-54. Review.

## ***Modalidades de intervención para ayudar a dejar de fumar***

Las modalidades de intervención son variadas. A continuación se describen intervenciones poblacionales, grupales e individuales.

### ***Modalidad de intervención poblacional***

El Déjalo y Gana en nuestro país, es una modalidad de intervención de baja intensidad dirigida a incentivar el abandono del consumo de tabaco. Está diseñada como un concurso, lo que permite lograr una comunicación social amplia a través de los diversos medios de comunicación y de una amplia red de organizaciones que incluye a variados sectores de la sociedad. Tiene un carácter lúdico y se focaliza en los beneficios de no fumar, por lo que es fácilmente aceptado lo que permite posicionar el tema tabaco en la población, conformar redes intersectoriales de trabajo en acciones de control del consumo de tabaco e incorporar a la empresa privada en acciones de salud pública. Además de incentivar masivamente a los fumadores a dejar de fumar, genera redes sociales de apoyo y reconocimiento a los esfuerzos de las personas por dejar de fumar a nivel poblacional. En Chile se ha implementado en 3 oportunidades, demostrando ser una estrategia costo-efectiva en términos de número de fumadores que logran abstinencia a largo plazo. Desde 1998, año en que se implementó por primera vez esta estrategia, el número de inscritos y de abstinentes a un año plazo, ha aumentado gradualmente.

### ***Modalidades de intervención grupal e individual***

#### ***El proceso de cambio***

En toda intervención de apoyo a la cesación del consumo de tabaco, ya sea grupal o individual, es importante conocer cuál es el proceso por el cual una persona deja de fumar .

El cambio de una conducta (no sólo fumar, sino también, por ejemplo, comer mucho, llevar una vida sedentaria, beber demasiado alcohol, etc.), no es un acto puntual sino el resultado de un proceso, en el cual se identifican etapas con características propias, que requieren de tiempo, motivación y el desarrollo de habilidades para superarlas.

El proceso de dejar de fumar tiene un **carácter personal**, lo vive cada individuo y se inicia en el momento en que la persona comienza a cuestionar o a analizar su comportamiento actual. Para que una persona fumadora comience a pensar en dejar de fumar tiene que tener algún grado de motivación y en la medida que esta motivación al cambio aumenta, la persona avanza en el proceso, pero sólo intenta suspender el consumo si se siente capaz de lograrlo. La decisión y la motivación para dejar de fumar se generan a partir del análisis de las ventajas y beneficios personales de fumar y no fumar.

Es posible aumentar la motivación de las personas al abandono del consumo con acciones que ayuden a:

- aumentar sus conocimientos con respecto a los efectos del tabaco, su vulnerabilidad, su situación actual de salud.
- Tomar conciencia de situaciones o cambios ambientales de su entorno cercano, ya sea familiar o laboral. Ejemplo: fallecimiento de un familiar o amigo por enfermedades asociadas al consumo de tabaco, cambio de trabajo, cambio en la aceptación social de fumar.
- Cambio en las prioridades personales. Ejemplo: embarazo o nacimiento de un hijo, enfermedad de un familiar, restricciones económicas.

Para que la persona se sienta capaz de intentar la suspensión del consumo necesita superar sus temores y desarrollar destrezas que mejoren su percepción de autoeficiencia.

Según el modelo de Prochaska y Di Clemente<sup>(23)</sup>, en el proceso de dejar de fumar se distinguen cinco etapas sucesivas: Precontemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantención.

---

<sup>(23)</sup> Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. *Am Psychol* 1992;47: 1102-14.

## ***Etapas del Proceso de Cambio (Prochaska y DiClemente)***

### ***Precontemplación***

En esta etapa la persona no ha considerado seriamente la idea de cambiar la conducta. El fumador piensa que a él el tabaco no le perjudica y no está preocupado por el tema. No se ha planteado nunca seriamente la posibilidad de dejar de fumar. Esta etapa es típica en fumadores jóvenes sanos a los que se les denomina Fumadores Contentos, aunque no siempre lo son, ya que muchos de ellos han perdido la confianza en sus capacidades para lograr dejar de fumar a causa del fracaso en sus intentos previos.

### ***Contemplación***

En esta etapa el fumador está ambivalente: por una parte considera la necesidad de dejar de fumar, pero por otra no se encuentra en condiciones de hacerlo antes de seis meses. Tiene una serie de temores y las ventajas de dejar de fumar las siente lejanas y no suficientes para compensar las desventajas que implica para sí el abandono de su comportamiento fumador. Son fumadores ambivalentes: están motivados, pero no tienen suficiente confianza en que lo pueden lograr.

### ***Preparación***

La persona tiene un planteamiento serio de cambio, generalmente asociado a la aparición de síntomas o a experiencias cercanas de enfermedades o muertes relacionadas con el tabaco (gatillo). En esta etapa, el fumador piensa que debe y puede dejar de fumar, es capaz de fijar una fecha para hacerlo y de plantearse cómo hacerlo. Tiene un nivel de motivación alto y hace cosas para lograr mejorar su autoconfianza en el logro.

### ***Acción***

La persona está realizando los pasos necesarios para cambiar. Aquí el fumador pone en práctica las estrategias aprendidas y desarrolla los planes que ha hecho con anterioridad para no fumar. Puede sufrir “caídas” cortas que puede superar si cuenta con las capacidades suficientes y el apoyo social adecuado.

### ***Mantenimiento***

La persona lleva más de seis meses sin fumar y está evitando las recaídas para lo cual ha introducido cambios en su estilo de vida.

**Recuerde: la recaída no es una etapa,  
pero es un evento habitual en el proceso de dejar de fumar  
que pone en evidencia la naturaleza crónica del tabaquismo;  
debe ser utilizada como instancia de aprendizaje**

## ¿Cómo saber rápidamente en qué etapa está la persona?

Cuatro preguntas útiles para determinar la etapa de cambio



## Frases que mejor reflejan cada etapa:

### Precontemplación

"Yo soy fumador, me gusta y no quiero dejar de fumar.  
No he pensado siquiera en eso".

### Contemplación

"Yo pienso dejar de fumar algún día, pero no en este momento.  
Por lo menos NO antes de seis meses".

### Preparación

"Yo quiero dejar de fumar antes de un mes y quiero saber más  
de cómo lo puedo lograr"

### Acción

"Estoy sin fumar, a veces se me hace difícil, tengo algunos problemas,  
pero los voy a superar"

### Mantenimiento

"Dejé de fumar hace más de seis meses, mi vida ha cambiado, disfruto de otra  
forma la vida y quiero saber más acerca de cómo mantenerme libre del tabaco".

## ***El equipo de salud primaria y su rol en el tratamiento del tabaquismo***

Los profesionales y funcionarios de los Servicios de Salud ayudamos a la población a cuidar de su propia salud; intentamos prevenir y tratar las enfermedades y cuidar a las personas enfermas; del mismo modo, la persona que fuma necesita muchas veces que alguien le ayude a ver que el tabaco es un peligro para su salud, que el consumo habitual constituye una enfermedad llamada **tabaquismo** y que por su carácter de **adicción** algunas personas requieren ayuda para dejar de fumar. No toda la responsabilidad es de los profesionales y funcionarios de la salud, pero sin lugar a dudas, tenemos una importante cuota de esta responsabilidad.

### ***¿Qué puede hacer el profesional en el campo del control del tabaco?***

***Si es fumador puede ocuparse de su propia cesación***

***Promover el cambio en la visión social del consumo de tabaco***



***Apoyar a los otros profesionales a dejar de fumar***

***Apoyar y acompañar a sus pacientes en el proceso de dejar y mantenerse sin fumar***

***Promover políticas de ambientes libres de humo en la comunidad y en su entorno laboral***

El primer rol del profesional de la salud es propiciar la existencia de ambientes saludables tanto en su establecimiento como en la comunidad. Además, puede apoyar la cesación del consumo directamente, a través de una serie de intervenciones posibles de implementar en la Atención Primaria.

Una intervención de 3 minutos de los médicos puede conseguir que un 5% de los pacientes que acudan a la consulta por cualquier motivo dejen de fumar al menos durante un año.<sup>(24)</sup> Intervenir sobre el consumo de tabaco de los fumadores en Atención Primaria tiene una relación costo-efectiva mucho mejor que tratar hipertensiones en etapas 2 y 1, o tratar hipercolesterolemias.<sup>(25)</sup> En resumen, las intervenciones “cara a cara” con el paciente, **son efectivas**.<sup>(26)</sup>

La Atención Primaria ofrece una oportunidad excelente para abordar el problema del consumo de tabaco. Si bien la carga asistencial es elevada y el tiempo de que se dispone en cada consulta es corto, también es cierto que muchos fumadores acuden a consultar por síntomas relacionados con el tabaco y que la continuidad de la atención a través de los años da la oportunidad de hacer intervenciones breves, pero acumulativas, que pueden lograr un importante efecto a lo largo del tiempo. Aunque es responsabilidad de todas las personas que trabajamos en el sector salud brindar esta ayuda, probablemente muchas no saben cómo hacerlo.

Las modalidades de intervención para implementar en la Atención Primaria de Salud pueden ser individuales y grupales. La forma elegida dependerá, por una parte, de las características de la persona fumadora y de su motivación y, por otra, del grado de capacitación y motivación del equipo de salud y de los recursos de salud y comunitarios disponibles. Cabe destacar que no existen para ninguna adicción soluciones únicas o mágicas y que las estrategias farmacológicas, además de su elevado costo, no contribuyen por sí solas a lograr la cesación mantenida del consumo de tabaco. La ayuda a las personas que fuman implica el uso de diversas estrategias, preferentemente combinadas, entre las que se pueden considerar estrategias de apoyo y desarrollo personal, estrategias grupales y estrategias farmacológicas.

---

<sup>(24)</sup> Russel MAH, Wilson C, Taylor C, et al. Effect of general practitioners' advice against smoking. *MJ* 1979; 2:231-5

<sup>(25)</sup> Cummings SR, Rubin SM, Oster G. The cost-effectiveness of counseling smokers to quit. *JAMA* 1989; 261(1): 75-79

<sup>(26)</sup> Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ* 2000; 321:355-8

## **Propuesta de Organización local de un Equipo de Tabaco**

- El equipo de tabaco local debe ser organizado con diferentes miembros del equipo de salud, provenientes de los diferentes Programas por ciclo vital.
- El equipo encargado de tratar a los pacientes fumadores que manifiesten interés por dejar de fumar y soliciten ayuda, debe estar formado por un mínimo de dos personas, un profesional (médico, enfermera, matrona, kinesiólogo, etc.) y un técnico paramédico o auxiliar de enfermería.
- El profesional selecciona a los pacientes para el tipo de terapia, entrega el mensaje acerca de los riesgos de fumar y los beneficios de no fumar y refuerza la decisión de dejar de fumar ( Consejería Breve e Integral)
- El técnico paramédico es el encargado del trabajo con las personas en el desarrollo de habilidades, destrezas y dar apoyo social intra-tratamiento (Consejería Breve y trabajo grupal y/o individual)
- Idealmente se debería contar con apoyo de un Nutricionista, un Terapeuta Ocupacional y un Profesor de Educación Física para dar charlas sobre alimentación, actividad física, enseñar manualidades, etc.

### **Estrategias para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar**

Existe una serie de estrategias que han sido publicadas para ayudar a las personas en el proceso de cesación. El U.S. Public Health Service ha publicado una guía clínica para tratar la dependencia y el uso del tabaco. En ésta se presentan dos de las estrategias más usadas: la estrategia de las 5 A's y la de las 5 R's.<sup>(27)</sup> En la primera parte de los anexos, usted encontrará material que le puede servir para aconsejar y contestar las dudas más frecuentes de sus pacientes a la hora de dejar de fumar, así como un modelo de contrato para el día D y material para entregar a su paciente.

#### **Estrategia de las 5 A's**

La estrategia de las 5 A's elaborada por el National Cancer Institute de Estados Unidos es una excelente herramienta para **ayudar a los fumadores que quieren dejar de fumar** y puede ser utilizada en intervenciones de diferente intensidad dependiendo del tiempo disponible.

##### **1ª A: AVERIGUAR sobre el consumo de tabaco en cada visita**

- a) ¿Usted fuma?
- b) ¿Cuánto fuma?
- c) ¿Cuánto tarda desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?
- d) ¿Quiere dejar de fumar?
- e) ¿Ha intentado alguna vez dejar de fumar?. ¿Qué pasó?

---

<sup>27</sup> A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. JAMA. 2000 Jun 28;283(24):3244-54. Review.

### **2ª A: ACONSEJAR a todos los pacientes que dejen de fumar o se mantengan sin fumar**

- a) Aconsejar **claramente**, por ejemplo: “Como su médico – enfermera – otro, considero importante que usted deje de fumar lo antes posible”. “Yo necesito que usted sepa y entienda que dejar de fumar es lo más importante que puede hacer para proteger su salud ahora y en el futuro”. La evidencia científica sobre la importancia de no fumar es inexcusable y el mensaje debe transmitirse claramente y sin ambigüedades.
- b) **Personalizar** el mensaje: Tenga en cuenta la condición clínica, la historia de consumo de tabaco, los intereses personales o los roles sociales. En Atención Primaria se conocen muchos detalles de la vida de los pacientes y de su familia que pueden asociarse al porqué una persona está fumando y qué le puede motivar a dejarlo.
- c) El consejo siempre debe ser **positivo**, ya que se está intentando que una persona tome una decisión positiva de cambiar una conducta poco saludable, por ejemplo, se le puede decir que si deja de fumar su expectativa de vida aumenta y, lo que es más importante, aumenta la posibilidad de vivir sin enfermedades o sin discapacidad.
- d) Dar un mensaje **específico**. A los adolescentes no les motiva hablar de salud y menos a largo plazo, ya que en la mayoría de los casos se le considera un bien absoluto cuya posibilidad de perderlo se ve muy lejana en el tiempo. A las personas jóvenes en general les preocupan más los aspectos estéticos; en estos casos, se puede insistir en que el olor del aliento o de la ropa desaparecerá, o los dientes amarillos, o el aspecto de la piel. También puede tener efecto la posibilidad de tener una vida con discapacidad.
- e) **Adecuarse al momento** del proceso de cambio en que está el individuo. La persona que ya quiere dejar de fumar, pero no se siente capaz, necesita que se le recuerde que cada día mucha gente deja de fumar y que por lo tanto es posible hacerlo; también puede beneficiarse de que se le den consejos y trucos concretos para afrontar los primeros días después de dejar de fumar.

### **3ª A: : ACORDAR, con el paciente, el plan de intervención y las actividades para lograr dejar de fumar.**

Asegúrese de que el paciente desea dejar de fumar y la etapa del proceso de cambio en que se encuentra

- a) Si el paciente está en etapa de preparación (quiere dejar de fumar dentro de un mes) : fijar el día D dentro de las 2 semanas siguientes.
- b) Si no está listo para dejar de fumar, acordar acciones y tareas.
- c) Determinar modalidad de intervención de acuerdo a sus características personales y las disponibilidades locales.

#### **4ª A: AYUDAR al paciente a dejar de fumar**

- a) Elaborar plan de acción según la etapa de cambio en que se encuentra el paciente y lo acordado con él.
- b) Firmar contrato de Día D, Anexo 2.1
- c) Analizar situaciones de riesgo, temores, obstáculos
- d) practicar estrategias de enfrentamiento de situaciones problemas
- e) Estimular el diálogo interno, planificar ejercicios, tareas.
- f) Estimular la constitución redes de apoyo

#### **5ª A: ACOMPAÑAR al paciente en todo el proceso hasta que logre dejar de fumar**

De acuerdo a las posibilidades, ofrecer conversar y aclarar dudas según la necesidad.

- a) Repetir la intervención en todas las oportunidades posible
- b) Evaluar las posibilidades y formas de comunicación: llamadas telefónicas, reuniones de grupo, consultas individuales, controles de rutina, etc.
- c) Controles después del día D: 3 días, 15 días, 1 mes, 2 meses.

### **Estrategia de las 5 R's**

Esta estrategia es útil para trabajar con aquellas **personas que no desean hacer el intento de dejar de fumar “ahora”**, o sea, a quienes están en las etapas de precontemplación y contemplación.

Las 5 R's es una intervención motivacional que se puede implementar después de haber AVERIGUADO que el paciente es fumador y que no está motivado a dejar de fumar, al menos no antes de un mes, y se emplea al ACONSEJAR. Permite personalizar el Consejo y Ayuda a aumentar el nivel de motivación hacia la cesación del consumo.

#### **La Estrategia de las 5Rs consiste en poner de manifiesto:**

**1ª R: La Relevancia** del problema para este paciente: incentivar al paciente a que defina por qué es tan relevante para él dejar de fumar, siendo tan específico como sea posible. La información motivacional tiene mayor impacto si es relevante para el estado o riesgo de salud específico del paciente, de su familia o de su situación social (ejemplo: tener niños en la casa, edad, género, intentos de abandono previo, resistencias personales al abandono del hábito).

**2ª R: Los Riesgos** de este paciente: el clínico debería conducirlo a identificar las posibles consecuencias negativas del uso del tabaco. Debería sugerir y remarcar aquellas que parecen ser más relevantes para el paciente. Se debería enfatizar que el consumo de cigarrillo de bajos índices o el uso de otras formas de tabaco (puros o pipas) no elimina ni reduce los riesgos.

- Riesgos agudos: falta de aire, exacerbación del asma, daños en el embarazo, impotencia, infertilidad

- Riesgos a largo plazo: infarto, accidente vascular encefálico, cáncer de pulmón y muchos otros, EPOC, discapacidad
- Riesgos ambientales: mayor riesgo de cáncer de pulmón de su pareja, mayores probabilidades que sus hijos fumen, asma, otitis, infecciones respiratorias en niños.

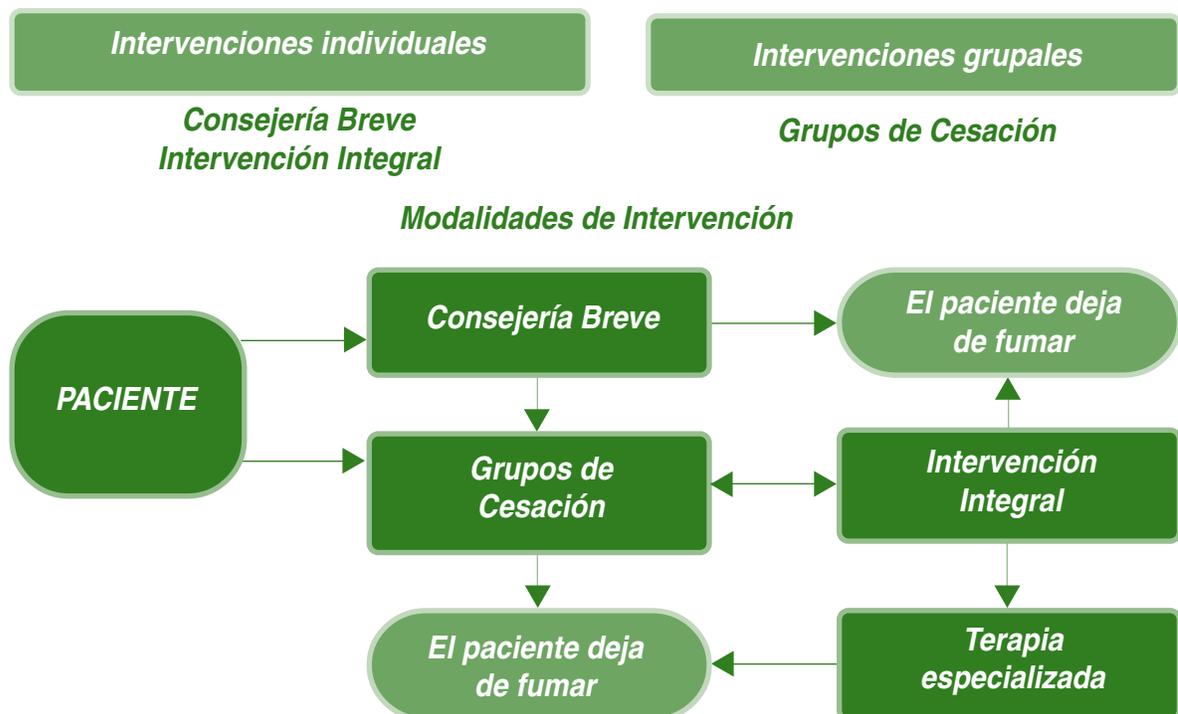
**3ª R:** Las **Recompensas** o beneficios personales de dejar de fumar: el clínico debería ayudar al paciente a identificar beneficios potenciales del abandono del fumar, sugiriendo y remarcando los beneficios más relevantes para el paciente.

**4ª R:** Las **Resistencias** u obstáculos personales para dejar de fumar: el clínico debería ayudar al paciente a identificar las barreras o impedimentos que tiene en contra del abandono de fumar y hacer notar los elementos de tratamiento que podrían atacar esas barreras. Ejemplos de barreras típicas son: subir de peso, estrés, perder capacidad intelectual, nerviosismo, etc.

**5ª R:** La **Repetición** del mensaje motivacional en cada encuentro: esta intervención motivacional debería ser repetida cada vez que un paciente no motivado concurre a algún servicio de salud. Los fumadores que han fallado en los intentos anteriores de abandono deben saber que la mayoría de las personas tienen que hacer repetidos intentos antes de lograr éxito.

### La consejería antitabáquica

En este manual proponemos implementar tres tipos de intervenciones de consejería para incentivar y apoyar el abandono del consumo de tabaco:



Estas modalidades de intervención se aplican de acuerdo a una lógica. Cuando el fumador quiere dejar de fumar puede bastar la Consejería Breve para que lo haga o se le puede ofrecer la posibilidad de integrarse a un Grupo de Cesación en el cual se encontrará con otras personas que quieren dejar de fumar.

En el caso de que el fumador haya intentado dejar de fumar con el grupo de cesación y no lo haya logrado, se le puede ofrecer la posibilidad de una Intervención Integral, que es una intervención de mayor intensidad. Una vez que se interviene, el paciente puede ser derivado nuevamente a un grupo de cesación. Si presenta urgencia de dejar de fumar existe la terapia especializada que se realiza a nivel secundario y terciario.

### **La Consejería Breve**

#### **¿Qué es?**

Es una intervención simple y corta, de carácter individual, personalizada, de 2 a 3 minutos de duración que se realiza durante las prestaciones del establecimiento, independiente del motivo y tipo de éstas.

**Objetivo:** Motivar a los fumadores a dejar de fumar y prevenir las recaídas y el inicio del consumo de tabaco.

#### **¿En qué consiste?**

En averiguar primero si el paciente fuma o no y luego su grado de motivación para dejar de fumar. Según estos datos se aplican las estrategias recomendadas.

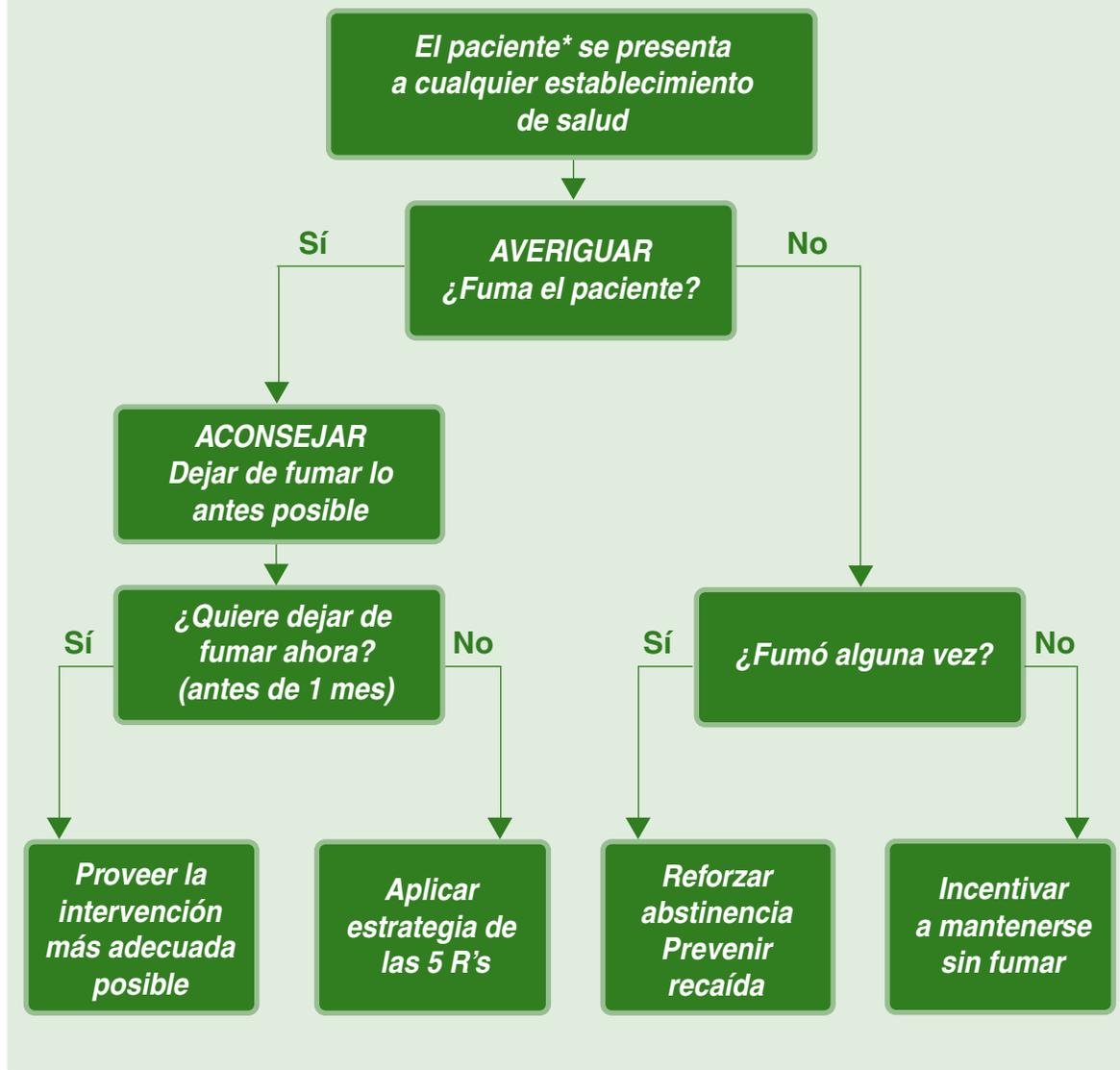
#### **¿A quién está dirigida?**

A todas las personas que concurren a solicitar o recibir alguna prestación en los establecimientos de atención primaria, en calidad de paciente o acompañante, independiente del motivo o carácter de la prestación.

#### **¿Quién la realiza?**

Todos los funcionarios de los establecimientos de salud: profesionales, no profesionales, clínicos y administrativos. Los estudios demuestran que tiene un mayor impacto cuando es realizada por un profesional, especialmente médico y si es acompañada de la entrega de material de autoayuda. La participación de todo el personal tiene un efecto reforzador y acumulativo, aumentando la intensidad de la intervención y mejorando sus resultados.

## Algoritmo para tratar el consumo de tabaco



Adaptado de: A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. JAMA. 2000 Jun 28; 283(24):3244-54. Review.

### La Consejería Breve para Fumadoras Embarazadas

En el caso de las mujeres embarazadas, se recomienda una intervención corta en cuanto al hábito de fumar y que se realice a **todas** las mujeres embarazadas que consultan en el establecimiento de salud. Informe a sus pacientes de los riesgos asociados a su condición de embarazo y específicamente de los riesgos del feto. Trate de relevar el cambio de la condición personal y de prioridades derivadas de la condición de embarazada y de madre responsable. En los anexos se encuentra material para trabajar con mujeres embarazadas.

## Aplicación de la estrategia de las 5 A's para dejar de fumar

Las intervenciones de consejería para ayudar a las personas a dejar de fumar pueden ser individuales o grupales. La estrategia de las 5 A's puede ser adaptada a todas las intervenciones y al tiempo de que se disponga.

### Estrategia de las 5 A's aplicada a la Consejería <sup>(28)</sup> (Breve e Intervención Integral)

Actividad	Estrategias para su implementación
Implementar un sistema que asegure que cada paciente en cada visita sea evaluado y se registre si es fumador o no	<p>Paso 1: <b>AVERIGUAR- identificar sistemáticamente a todos los fumadores en cada visita.</b></p> <p>I) Expandir el registro de signos vitales para incluir consumo de tabaco o usar un sistema de identificación universal alternativo (Ej. uso de identificadores de colores en las fichas)</p> <p><b>Signos vitales</b>            Presión Arterial:    Pulso:    Peso:    Temperatura:            Frecuencia respiratoria:            Consumo de tabaco: Fumador    Ex fumador    No fumador            (encierre en un círculo)</p>
Averiguar el comportamiento fumador de todos los pacientes que concurren a los establecimientos de Salud, en especial de los motivados al abandono del consumo	<p>II) <b>AVERIGUAR : sobre el consumo de tabaco del paciente</b></p> <p>a) Grado de adicción: <i>Test de Fagerström</i>            b) Condicionantes : <i>Test de los Por qué</i>            c) Motivación para Dejar de Fumar: <i>Etapa del Proceso de Cambio</i>            d) Temores, Resistencias y obstáculos para la cesación</p>
Incentivar a cada fumador a dejar de hacerlo, de una forma clara, enérgica y personalizada	<p>Paso 2: <b>ACONSEJAR- incentivar enérgicamente a todos los fumadores a dejar de hacerlo</b></p> <p>I.) <b>El consejo debe ser:</b></p> <p><b>Claro-</b> "Creo que es importante que usted deje de fumar ahora, y yo puedo ayudarlo". "Dejar de fumar cuando usted está enfermo no es suficiente"</p> <p><b>Enérgico-</b> Como su médico (o enfermera, matrona, etc.), necesito que sepa que dejar de fumar es la cosa más importante que puede hacer por su salud ahora y en el futuro.</p> <p><b>Personalizado-</b> Asocie el uso de tabaco con la enfermedad actual del paciente, sus costos sociales o económicos, el nivel de motivación en que se encuentra el paciente y/o el impacto del tabaco en los niños u otros familiares</p> <p><b>Positivo-</b> ya que se está intentando que una persona tome una decisión positiva de cambiar una conducta poco saludable, por ejemplo,</p> <p>II.) <b>En caso de pacientes con baja motivación para dejar de fumar o ambivalencias, recurrir a la estrategia de las 5R.</b></p>

<p>Involucrar a los pacientes en la elaboración de un plan de acción que permita aumentar su motivación, compromiso y autoconfianza</p>	<p><b>Paso 3: ACORDAR- con el paciente el plan y las acciones para lograr dejar de fumar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el paciente quiere dejar de fumar en este momento, ofrezca las posibilidades de intervención disponibles y acuerde con él una modalidad:</li> <li>• Si quiere intentarlo solo: acuerde día D, entregue consejos y acuerde practicarlos</li> <li>• Si el paciente necesita ayuda para dejar de fumar: acuerde la participación en un grupo de cesación. Si está muy temeroso o presenta un nivel de adicción alto ofrezca además intervención integral.</li> <li>• Acuerde según sea el caso el día D y las áreas críticas a abordar en el Plan de Cesación.</li> <li>• Si el paciente no quiere dejar de fumar en este momento acuerde pensar en los pro y contras de fumar, desarrollar algunas tareas y volver a conversar el tema en la próxima consulta.</li> </ul> <p>Si el paciente pertenece a un grupo especial de la población (Ej. Adolescente, embarazada, etc), considerar dar información adicional (ver anexos: Material para el paciente)</p>
<p>Según las características del paciente, enseñe las estrategias y desarrolle las habilidades que requiere para conseguir vencer sus resistencias y temores, y lograr la confianza suficiente en sus capacidades que le permitan intentar la suspensión del consumo y mantener la abstinencia.</p>	<p><b>Paso 4: AYUDAR- al paciente a lograr dejar y mantenerse sin fumar</b></p> <p><b>Preparación del paciente para dejar de fumar:</b></p> <p><b>Fijar el Día D, fecha para dejar de fumar.</b> Idealmente la fecha debe estar dentro de las próximas dos semanas</p> <p>Impulselo a:</p> <p><b>Contarle a la familia,</b> amigos y colegas sobre el plan para dejar de fumar y pedir apoyo y comprensión</p> <p><b>Anticipar</b> los desafíos de una decisión de dejar de fumar planificada, particularmente durante las primeras semanas. Esto incluye síntomas de privación de nicotina.</p> <p><b>Deshacerse</b> de todos los productos relacionados con el tabaco que hay en los ambientes en que vive. Antes de dejar de fumar, evitar fumar en lugares donde pasa la mayor parte del tiempo (trabajo, casa, automóvil).</p>
<p>Entregue consejos prácticos ( forma de resolver problemas/ desarrollar ciertas habilidades)</p>	<p><b>Abstinencia- La abstinencia total es esencial. “Ni siquiera una aspirada después de la fecha elegida”</b></p> <p><b>Experiencias anteriores de dejar de fumar-</b> Identificar qué ayudó y qué perjudicó en intentos previos</p> <p><b>Anticipar gatillantes o desafíos en este intento-</b> Discutirlos y cómo el paciente los va a resistir exitosamente</p> <p><b>Alcohol-</b> Ya que el alcohol puede causar recaídas, el paciente debe considerar limitar o suspender el alcohol mientras deja de fumar</p> <p><b>Otros fumadores en la casa -</b> Dejar de fumar es más difícil si hay otros fumadores en la casa. El paciente debe incentivar a sus familiares a dejar de fumar o no fumar en su presencia.</p>

Dar apoyo social intratratamiento	Proveer al paciente de un ambiente clínico acogedor mientras se lo incentiva a dejar de fumar. “ La gente que trabaja en el consultorio y yo estamos siempre disponibles para ayudarlo”
Ayudar a los pacientes a obtener apoyo social extra-tratamiento	Ayudar al paciente a desarrollar apoyo social para este intento en su ambiente. “Pídale a su pareja, amigos y colegas que lo apoyen en este intento”
Entregar material complementario	<b>Tipo</b> -Apropiado para el paciente según edad, educación, etc. <b>Lugar</b> -Disponibile en todos los boxes
Los pacientes que están dejando de fumar necesitan ser acompañados y reconocidos en sus esfuerzos...	<b>Paso 5: ACOMPAÑAR- a todos los pacientes en el proceso de dejar de fumar.</b>
Este acompañamiento puede realizarse a través de actividades grupales o individuales. Por telefono, carta o directo. ¡Aproveche todas las oportunidades posibles!	Para quienes han suspendido el consumo, fijar un día para un contacto de seguimiento: <b>Tiempo</b> - El contacto debe producirse muy pronto después del día fijado para dejar de fumar, preferiblemente durante la primera semana. Un segundo contacto es recomendado dentro del primer mes. <b>Actividades en el contacto</b> - Felicitar por el éxito. Si el paciente sigue fumando o volvió a fumar, revise las circunstancias en que se produjo y renueve el compromiso de abstinencia total. Recuerde al paciente que este período puede servir como experiencia de aprendizaje. Identifique los problemas que enfrentó el paciente y anticipe los desafíos para un futuro inmediato. Evalúe el uso de farmacoterapia. Considere referir a un tratamiento más intensivo.

<sup>(28)</sup> Adaptado de: A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. JAMA. 2000 Jun 28; 283(24):3244-54. Review.

## **Intervención Integral**

### **¿Qué es?**

Es una intervención de consejería breve de mayor intensidad, de carácter individual, personalizada, con una duración total de 30 minutos (mínimo 10 minutos), divididos en 2 o 3 sesiones. Debe ser complementada con Grupo de Cesación o intervención de apoyo individual realizado por personal auxiliar o voluntario

### **Objetivo**

Ayudar a las personas motivadas a dejar de fumar, pero con graves problemas para hacerlo, a efectivamente abandonar el hábito tabáquico (identificar las causas que dificultan el logro de la cesación; indicar tratamiento o derivar a los pacientes según proceda).

### **¿En qué consiste?**

Consiste en:\*

- **Averiguar**

- ¿Cuál es el grado de adicción? Test de Fagërstrom, Anexo 2.4 a.
- ¿Por qué fuma? : Test ¿Por qué fuma Ud.?, Anexo 2.4 b.
- ¿Por qué no se atreve a intentar dejar de fumar?:obstaculos y resistencias para dejar de fumar

- **Aconsejar**

Reforzar la decisión correcta: dejar de fumar

- **Ayudar**

- Analizar intentos anteriores
- Enfrentar inquietudes personal y analizar estrategias o prescribir terapias farmacológicas de apoyo a la cesación en aquellos pacientes que evidencien alto grado de motivación con alto nivel de adicción. La literatura recomienda que se le de tratamiento farmacológico a todos los pacientes que están tratando de dejar de fumar; sin embargo, esto debe ser ajustado a nuestra realidad local y sólo se indicará fármacos a pacientes que evidencien un alto grado de motivación y que hayan tenido un intento de abandono fallido durante los últimos 12 meses con una puntuación de Test de Fagërstrom de más de 8 puntos.

- **Acordar**

- Negociar Día D y suscribir contrato, Anexo 2.1
- Crear redes de apoyo

- **Acompañar**

en el proceso de dejar de fumar.

- Derivar, según corresponda, a los pacientes que requieren solucionar otras patologías previas a una intervención de cesación.
- Complementar con grupos de cesación o intervenciones individuales de otros miembros del equipo

*\*Ver Tabla de "Estrategia de las "5 As" aplicada a la Consejería", pág. 33*

### ¿A quién está dirigida?

Está dirigida a pacientes fumadores motivados al abandono del consumo que han intentado dejar de fumar al menos en una oportunidad durante los últimos 12 meses, sin lograrlo.

### ¿Quién la ejecuta?

Debe ser ejecutada por un profesional clínico, capacitado en el uso de los instrumentos de apoyo diagnóstico, con manejo de la terapia farmacológica específica disponible.

<b>Elementos comunes para Consejerías y Terapias Conductuales Efectivas para la Cesación</b>	
<b>Componentes</b>	<b>Ejemplos</b>
<b>Consejería Práctica: Resolución problemas/desarrollo de habilidades</b>	
Identificar eventos, estados internos, actividades que aumentan los riesgos de fumar o recaer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos negativos</li> <li>• Estar rodeado de otros fumadores</li> <li>• Beber alcohol</li> <li>• Sentir urgencia de fumar</li> <li>• Sentirse apremiado</li> </ul>
Identificar y practicar o aprender habilidades para la resolución de problemas. Típicamente, estas habilidades están orientadas a enfrentar las situaciones peligrosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender a anticipar y evitar tentaciones</li> <li>• Aprender estrategias cognitivas que pueden reducir los sentimientos negativos</li> <li>• Incorporar cambios de estilos de vida que reducen el estrés, mejoran la calidad de vida o producen placer</li> <li>• Aprender actividades cognitivas y conductuales para enfrentar las urgencias por fumar (ej. Distraer la atención)</li> </ul>
Proveer información básica acerca de fumar y de un abandono del tabaco exitoso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El hecho que cualquier fumada (incluso una sola inhalada de humo) aumenta el riesgo de recaída</li> <li>• Los síntomas de privación alcanzan el máximo entre las semanas 1 y 3 después de dejar de fumar</li> <li>• Los síntomas de privación incluyen ánimo depresivo, urgencias de fumar y dificultad para concentrarse.</li> <li>• La naturaleza adictiva del fumar</li> </ul>

<b>Intervenciones de Apoyo intra tratamiento</b>	
Reforzar al paciente en su intento de abandono del consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer notar que actualmente se dispone de tratamientos efectivos para la dependencia del tabaco</li> <li>• Hacer notar que la mitad de todas las personas que alguna vez han fumado están ahora sin fumar</li> <li>• Transmítale seguridad en las habilidades que tiene para lograr dejar de fumar</li> </ul>
Transmitir preocupación y comprensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntar cómo se siente respecto a dejar de fumar</li> <li>• Expresar preocupación y voluntad para ayudarlo</li> <li>• Estar abierto a las expresiones de miedo a dejar de fumar, dificultades experimentadas y sentimientos ambivalentes.</li> </ul>
Estimular al paciente a hablar sobre su proceso de abandono del consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntar acerca de:</li> <li>• Razones por las que desea dejar de fumar</li> <li>• Preocupaciones y temores acerca del abandono del hábito</li> <li>• Éxitos que ha logrado</li> <li>• Dificultades que ha tenido durante la cesación</li> </ul>
<b>Intervenciones de Apoyo extra tratamiento</b>	
Entrenar al paciente en habilidades para solicitar apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar videos que modelen habilidades de apoyo</li> <li>• Practicar la solicitud de apoyo social de la familia, amigos y compañeros de trabajo</li> <li>• Ayudar a establecer un hogar libre de humo de tabaco</li> </ul>
Incitar al paciente a buscar apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a identificar personas apoyadoras</li> <li>• Llamar para recordarle que busque apoyo</li> <li>• Informar sobre los recursos disponibles en la comunidad que pueden otorgarle apoyo</li> </ul>
Acuerdos para apoyo externo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envío de cartas para apoyar a otros</li> <li>• Llamadas de apoyo a otros</li> <li>• Invitar a otros a las sesiones de cesación</li> <li>• Asignar pacientes como “compañeros” unos de otros</li> </ul>

paso”. El objetivo es acoger y conocerse, informar y motivar describiendo las diferentes formas de dejar de fumar, enseñando técnicas de manejo del estrés y estableciendo apoyo grupal (2 - 3 sesiones semanales).

#### **IV. Etapa de Dejar de fumar**

**Preparación y Acción:** esta etapa consiste en ofrecer apoyo para que cada integrante se fije metas y maneje el síndrome de privación, además de reforzar los efectos positivos de estar sin fumar. En este momento se hace mucho más importante el reforzamiento de la autoestima y el apoyo grupal. El grupo debe fijar un día para dejar de fumar para **todo** el grupo (Día D); esto debe suceder al principio de esta etapa con el fin de que los participantes reciban mucho apoyo en su primer mes después de dejar de fumar (4 sesiones semanales).

**IV. Etapa de Acompañamiento:** esta etapa consiste en apoyar a los integrantes a mantenerse sin fumar, ya que la mayoría de las recaídas se produce en los primeros seis meses. En esta etapa se realiza la revisión de progresos y del plan personal y grupal, ejercicios de relajación, ejercicios de aprendizaje para superar obstáculos, refuerzo del soporte grupal e incentivo de acciones de apoyo individual y grupal (2-5 sesiones mensuales).

**En resumen, se recomienda un total mínimo de 8 sesiones de 60 - 90 minutos, distribuidas de la forma anteriormente descrita. Esto se puede adaptar a la disponibilidad de tiempo y necesidades del grupo**

#### ***Modelo de cada sesión de grupo***

**Toda sesión debería considerar los siguientes componentes:**

- Apertura - (5 minutos)
- Resumen de los avances logrados - Atención individual (10 minutos)
- Ejercicios de relajación (5-10 minutos)
- Ejercicios de aprendizaje: Estrategias e informaciones (30 minutos)
- Revisión y discusión (5 minutos)
- Cierre -Tareas( 5 minutos)

## Grupos de Cesación

### Objetivo

Desarrollo de habilidades y destrezas para lograr y mantener la cesación y generar redes de apoyo social intra y extra terapia.

### ¿Qué es?

Es una intervención de mayor intensidad, de carácter grupal, con componentes de autoayuda. Considera una duración mínima de 8 sesiones de 60 a 90 minutos cada una.

### ¿En qué consiste?

- Se conforman grupos de 10 a 15 personas
- Reuniones al menos 1 vez por semana.
- Dinámica y estructura general del grupo con un diseño establecido.
- Con activa participación de los integrantes del grupo
- El grupo selecciona los temas a aprender, pero existen temas que están establecidos como base, ej. manejo de estrés, resolución de conflictos, autoestima.
- El grupo, dentro de lo posible, elabora sus reglas de funcionamiento.
- Desarrollar las confianzas y capacidades que necesitan para lograr dejarlo y mantenerse sin fumar.

### ¿A quién está dirigido?

A personas fumadoras que están contemplando la posibilidad y/o preparándose para dejar de fumar, que expresan o solicitan ayuda para intentarlo. Para mejorar los resultados se puede seleccionar a personas fumadoras con algunas condiciones en común, por ejemplo: mujeres embarazadas, adolescentes, mujeres de un determinado nivel socioeconómico o trabajo, funcionarios del sector salud, etc.

### ¿Quién la ejecuta?

La intervención es ejecutada por todo el grupo, conducido por un facilitador, con o sin co-facilitadores, previamente capacitado en conducción de grupo, siguiendo un esquema establecido.

Es deseable que el facilitador o al menos un co-facilitador sea un ex-fumador.

### Para implementar un grupo de cesación...<sup>(29)</sup>

#### Principios

El programa debe basarse en los siguientes principios:

- El desarrollo del programa está apoyado en los principios del aprendizaje del adulto:

---

<sup>(29)</sup> Kort M, Smith S. *Stop Smoking Program, A program for Women, Facilitator's Guide. Addiction Research Foundation. Canada, 1993.*

- Las personas son capaces de hacer elecciones basadas en su experiencia personal
- El aprendizaje se debe producir en un ambiente relajado, amigable y de aceptación
- El aprendizaje debe ser lo más experiencial posible, con poco énfasis en los escritos
- Los contenidos del programa variarán, dependiendo de las necesidades de aprendizaje establecidas por los participantes
- El programa tendrá un enfoque holístico, es decir, se focalizará en mejorar la calidad de vida de los participantes
- Fumar es una adicción
- El programa opera bajo el concepto de que la adopción de los hábitos y estilos de vida, como fumar, son influenciados por las estructuras sociales de las personas y no solamente por las elecciones personales y las circunstancias
- El programa está basado en el soporte mutuo de los integrantes del grupo
- El programa considera el refuerzo de la autoestima de sus integrantes
- El programa considerará la posibilidad de capacitar participantes para ser facilitadores o líderes.

**Todo aquel que implemente grupos de cesación (facilitador) debe considerar estos principios y creer que ellos hacen que esta intervención sea única y particularmente relevante para este grupo**

### *Modelo simple de un programa*

En el programa de grupos de cesación se distinguen claramente cuatro etapas:

**II. Etapa de Inscripción de los participantes:** al crear los grupos de cesación se pueden seleccionar los participantes focalizando en grupos objetivos, por ejemplo, embarazadas, adolescentes, mujeres, etc. Los participantes pueden venir derivados de la Consejería Breve o venir espontáneamente de la comunidad, para lo cual hay que anunciar la partida de un nuevo grupo en lugares estratégicos (escuelas, empresas, municipalidades, etc.)

Luego debe realizarse el contacto del facilitador con las personas que integrarán el grupo.

En esta etapa se puede realizar entrevistas personales para conocer a la persona, sus antecedentes (¿cuánto fuma?, ¿ha tratado de dejar de fumar anteriormente?, ¿tiene alguna dificultad para asistir a las sesiones?, etc.) y explicar el programa brevemente de una forma relajada y amigable.

**III. Etapa de Motivación:** esta etapa está abierta a todas las personas que están queriendo dejar de fumar pronto, pero no se sienten capaces de dar el “gran



## ***Materiales de Autoayuda***

### **1.1 Prepárese en 5 Días Para Dejar de Fumar**

### **1.2 Cinco claves para dejar de fumar**

### **1.3 Para la embarazada: incentivar y apoyar la cesación**

- a. Consejería Breve e Integral
- b. “Usted puede dejar de fumar”
- c. Recomendaciones para dejar de fumar
- d. Su plan de dejar de fumar

## Anexo 1.1

### Prepárese en 5 Días Para Dejar de Fumar

*El primer paso para vencer el cigarrillo es tomar la decisión de dejarlo. Después, haga una cita con su médico u otro profesional de salud, o contacte una institución donde ayudan e instruyen a fumadores a cómo dejar el tabaco, para hablar sobre sus opciones de tratamiento. Elija una fecha para dejar el cigarrillo.*

#### **Primer Día**

Fija una fecha para dejar de fumar. Haga una lista de todas sus razones para dejar de fumar y dígales a su familia y amigos de su plan. Deje de comprar cigarrillos.

#### **Segundo Día**

Haga otra lista de cuándo y por qué fuma. Piense en nuevas maneras de relajarse o de cosas que pueda tener en sus manos en vez de un cigarrillo. Piense en hábitos o rutinas que quiera cambiar y anótelos en una lista.

#### **Tercer Día**

Haga una lista de las cosas que podrá hacer con el dinero ahorrado. Cuando necesite ayuda, llame a un amigo, a un ex fumador o a su grupo de apoyo.

#### **Cuarto Día**

Compre el parche de nicotina o chicle de nicotina u obtenga una receta médica para el inhalador de nicotina, oral o nasal, o la píldora sin nicotina, “bupropion SR.” Lave su ropa para eliminar el olor al cigarrillo y a la ropa de cama.

#### **Quinto Día**

Piense en una recompensa para usted para después que deje de fumar. Haga una cita con su dentista para limpiarse los dientes. Al fin del día, bote todos sus cigarrillos y fósforos, y guarde los encendedores y los ceniceros.

#### **Día Definitivo**

Este día será la fecha que fijó el primer día. Manténgase bien ocupado. Cambie su rutina cuando le sea posible y haga cosas fuera de lo acostumbrado. Recuerde a su familia, amigos y colegas de trabajo que éste es su día para dejar el cigarrillo y pida que ellos le presten ayuda y apoyo.

#### **Día Después**

Felicítese. Cómprase un regalo o haga algo para celebrar. Evite el alcohol. Cuando se le antoje un cigarrillo, haga algo que no esté relacionado con el fumar, como dar un paseo en el parque, tomar un vaso de agua, o respirar profundo. Llame a su grupo de apoyo. Coma frutas y vegetales o mastique chicle sin azúcar. Dése un baño de agua caliente.

## Recomendaciones Para La Primera Semana.

*La nicotina es una adicción poderosa. Si usted ha intentado dejar de fumar, sabe bien lo difícil que es. Personas que tratan de dejar de fumar atraviesan cambios tanto físicos como psicológicos. Estas recomendaciones le podrán ayudar.*

**Recomendaciones.** Beba muchos líquidos, especialmente agua. Tome té aromático o jugos de fruta. Límite el consumo del café, los refrescos, y el alcohol, éstos pueden aumentar su deseo de fumar.

**Evite el azúcar y comidas grasosas.** Para la merienda, coma alimentos bajos en calorías como zanahorias y otras verduras, chicle sin azúcar, “cabritas” o quesos bajos de grasa. Procure no dejar de comer.

**Haga ejercicio regularmente y moderadamente.** Únase a un grupo de ejercicio; esto le puede proporcionar una actividad saludable y una rutina nueva. El caminar regularmente es un buen ejercicio que no cuesta nada y es muy saludable. Consulte a su médico antes de empezar un programa de ejercicios.

**Duerma más.** Trate de acostarse más temprano y descanse más.

**Respire profundo.** Distráigase. Cuando sienta el deseo de fumar, haga otra cosa inmediatamente, tal como conversar con alguien, manténgase ocupado con una tarea, o respire profundo.

**Cambie sus hábitos.** Tome una ruta distinta al trabajo, desayúnese en un lugar diferente o, sencillamente, levántese de la mesa inmediatamente después de comer.

**Haga algo para reducir su estrés:** Dése un baño de agua caliente, lea un libro, o haga ejercicio.

### **Siempre Trate:**

- De recordarse todos los días el por qué usted está dejando de fumar.
- De evitar visitar lugares que usted relacione con el fumar.
- De desarrollar un plan para aliviar su estrés.
- De escuchar música suave que lo relaje.
- De ver una película chistosa.
- De dejar de preocuparse por los problemas por un rato.
- De comunicar su decisión a sus amigos, su familia, y al grupo de apoyo y compañeros de trabajo para que le den ayuda.
- De evitar el alcohol. El beber alcohol reduce su probabilidad de dejar de fumar permanentemente

## Anexo 1.2

### Cinco claves para dejar de fumar

#### 1. **Prepárese.**

- Establezca una fecha y no la cambie— ¡ni una sola aspirada!
- Piense en sus previos intentos. ¿Qué trabajó y qué no?

#### 2. **Su fecha de dejar de fumar:** \_\_\_\_\_

#### 3. **Obtenga apoyo y aliento.**

- Dígale a su familia, amigos y compañeros de trabajo que usted va dejar de fumar.
- Hable con su doctor u otro profesional de salud.
- Obtenga apoyo por medio de grupos, individuos o el teléfono.

#### 4. **Identifique a una persona que lo puede ayudar:**

---

#### 5. **Aprenda nuevas habilidades y conductas.**

- Cuándo comience a dejar de fumar, cambie su rutina.
- Reduzca el estrés: practique ejercicios respiratorios de relajación.
- Distráigase de los impulsos de fumar. Manténgase ocupado
- Planee hacer algo agradable todos los días. ¡Recompénsese a menudo!
- Beba mucha agua y otros líquidos.
- Retire **TODOS** los cigarrillos y ceniceros de su casa, su auto, o de su trabajo.
- Permanezca en áreas de no fumar.
- Calcule cuánto ahorra cada día sin fumar, proyéctelo a un año y más.

#### 6. **Habilidades y conductas que usted puede utilizar:**

---

#### 7. **Obtenga medicamentos y úselos correctamente.**

- Hable con su profesional de salud acerca de cuál medicamento sería mejor para usted:

Su plan de medicamentos:

Medicamentos: \_\_\_\_\_

Instrucciones: \_\_\_\_\_

#### 8. **Esté preparado para evitar recaer o para situaciones difíciles.**

- Evite el alcohol.
- Tenga cuidado alrededor de otros fumadores.
- Mejore su estado de ánimo con actividades que no incluyan fumar.
- Coma una dieta saludable y permanezca activo.

#### 9. **¿Cómo se va a preparar?:** \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### Anexo 1.3

#### Para la embarazada: incentivar y apoyar la cesación

##### a. Consejería Breve e Integral

Procedimiento	Completado
<b>Averigue &lt; 1 minuto</b>	
1. Documente si la mujer fuma o no y cuántos cigarrillos por día (cpd)	<input type="checkbox"/>
A. Nunca ha fumado <input type="checkbox"/>	D. Sigue fumando pero <input type="checkbox"/>
B. Dejó de fumar antes <input type="checkbox"/>	ha disminuido la <input type="checkbox"/>
de embarazarse	cantidad de cigarrillos
C. Dejó de fumar desde <input type="checkbox"/>	E. Sigue fumando igual <input type="checkbox"/>
que está embarazada	Número de cigarrillos al día: _____
<p>Respuestas A-B-C: Felicitar por el éxito - evitar la Exposición al Humo de Tabaco Ambiental</p> <p>Respuestas D-E: ACONSEJE, AYUDE y ACUERDE</p>	
<b>Aconseje &lt; 1 minuto</b>	
2. Entregue mensajes claros y enérgicos sobre los riesgos de fumar para la madre y el feto	<input type="checkbox"/>
3. Aconseje de forma personal, clara y enérgica que la paciente deje de fumar y se mantenga sin hacerlo	<input type="checkbox"/>
<b>Ayude &gt; 3 minutos</b>	
4. Entregue material de apoyo para dejar de fumar	<input type="checkbox"/>
5. Revise junto a ella estrategias para dejar de fumar y ayúdela a diseñar un plan específico para ello.	<input type="checkbox"/>
6. Exprese confianza en que ella puede dejar de fumar	<input type="checkbox"/>
7. Incentive a la paciente para que busque apoyo en su familia y su entorno social y evite la exposición a humo ambiental	<input type="checkbox"/>
<b>Acuerde &lt; 1 minuto</b>	
8. Recordar a la paciente la próxima visita y poner la condición de fumador como un signo vital en la ficha	<input type="checkbox"/>
9. Evalúe la condición de fumadora durante el embarazo; si la paciente continúa fumando, incentive que deje de hacerlo	<input type="checkbox"/>
<b>Acompañe</b>	
10. Refuerce la motivación para dejar de fumar y mantenerse sin fumar durante el embarazo y en los controles post parto. Invítela a actividades grupales. Promueva llamadas telefónicas y/o el intercambio de cartas.	

Adaptada de: *Women and the Tobacco Epidemic, Challenges for the 21st Century*. World Health Organization. WHO/NMH/TFI/01.1. Canada, 2001.

## ***b. Usted puede dejar de fumar***

Tanto para usted y para su bebé, ahora es un buen momento para que usted deje de fumar

Tanto usted como su niño obtendrán beneficios cuando deje de fumar. Los beneficios para los dos se explican abajo, tanto como las recomendaciones para dejar de fumar. Toda la información está basada en investigación científica acerca de lo que le proporcionará la mejor posibilidad para dejar de fumar.

### ***Beneficios Dejar de fumar***

#### ***Su bebé:***

- Será más saludable.
- Respirará más oxígeno.
- Tendrá menos probabilidades de nacer prematuro.
- Tendrá más probabilidades de salir del hospital junto con usted.
- Tendrá menos resfriados e infecciones de oído.
- Toserá y llorará menos.
- Tendrá menos problemas respiratorios y menos problemas de asma.
- Tendrá menos probabilidades de presentar hiperactividad.
- Tendrá menos probabilidades de desarrollar alergias.

#### ***Usted:***

- Tendrá más energía y respirará más fácilmente.
- Ahorrará dinero que puede usar para comprar otras cosas.
- Su ropa, su auto, y su casa olerán mejor.
- Su piel y sus uñas no se mancharán, y usted tendrá menos arrugas.
- Las comidas tendrán mejor sabor.
- Se sentirá orgullosa de haber dejado de fumar
- Estará más tranquila por la salud de su hijo

## ***c. Recomendaciones para dejar de fumar***

### ***1. Prepárese***

- Piense en todo lo que el dejar de fumar ayudará a usted y a su bebé.
- Fije una fecha para dejar de fumar y deje de fumar ese mismo día ¡(ni siquiera una sola fumada)!
- Deshágase de todos los cigarrillos y ceniceros en su casa, en su auto y en su trabajo.
- Establezca áreas de no fumar en su casa, y que su auto también sea de no fumar.

### ***2. Busque apoyo y aliento***

- Dígale a sus amigos y familiares que va a dejar de fumar y que agradecería el apoyo de ellos.
- Pídale a sus amigos fumadores que no fumen junto a usted. ¡es peligroso para usted y su hijo!

- Hable con otras mujeres que dejaron de fumar cuando estaban embarazadas.
- Hable con su médico o matrona acerca de su plan para dejar de fumar.

### 3. Aprenda nuevas tácticas y estrategias

- Trate de cambiar algunos de sus hábitos diarios para reducir las oportunidades de fumar.
- Cada día, programe alguna diversión.
- Busque formas nuevas de relajarse.
- Cuando se le antoje fumar, haga otra cosa: busque la manera de ocupar sus manos, su boca y su mente.
- Piense acerca de sus razones para dejar de fumar. ¡Su hijo agradecerá todos sus esfuerzos!

### 4. Prepárese para esos momentos “de debilidad”

- Si en un momento de debilidad, usted fuma, no se rinda.
- Las personas que dejan de fumar después de pasar momentos de debilidad, dicen “Esto fue un error, no un fracaso.”
- Fije una nueva fecha.
- Acuérdesse que dejando de fumar, usted protege tanto la salud de su bebé como la suya.

#### d. Su plan de dejar de fumar

1. Sus razones para dejar de fumar: \_\_\_\_\_

La fecha del día D: \_\_\_\_\_

2. Amistades y familia que le podrán ayudar:

\_\_\_\_\_

3. Medidas que le pueden ayudar a dejar de fumar:

\_\_\_\_\_

4. Cómo dominar esos momentos “de debilidad”:

\_\_\_\_\_

5. Información de su médico sobre cuidados prenatales:

\_\_\_\_\_

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

Próxima cita: \_\_\_\_\_

Terapeuta: \_\_\_\_\_

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



## *Materiales para Terapeutas*

- 2.1 Modelo de Contrato para dejar de fumar**
- 2.2 Creencias, dudas y temores que pueden obstaculizar los intentos de cesación de las personas**
- 2.3 Preguntas Frecuentes de los Pacientes**
- 2.4 Instrumentos para la Intervención Integral**
  - a. Test de Adicción a la Nicotina: Test de Fagerström
  - b. Test de los Por qué
  - c. Indicaciones para el uso de fármacos de apoyo a la cesación
- 2.5 Para trabajar en grupos de cesación**
  - a. Respirando Profundamente
  - b. Ejercicios de Relajación
  - c. Otras Capacidades a desarrollar
    - Asertividad
    - Pensamiento Constructivo

**Anexo 2.1**  
**Modelo de Contrato para dejar de fumar**

**Contrato para dejar de fumar**

**Porque comprendo que dejar de fumar es lo mejor que puedo hacer por mi salud, yo, \_\_\_\_\_ me comprometo a dejar de fumar el día \_\_\_\_\_ (fecha) \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Paciente**

\_\_\_\_\_  
**Firma Testigo**

\_\_\_\_\_  
**Firma Testigo**

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

## Anexo 2.2

### **Creencias, dudas y temores que pueden obstaculizar los intentos de cesación de las personas**

#### **“Es el único placer que me queda”**

Cuando se deja de fumar,

- Se recuperan los sentidos del gusto y del olfato por lo que se disfruta más de la comida.
- Se gana capacidad para hacer deporte
- Se ahorra dinero que se puede dedicar a las aficiones personales
- Se aumenta el número de días sin enfermedad, etc.

#### **“Mi abuelo fumó como una chimenea durante toda la vida y vivió 90 años”**

Los últimos estudios muestran que uno de cada 2 fumadores morirá por una enfermedad relacionada con el tabaco, y un número mayor aún padecerá enfermedades causadas por él.

Hay personas que, a pesar de fumar durante años, no enferman por su consumo. No se puede saber quiénes no van a ser afectados, y el riesgo es muy grande.

#### **“Sólo fumo cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán, ¿es necesario dejar de fumar?”**

La mayor parte de las personas que fuman este tipo de cigarrillos inhala más a menudo o más profundamente para compensar el contenido bajo de nicotina en sus cigarrillos, por lo que, al final, la absorción de nicotina es equivalente y la cantidad de humo es mayor.

#### **“Es más peligrosa la contaminación que fumar”**

El humo del tabaco tiene una concentración de algunas sustancias tóxicas que llega a ser 400 veces superior a los límites aceptados internacionalmente.

#### **“He reducido mucho el número de cigarrillos que fumo cada día”.**

No hay ningún nivel de consumo seguro. Aunque existe una relación dosis-respuesta clara entre el número de cigarrillos consumidos al día y los efectos perjudiciales del tabaco, fumar incluso un cigarrillo al día es dañino. Reducir el consumo es casi tan difícil como dejar de fumar completamente y, además, las probabilidades de volver al nivel de consumo previo son muy altas.

#### **“Cuando he intentado dejar de fumar, tengo muy mal humor y no hay quien me soporte”**

El síndrome de abstinencia a la nicotina está bien descrito y cursa con unos síntomas claros (irritabilidad, insomnio, dificultad de concentración, deseo urgente de un cigarrillo, etc.) durante un período bien establecido (2-3 semanas, con un máximo las primeras 48 horas). Lo mismo que cuando uno pasa una neumonía espera de su entorno apoyo y cuidados, el fumador necesita comprensión y apoyo durante el tiempo que dura su síndrome de abstinencia. Pasado este tiempo, hay beneficios para todos: reducción del humo de tabaco en el ambiente, una vida más larga y con menos enfermedades, etc.

***“Mis amigos fumadores me harán recaer”***

Las personas deben prepararse para enfrentar las presiones del ambiente. Deben dejar de frecuentar los amigos y los lugares que le induzcan a fumar, al menos durante el primer tiempo. Es importante ayudarle e incentivarle a constituir redes de apoyo con personas que le acompañarán y ayudarán en sus iniciativas por dejar de fumar. Lo más probable es que si la persona se mantiene fuerte sus amigos comenzarán a respetarle porque logra lo que se propone y muchos seguirán su ejemplo.

***“Mis amigos fumadores me harán recaer”***

Las personas deben prepararse para enfrentar las presiones del ambiente. Deben dejar de frecuentar los amigos y los lugares que le induzcan a fumar, al menos durante el primer tiempo. Es importante ayudarle e incentivarle a constituir redes de apoyo con personas que le acompañarán y ayudarán en sus iniciativas por dejar de fumar. Lo más probable es que si la persona se mantiene fuerte sus amigos comenzarán a respetarle porque logra lo que se propone y muchos seguirán su ejemplo.

## Anexo 2.3

### Preguntas Frecuentes de los Pacientes

A continuación usted encontrará una serie de materiales e información que esperamos le faciliten su trabajo de apoyo a la cesación del consumo de tabaco de sus pacientes.

***Cuando usted aconseja dejar de fumar es muy probable que los pacientes le hagan preguntas, a continuación le presentamos algunas sugerencias de preguntas y respuestas posibles***

#### ***1. Vivo en una ciudad con tanta contaminación: ¿hace diferencia si fumo o no?***

El cigarrillo es más perjudicial a su salud que la polución atmosférica de una ciudad. Si fuma 20 cigarrillos al día, sus pulmones reciben 200 veces más sustancias tóxicas que las existentes en la atmósfera. Además, la concentración media de monóxido de carbono encontrada en un cigarrillo es de 50 por un millón. Para que tenga una idea: cuando la polución de la atmósfera va más allá de 40 partes por millón, el aire es considerado crítico y se dicta estado de emergencia.

#### ***2. ¿Qué hago si algún desconocido me ofrece un cigarrillo en una fiesta?***

***Diga: no, gracias, no fumo.***

#### ***3. Elegí una fecha para dejar de fumar y no lo conseguí, ¿eso significa que realmente no deseo dejar de fumar?***

Dejar de fumar es una decisión correcta aunque muchas veces difícil. Que no lo haya logrado no quiere decir que no lo desee realmente. Algunas veces los fumadores se sienten ambivalentes en relación a su decisión: les gustaría dejar, pero, al mismo tiempo, quieren seguir fumando para siempre.

Eso ocurre porque una droga llamada **nicotina**, presente en el cigarrillo, produce tanta dependencia como la cocaína, la heroína, el alcohol y también porque el acto de fumar genera varias asociaciones de comportamiento tales como fumar e ingerir bebidas alcohólicas o café, fumar después de las comidas, fumar y hablar por teléfono, fumar y trabajar o fumar y ver televisión. De este modo, al dejar de fumar, el organismo siente falta de esta droga, lo que dificulta permanecer sin cigarrillos, pero eso es pasajero. ¡No se desanime! Sepa que muchas personas intentaron dejarlo antes de conseguirlo. Intente de nuevo y utilice la misma estrategia – elegir una fecha y dejar de fumar de una sola vez – ya que este método – está demostrado – es el mejor. Dejar de fumar poco a poco, disminuyendo el número de cigarrillos o aplazando la hora de fumar el primero del día suele ser más difícil y, a veces, es una forma de desplazar la decisión de dejar de fumar. Acuérdesse, por lo tanto, de estar muy atento a las situaciones que puedan estar asociadas al acto de fumar y esté listo para huir de estas trampas. Adopte nuevos hábitos – hacer caminatas, ingerir alimentos saludables y beber mucho agua – busque nuevas actividades y alternativas para sus momentos de ocio. No use el fracaso de este intento como justificativo para seguir fumando.

**4. *Dicen que las personas suben de peso cuando dejan de fumar. ¿Eso quiere decir que, si deseo adelgazar, debo fumar?***

¡Es evidente que no!; sin embargo, muchos fumadores, especialmente mujeres, tienen miedo de dejar de fumar y ganar mucho peso. Cuando la persona deja de fumar, tiene la tendencia de sustituir el cigarrillo por comida, principalmente pasteles y caramelos, además de alimentarse mejor ya que su paladar mejora considerablemente. Lo que se debe hacer es comer alimentos de bajas calorías, como vegetales, legumbres, frutas, alimentos dietéticos, etc, beber bastante agua y hacer ejercicios físicos, principalmente caminatas diarias. Sepa que la diferencia de peso, en promedio, entre fumadores es de 1 a 2.5 kg y que el adelgazamiento deseado por ellos no les garantiza una vida más larga ni más saludable. Las encuestas muestran que los fumadores tienen mayor mortalidad que los ex -fumadores, independiente del peso corporal.

**5. *¿Por qué algunas persona fuman durante toda la vida y viven 100 años, mientras otras no fuman y no fumaron nunca y mueren jóvenes?***

Estos casos son excepciones. Algunas personas son más sensibles a las sustancias cancerígenas del cigarrillo que otras, pero el cigarrillo es la mayor razón aislada de muerte que se puede evitar en el mundo. No olvide que el tabaquismo es responsable por lo menos del 90% de las muertes por cáncer de pulmón, es decir, las posibilidades de que el fumador se enferme son mucho mayores que las posibilidades que no se enferme. Como ejemplo, podemos relatar lo que sigue: imagine una persona que cruce una avenida muy llena de gente, al mediodía, con los ojos cerrados; es poco probable que llegue al final sin ser atropellada, es decir, es la misma posibilidad que el fumador tiene de llegar a los 80 años sin enfermedad ninguna.

**6. *¿Puedo dejar de fumar si mi marido/mujer/compañero(a) fuma?***

Sí, muchas veces es más difícil dejar de fumar si vive con otros fumadores, pero, sí, es posible. Debe hablar con su compañero (a) sobre su idea de dejar el cigarrillo. Si deciden dejar de fumar al mismo tiempo, por cierto será constructivo el apoyo mutuo. Cuídese para no usar el fumar de otra persona como disculpa para volver al cigarrillo. Si su compañero(a) no quiere dejar de fumar aún, no lo(a) moleste. Déle su apoyo y deje el ayudarlo(a) cuando decida dejar de fumar; mientras tanto, puede pedir a las personas con las cuales convive para que fumen en determinados puntos de la casa, temporaria o permanentemente.

**7. *Estoy muy acostumbrado a tener un cigarrillo en mis manos, ¿qué es lo que haré con ellas cuando deje de fumar, especialmente, en las fiestas?***

Observe lo que los otros no fumadores hacen con sus manos. Puede tomar una bebida sin alcohol o comer alimentos con pocas calorías, manteniéndolas ocupadas.

**8. *¿Es verdad que, por más que yo me esfuerce, al dejar de fumar sustituiré el tabaquismo por otro tipo de comportamiento?***

No. Siéntase aliviado porque no es ese el caso. No hay necesidad de un sustituto. Antes que comenzara a fumar, no sentía falta de nada, no había necesidad, por lo tanto, de fumar. Y cuando pase una o dos semanas sin fumar, no sentirá ninguna

falta. Algunos individuos cometen el error de buscar un nuevo hábito no saludable para sustituir el acto de fumar. Pueden, por ejemplo, comer pasteles para reducir su intenso deseo de la nicotina cuando comienzan a dejar de fumar. Eso termina por fijarse como hábito que permanece, aunque después no estén sintiendo deseos de fumar. La forma más adecuada de evitar la sustitución del acto de fumar por otro hábito no saludable es hacer elecciones constructivas durante las dos primeras semanas sin fumar. Zumo de limón, de naranja o una fruta, por ejemplo, reducirán las ganas de fumar tanto como los pasteles. Es cierto también que un simple vaso de agua tiene el mismo efecto.

### **9. ¿En qué edad o por cuánto tiempo una persona necesita fumar para que eso le traiga problemas serios de salud?**

Un individuo que comienza a fumar antes de los 15 años tiene riesgo mayor de tener cáncer en los pulmones que el que inicia el uso del cigarrillo después de los 25. El número de cigarrillos fumados durante la vida también actúa sobre el riesgo de contraer enfermedad pulmonar, cardíaca y vascular (de los vasos). Los que fuman 40 o más cigarrillos por día tienen el doble de riesgo de contraer cáncer en los pulmones que los que fuman 20 o menos cigarrillos por día.

Así que un fumador, consumiendo sólo 1 cigarrillo por día durante 1 año aumenta el riesgo de presentar cáncer en los pulmones.

### **10. Fumé durante 3 años y a pesar de haberlo dejado hace ya 3 meses, aún siento mi organismo diferente ¿podrá haber algo malo en mi cuerpo a consecuencias del humo?**

Cuando el fumador deja el cigarrillo, presenta algunos síntomas resultantes de la readaptación del organismo ahora sin la nicotina. Ellos son: ansiedad e impaciencia, entre otros, además del deseo incontrolable de fumar. Todos los síntomas, con el tiempo, disminuyen de intensidad. El deseo de fumar, con todo, puede permanecer durante meses hasta años después de la interrupción; sin embargo, es totalmente posible ser controlado. Por eso, cada día sin cigarrillos contribuye a la disminución de los deseos de fumar y para la recuperación de los daños hechos a su salud.

Después de 2 horas sin fumar, no hay más nicotina circulando en su sangre y después de 6 horas, el corazón ya late menos de prisa y su presión arterial empieza a bajar, volviéndose normal en 30 días, más o menos. De 12 a 24 horas, sus pulmones ya funcionan con más eficiencia y el exceso de monóxido de carbono es eliminado de su cuerpo.

Después de 2 días, ya podrá percibir la mejoría en el olfato y en el gusto y el surgimiento de la tos no debe asustarle pues es consecuencia de la recuperación de los cilios de los bronquios que ahora pasan a limpiar los residuos que los cigarrillos dejaron en las vías respiratorias. Después de 3 semanas, va a notar que el ejercicio físico ya no es tan difícil y que su respiración se vuelve más fácil. Después de 3 meses, los pulmones ya funcionarán mejor y, en el caso de los hombres, el esperma se presenta normal en relación a la calidad y cantidad. Después de un año sin fumar, el riesgo de infarto del miocardio ya está reducido a la mitad. Después de 5 años,

este riesgo y el de derrame cerebral son los mismos que los presentados por las personas que nunca fumaron. Después de 20 años, el riesgo de surgimiento de cáncer de pulmón también se vuelve igual al del no fumador. Por lo tanto, ¡anímesese!

Los individuos que dejan de fumar aumentan las posibilidades de que su vida sea larga y más saludable.

### **11. ¿Será bueno reducir a cinco cigarrillos al día y mantenerlos como mi número máximo diario?**

Esto depende de usted y de su elección. Sin duda, cinco cigarrillos por día no serán tan maléficos como 50. Con todo, existen 3 importantes hechos que debe saber. Primero, un cigarrillo por día aumenta el riesgo de morir de forma prematura. Segundo, son pocos los individuos que consiguen fumar cinco cigarrillos por día después de fumar un mayor número anteriormente. Tercero, es necesario un esfuerzo muy grande para mantener el número reducido, después de haber fumado mucho más anteriormente. La persona que deja de fumar hace un gran esfuerzo por algunos días. Con todo, el esfuerzo para mantener un número reducido de cigarrillos deberá ser para siempre o el número de cigarrillos rápidamente alcanzará su nivel anterior.

### **12. ¿Cambiar la marca de cigarrillos por otra con más baja cantidad de nicotina y alquitrán podrá traerme beneficios?**

La nicotina es una droga que provoca dependencia tal cual la cocaína, la heroína y el alcohol; además, es responsable por enfermedades como infarto del miocardio, hipertensión arterial, arterioesclerosis, bronquitis crónica, enfisema pulmonar y hasta cáncer. El alquitrán es compuesto de una centena de sustancias tóxicas responsables del surgimiento de cáncer en varios órganos. Si utiliza cigarrillos con bajo nivel de nicotina y alquitrán tendrá la tendencia a tragarse el humo más profundamente, ya que los niveles de nicotina en su organismo están más bajos que cuando usaba cigarrillos con altos niveles de la sustancia. Existen varios trabajos científicos comparativos que demuestran que la posibilidad de enfermarse del corazón o del pulmón es la misma en fumadores de cigarrillos con alto o bajo nivel de nicotina. En resumen, no hay beneficios en cambiar una marca de cigarrillos por otra. El mayor beneficio para su salud es dejar de fumar.

### **13. Cuando estoy aburrido, siempre pienso en fumar. ¿Qué hago para sustituir este deseo?**

Manténgase ocupado. Moverse es la respuesta para los nuevos ex-fumadores. Inicie una nueva afición: pintar, hacer artesanía o algo que ocupe el movimiento de las manos. Practicar ejercicios físicos también es una buena opción. Ir al cine o leer un libro puede distraer su atención de las ganas de fumar. Use la imaginación y planee actividades futuras que controlen su aburrimiento.

### **14. ¿El uso de vitaminas reduce los efectos del cigarrillo?**

Las vitaminas actúan de diferentes formas: refuerzo en las defensas del organismo, formación y restauración de los tejidos. Algunas vitaminas tales como la vitamina C, A y E tienen un papel protector en el desarrollo de algunos tipos de cáncer. Estas

vitaminas se encuentran en frutas, verduras y legumbres. El consumo de cigarrillos reduce la concentración de la vitamina D en la sangre de los fumadores; eso les aumenta la posibilidad de infecciones y de la actuación de las 4.720 sustancias tóxicas del cigarrillo. El uso de las vitaminas no garantiza que tengamos protección contra los efectos maléficos del cigarrillo. Lo fundamental para la salud es dejar de fumar y adoptar hábitos saludables de vida, tales como comer muchas frutas, verduras y legumbres y hacer ejercicios físicos regularmente.

### **15. ¿Es verdad que existen personas que no consiguen dejar de fumar?**

70% de los fumadores desea dejar de fumar o ya lo intentaron por lo menos una vez; sin embargo, existen personas con más dificultad que otras para dejar el cigarrillo, pero todos pueden dejarlo, si lo desean realmente. En la mayoría de los casos, los que tienen más dificultad son los que presentan el llamado **síndrome de abstinencia** en una intensidad mayor que otros fumadores. Es fundamental, por lo tanto, que sepan que el síndrome de abstinencia proviene de la interrupción del uso de la nicotina (droga que provoca la dependencia) y se manifiesta a través de síntomas y señales tales como ansiedad, dificultad de concentración, agitación, irritación, agresividad, impaciencia, confusión, dolores de cabeza, mareos, insomnio, malestar abdominal y deseo incontrolable de fumar. La mayoría de ellos se inicia algunas horas después de la interrupción del uso del cigarrillo y alcanza la máxima intensidad entre las 24 y 48 horas, disminuyendo progresivamente durante un período de dos semanas. Otros síntomas, como el deseo de fumar, principalmente en situaciones de “estrés”, persisten por meses o hasta años después de la interrupción del uso de cigarrillos.

Es importante aprender a cambiar el modo de relacionarse con los problemas y situaciones tensas, ya que al dejar de fumar, el individuo ya está intentando cambiar algo en su estilo de vida.

## Anexo 2.4

### Instrumentos para la Intervención Integral

#### a. Test de dependencia a la nicotina de Fagerström

El test de Fagerström evalúa el grado de adicción a la nicotina. Se trata de contestar honestamente las siguientes preguntas y sumar el puntaje asignado para cada respuesta.

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos 11 a 20 21 a 30 31 o más	0 1 2 3
2. ¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Menos de 15 minutos 16 a 30 minutos 31 a 60 minutos más de 60 minutos	3 2 1 0
3. ¿Fuma más en las mañanas?	Sí No	1 0
4. ¿Tiene dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido?	Sí No	1 0
5. ¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	El primero del día. Cualquier otro.	1 0
6. ¿Fuma aunque esté enfermo y tenga que pasar la mayor parte del tiempo en cama?	Sí No	1 0
	Puntaje Total	

Puntaje:

- 0 - 2 Dependencia muy baja
- 3 - 4 Dependencia baja
- 5 Dependencia moderada
- 6 - 7 Dependencia alta
- 8 - 10 Dependencia muy alta

### **b. Test de los Por qué**

**Utilidad: Sirve para identificar áreas de conflicto que refuerzan el fumar.**

#### **¿Por qué fuma usted?**

Al lado de las siguientes frases escriba el número que se relacione más con su propia experiencia.

1= Nunca    2= Rara vez    3= De vez en cuando    4= Muchas veces    5= Siempre

- A. Yo fumo para mantenerme activo
- B. Mantener un cigarrillo con las manos forma parte del placer de fumar.
- C. Fumar es placentero y relajante.
- D. Enciendo un cigarrillo cuando me siento enojado con algo / alguien
- E. Cuando se me acaban los cigarrillos, es casi una tortura hasta que consigo más
- F. Fumo de manera automática, sin siquiera estar conciente de ello.
- G. Fumo cuando otras personas están fumando a mi alrededor.
- H. Fumar me ayuda a pensar y concentrarme.
- I. Parte del placer del cigarrillo es toda la preparación para prenderlo.
- J. Fumar me produce placer.
- K. Cuando me siento incómodo o molesto, prendo un cigarrillo.
- L. Cuando no estoy fumando, lo tengo muy presente.
- M. He prendido un cigarrillo cuando el anterior aún está encendido en el cenicero
- N. Fumo cuando me reúno con amigos y lo estoy pasando bien.
- O. Cuando fumo, parte del placer es mirar el humo mientras lo exhalo.
- P. Casi siempre deseo un cigarrillo cuando estoy a gusto y relajado.
- Q. Fumo cuando estoy triste y quiero pensar en otra cosa.
- R. Siento verdaderas ansias de fumar cuando no lo he hecho por un buen rato.
- S. Me ha pasado que tengo un cigarrillo en la boca sin darme cuenta.
- T. Siempre fumo cuando estoy con amigos en una fiesta, en un bar, etc.
- U. Fumo para darme ánimo.

## Resumen de encuesta ¿por qué fuma usted?

### **ESTIMULACION** \_\_\_\_\_

A  H  U

Si ha tenido un puntaje alto aquí, usted siente que el tabaco le da energía, que lo mantiene alerta. Piense en otras opciones para obtenerla, por ejemplo, lavarse la cara, caminar rápido, trotar.

### **MANIPULACION** \_\_\_\_\_

B  I  O

Hay muchas cosas que puede hacer con las manos sin tener que prender un cigarrillo. Intente hacer garabatos con un lápiz, tejer o jugar con un cigarrillo falso.

### **PLACER-RELAJACION** \_\_\_\_\_

C  J  P

Un puntaje alto significa que obtiene mucho placer físico del fumar. Diversas formas de ejercicio pueden ser buenas alternativas. A la gente que está en esta categoría puede resultarle útil usar, bajo supervisión médica, una goma de mascar de nicotina o parches transdérmicos de nicotina.

### **MANEJO DE TENSION** \_\_\_\_\_

D  K  Q

Si usted encuentra que el cigarrillo lo reconforta en momentos de estrés, puede resultarle difícil dejar de fumar, pero existen formas más adecuadas de enfrentar el estrés. En lugar de ello, aprenda una técnica de relajamiento por medio de la respiración o alguna otra técnica para lograr un relajamiento profundo. A la gente que está en esta categoría puede resultarle útil usar, bajo supervisión médica, una goma de mascar de nicotina o parches transdérmicos de nicotina.

### **ADICCION** \_\_\_\_\_

E  L  R

Además de tener una dependencia psicológica a los cigarrillos es posible que sea físicamente adicto a la nicotina. Es una adicción difícil de vencer, pero se puede lograr. La gente que está en esta categoría es la más indicada para beneficiarse del uso de una goma de mascar con nicotina o parches transdérmicos de nicotina bajo supervisión médica.

### **HABITO AUTOMATICO** \_\_\_\_\_

F  M  S

Si los cigarrillos son simplemente parte de su rutina, la clave para acabar con este hábito es estar consciente de cada cigarrillo que fuma. Llevar un diario o registrar cada cigarrillo que fuma marcándolo con un lápiz dentro del paquete es una buena forma de hacerlo.

G  N  T

### **FUMADOR SOCIAL** \_\_\_\_\_

Usted fuma en situaciones sociales, cuando la gente que está a su alrededor está fumando o cuando le ofrecen un cigarrillo. Es importante que les recuerde a los demás que no fuma. Podría cambiar sus hábitos sociales para evitar los “factores de activación” que pudieran conducirlo a volver a fumar.

**Puntaje:** **Bajo** 1 a 5  **Moderado** 6 a 10  **Alto:** 11 a 15

### **c. Fármacos de primera línea para el apoyo de la cesación del consumo de tabaco**

#### **1. Terapias de reemplazo de nicotina**

Todos los productos de reemplazo de nicotina son efectivos para el tratamiento de la dependencia al tabaco; el grado de efectividad varía según el producto usado, como veremos a continuación.

##### **a. Chicle de nicotina (goma de mascar)**

Existen chicles de 2 y 4 mg de nicotina. El uso de chicles de 2 mg, disponibles en el país, aumenta los índices de cesación de largo plazo en aproximadamente 30 a 80 % si se le compara con placebo.

##### **b. Inhalador de nicotina y spray nasal de nicotina**

El uso del inhalador o spray de nicotina logra más del doble de abstinencia de largo plazo cuando se le compara con placebo.

##### **c. Parche de nicotina**

El uso del parche logra casi el doble de abstinencia de largo plazo cuando se le compara con placebo. Existen parches de diferentes dimensiones que aportan dosis de nicotina variable: 7, 14 y 21 miligramos.

***El uso combinado de más de un producto de reemplazo de nicotina es más eficaz y se debe pensar en esa alternativa sólo cuando no ha sido posible lograr la cesación con el empleo de un solo fármaco de primera línea***

## Recomendaciones para el uso de terapias de reemplazo de nicotina

	<i>Parches (PNT)</i>	<i>Chicles</i>
<b>Dosis/Duración</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existen para 16 y 24 horas.</li> <li>En Chile existen sólo para 24 horas</li> <li>PNT 16 h.</li> <li>4 semanas 15 mg.</li> <li>2 semanas 10 mg.</li> <li>2 semanas 5 mg.</li> <li>PNT 24 h.</li> <li>4 semanas 21 mg.</li> <li>2 semanas 14 mg.</li> <li>2 semanas 7 mg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existen de 2 y 4 mg (sólo de 2 mg disponible en el país)</li> <li>En los de mayor dependencia (8 o más en el Test de Fagerström) o fallo previo con el de 2 mg, apoyar con otro fármaco.</li> <li>Probar pautas de dosificación fijas (1 chicle cada hora mientras se está despierto).</li> <li>No pasar de 30 chicles/día de 2 mg (ni de 20 chicles/día de 4 mg)</li> <li>Disminuir gradualmente</li> </ul>
<b>Instrucciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No fumar.</li> <li>Utilizar sobre piel limpia, preferentemente sobre el tórax.</li> <li>Empezar a usar al levantarse el día que deja de fumar</li> <li>Cambiar diariamente sitio de aplicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No fumar</li> <li>Masticar el chicle de 5 a 10 veces hasta percibir un sabor “picante”, colocar el chicle entre los dientes y la mucosa bucal para permitir que la nicotina se absorba y esperar a que disminuya el sabor picante, luego volver a masticar (ir cambiando el sitio de colocación del chicle).</li> <li>Utilizar cada chicle durante 30 minutos. <b>Absorción limitada por ingesta de líquidos acidificantes (café, zumos, refrescos). Evitar comer y beber 15 minutos antes y durante el uso.</b></li> </ul>
<b>Precauciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Embarazo</li> <li>Enfermedad Cardiovascular</li> <li>Efectos adversos: Reacciones dérmicas locales, alteraciones del sueño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Embarazo</li> <li>Enfermedad Cardiovascular</li> <li>Efectos adversos: molestias bucales, hipo, dispepsia, dolor mandibular</li> </ul>

## 2. Terapia no nicotínica

### a. BUPROPION SR (anfebutamona)

Es el primer medicamento no nicotínico que muestra ser efectivo para la cesación del consumo de tabaco y ha sido aprobado para su uso por la FDA. El mecanismo de acción se presume que es mediado por el bloqueo de la recaptación de dopamina o norepinefrina.

El Bupropión SR puede ser usado en combinación con terapias de reemplazo de nicotina.

El uso del Bupropión SR aproximadamente dobla los porcentajes de abstinencia de largo plazo cuando se le compara al placebo.

### Recomendaciones para el uso del Bupropión SR

#### Dosis y administración

Como coadyuvante en el proceso de dejar de fumar:

- Dosis inicial: 150 mg (un comprimido de larga duración) diariamente por tres días (en la mañana).
- Dosis de mantención: desde el 4° día se prosigue con 150 mg dos veces al día, (dosis máxima) con un intervalo mínimo de 8 horas, en lo posible la última dosis no después de las 16 horas para evitar la aparición de insomnio.
- Dosis máxima: 300 mg/día ( dos comprimidos de larga duración).
- Fecha de inicio: una a dos semanas antes de dejar de fumar (Día D).
- Duración tratamiento: entre 7 a 12 semanas.

***Aquellos pacientes que no muestran evidencias de dejar el hábito a la séptima semana deben discontinuar la terapia. Para interrumpir el tratamiento no es necesaria una reducción paulatina de la dosis.***

#### Advertencias y precauciones

- Los pacientes en tratamiento no deben consumir alcohol, ya que disminuye el umbral de desarrollo de convulsiones.
- Debe administrarse con precaución y con un estrecho monitoreo por parte del médico tratante en pacientes con antecedentes de: convulsiones, desórdenes bipolares, infarto al miocardio o algún problema de tipo cardíaco, problemas renales, problemas hepáticos.
- **Contraindicado en personas con antecedentes convulsivos y trastornos del apetito ( anorexia nerviosa o bulimia)**
- Embarazo y lactancia
  - No se recomienda su uso en pacientes embarazadas.
  - No debe administrarse en caso de estar amamantando pues pasa a la leche materna.

### **Interacciones**

- Anfebutamona es extensamente metabolizado por el hígado por lo que su co-administración con otros fármacos que también son metabolizados por esta vía puede afectar los niveles plasmáticos de la anfebutamona, ya sea aumentándolos (cimetidina) o disminuyéndolos (carbamazepina, fenobarbital y fenitoína).
- La administración concomitante con antidepresivos inhibidores de la MAO está contraindicada, no se puede administrar anfebutamona hasta transcurridas por lo menos dos semanas de haber terminado con la terapia de antidepresivos inhibidores de la MAO
- El uso de otros antidepresivos, antipsicóticos, teofilina, o corticoides sistémicos, puede inducir en el paciente una reducción en el umbral de desarrollo de convulsiones. Por este motivo el médico debe evaluar riesgo/beneficio para la administración concomitante de cualquiera de estos fármacos con anfebutamona.
- El uso de anfebutamona junto con parches de nicotina se ha asociado con hipertensión, por lo que la presión de los pacientes sujetos a ambas terapias debe ser monitoreada.
- Se ha asociado una mayor incidencia de efectos adversos con el uso conjunto de anticonvulsivantes y anfebutamona.

### **Efectos adversos**

Algunos de los efectos adversos descritos incluyen:

- Boca seca, agitación, ansiedad, insomnio, pérdida de peso, náuseas y vómitos.
- Con escasa incidencia se han descrito reacciones alérgicas y episodios psicóticos.
- Uno de los efectos adversos que requiere una preocupación mayor es la incidencia de convulsiones, efecto dependiente de la dosis y de factores que predisponen.

## Anexo 2.5

### Para trabajar en grupos de cesación

*Adaptado de: DEJANDO DE FUMAR SIN MISTERIOS; RJ, INCA , 1997 Brasil*

***La mayoría de las personas que fuman lo hacen para superar las situaciones de estrés; es por tanto fundamental que desarrollen ciertas capacidades para manejar el estrés sin fumar.***

A continuación presentamos algunos ejercicios fáciles de realizar que pueden ser practicados durante el desarrollo de las actividades grupales e individuales y deberían ser aplicados en la vida diaria de cada persona.

#### ***a. Respirando profundamente***

Explique a los participantes que la manera correcta de respirar es expandir el abdomen mientras se inspira. Deje que los miembros del grupo intenten respirar de este modo. Vea si lo están haciendo correctamente. Luego dígalos que si se respira profundamente con la intención de relajar, hay que estar seguro de que la espiración es más larga que la inspiración.

Incentive a los participantes a aumentar sus ejercicios físicos gradualmente y consultar al médico antes de cambiar su actividad física. Mencione los beneficios de las caminatas con pasos rápidos como un ejercicio saludable que:

1. Es menos cansador que la mayoría de los ejercicios
2. Es un ejercicio aeróbico efectivo (o sea, beneficia el corazón, los pulmones y ayuda en la mejoría de la salud)
3. Quema calorías
4. Ayuda en la reducción del deseo intenso de fumar
5. Ayuda a aliviar la tensión, el sistema nervioso y los síntomas de irritación
6. Está disponible en cualquier época en la mayoría de los lugares

#### ***b. Ejercicios de relajación***

Explique al grupo que el objetivo de un ejercicio de relajamiento es ayudar a la persona en el aprendizaje de cómo relajar su cuerpo en forma voluntaria. Es una técnica preciosa para los primeros días sin cigarrillos y como práctica permanente. Incentíveles a practicarla muchas veces cuando estén en casa para que se familiaricen con ella y la puedan usar cuando sea necesario. Refuerce que, al comienzo, es necesario practicarla todos los días.

Oriente a los participantes en cada uno de los ejercicios que se describen a continuación. Léalas despacio para que puedan vivenciar las sensaciones que están siendo

sugeridas relajadamente. Si prefiere, puede grabar las instrucciones de estos ejercicios para que usted también pueda participar de ellos.

### **Ejercicios de respiración profunda**

1. De pie, piernas abiertas, rodillas levemente flexionadas, hombros relajados, lo más confortable posible. Cierre los ojos y deje caer la cabeza hacia adelante.
2. Deje caer su cabeza un poco más, sin tensiones en el cuello, inspire por la nariz lentamente. Respire profundamente, dejando que el abdomen se expanda mientras inspira. Guarde aire un rato y espire despacio.
3. Bote el aire por la nariz. No tenga prisa y repita el ejercicio 4 veces en su propio ritmo. Hágalo lentamente. Deje de hacerlo por un momento si se siente mareado, no tenga prisa y cuando se sienta listo, abra los ojos lentamente.

### **Ejercicios de relajamiento muscular**

1. De pie, con los pies firmemente apoyados en el suelo, rodillas levemente flexionadas, hombros sueltos, postura correcta. Cierre los ojos. Presione los pies y haga movimientos con los dedos como si quisiera agarrar el suelo, apriete más.
2. Ahora suba la presión por los tobillos hasta las pantorrillas, contrayendo más hasta los muslos. Continuar hacia arriba, por el abdomen y el tórax. Tensiónelos más y más, siguiendo hasta que llegue a los hombros.
3. Ponga tensión en los brazos hasta las manos, cierre las manos, contrayéndolas. Lleve ahora la presión por el cuello, cara, boca y ojos. Ahora el cuero cabelludo. Mantenga la tensión.
4. Ahora, relaje calmadamente de a poco, relaje todo el cuerpo. Cuando se sienta totalmente relajado, abra los ojos lentamente.

### **Ejercicio de fantasía**

Siéntese confortablemente, descruce las piernas, suelte lateralmente los brazos. Piense sólo en relajar el cuerpo como una muñeca de tela. Cuente hasta 10, cuando llegue a 10, tendrá alcanzado un profundo estado de relajamiento. Mientras cuenta de uno a diez, deje que su mente se llene de la conciencia de una sensación de relajamiento cada más profunda.

<b>Uno</b>	<b>está más y más relajado</b>
<b>Dos</b>	<b>el aura está desapareciendo completamente</b>
<b>Tres</b>	<b>deje que la sensación de tensión desaparezca totalmente</b>
<b>Cuatro</b>	<b>deje que sus sentimientos de inquietud desaparezcan</b>
<b>Cinco</b>	<b>más y más profundamente</b>
<b>Seis</b>	<b>siéntase cada vez más relajado</b>
<b>Siete</b>	<b>toda su tensión está desapareciendo</b>
<b>Ocho</b>	<b>los nervios y los músculos de su cuerpo sólo quieren descansar</b>
<b>Nueve</b>	<b>todo en usted quiere, ahora, descansar</b>
<b>Diez</b>	<b>usted está totalmente relajado</b>

Imagínese ahora caminando calmada y lentamente, bajando por un sendero sobre el césped de un monte, rumbo a un riachuelo de aguas limpias y tranquilas. Es temprano por la mañana, el sol tibio está brillando. El aire es fresco y perfumado. Puede sentir el olor agradable del césped. A veces un pez salta en el riachuelo que brilla en la claridad de la mañana, transparente y muy tranquilo.

Siéntese lentamente en el césped, a la orilla del riachuelo y quédese tranquilo. Una brisa suave balancea el césped levemente y usted mira hacia el cielo azul donde las nubes blancas flotan. Acuéstese en el césped, mire las nubes y comience a flotar en dirección a ellas. Es posible caminar sobre las nubes y eso es muy divertido.

La temperatura está agradable y el aire es limpio y fresco, el cielo es azul y las nubes son blancas y blandas. Sienta el sol tibio y mientras respira, sienta que todo su cuerpo se llena de aire fresco y limpio. Usted está totalmente relajado. En este momento, refuerce su deseo de dejar de fumar. Piense en su compromiso de alcanzar este reto. Está seguro de que lo podrá lograr. Aproveche para mentalizar la fecha en la que lo va a dejar. Piense en la fecha de nuevo. Usted va a conseguirlo. Mantenga la sensación de lograr algo. Ahora, muy lentamente, comience a moverse y a “despertarse”. Está aquí, en su silla y todavía se siente bien. Muy relajado y con mucha energía. Aproveche esta sensación y busque mantenerla durante todo el día.

Cuando esté listo, abra los ojos lentamente y sonría. Finalice el tiempo reservado para los ejercicios de relajamiento explicando que tienen el objetivo de aliviar los síntomas físicos ocasionados por el “estrés”. Diga a los participantes que ahora va a hablarles sobre dos métodos que mejoran la forma de controlar los orígenes del “estrés”.

### ***c. Otras capacidades para enfrentar estrés y resolver conflictos***

#### ***• Asertividad***

Defina “asertividad” como la capacidad de expresar lo que piensa o siente. Personas pasivas no expresan lo que piensan o sienten. Personas agresivas, por otro lado, expresan sus pensamientos y sentimientos de modo que controlen, dominen y/o hieran a otra persona. El reto es ser asertivo y no pasivo o agresivo.

Explique a los participantes que los fumadores usan los cigarrillos (uno o muchos) para evitar una situación estresante. Si estas personas pudieran confrontarse con la situación estresante, podrían evitar los cigarrillos con más facilidad. Pídeles que piensen en formas de ser más asertivo. Algunas características relacionadas con la asertividad incluyen:

- hablar usando frases cortas y directas
- usar expresiones como “yo pienso...”, “yo creo ...”, “es mi opinión..” para que puedan ser responsables por sus propias ideas
- pedir a los otros que aclaren lo que están diciendo cuando no se entiende lo que están hablando
- describir los hechos objetivamente y no adornarlos, exagerar o mentir

- mirar directamente los ojos de la persona con la cual se está hablando
- apretarle la mano a las personas firmemente
- evitar justificarse por todo lo que hace o dice

Reconozca que muchos sienten mayor irritación cuando dejan de fumar. Explique que eso es, a veces, parte de una susceptibilidad emocional aumentada que caracteriza el síndrome de abstinencia por el cigarrillo.

Señale que muchas personas pueden llorar con facilidad por unos días y tener sentimientos de ambivalencia. Un aumento del sentimiento de rabia puede surgir del hecho de que el fumador no puede usar más el cigarrillo para camuflar sus emociones y suprimir la rabia. La persona a la cual se aplica lo que fue dicho anteriormente se puede beneficiar, particularmente, aprendiendo cómo volverse más asertivo al expresar su rabia.

• **Pensamiento constructivo o positivo**

La sensación de malestar que sienten los que intentan dejar de fumar tiene su origen en los pensamientos negativos; por ejemplo, los fumadores hablan de una sensación de vértigo leve por algunos días después de dejar de fumar. Otro individuo, sin embargo, puede percibir la sensación de vértigo como una agradable experiencia de euforia. Claro que el segundo individuo se sentirá menos estresado y tendrá mayor probabilidad de obtener éxito de permanecer sin fumar. La salida es el pensamiento constructivo. La clave es que sus pensamientos generan sus sentimientos. Pídale a las personas del grupo mantener esa idea en mente y, en el caso de que descubran en sí mismos sentimientos depresivos o de tensión, pregúnteles sobre los motivos que están produciendo estos sentimientos desagradables.

¿Qué pensamientos están generando esos sentimientos?

Algunos ejemplos de los pensamientos negativos que impiden que los fumadores dejen el tabaco, y los pensamientos positivos que les ayudarán a dejarlo.

<i>Pensamiento negativo</i>	<i>Pensamiento Positivo</i>
1. Tengo miedo de engordar si dejo de fumar	1. Un leve aumento de peso no me hará daño
2. No tengo la fuerza de voluntad para dejarlo	2. Dejar de fumar no tiene que ver con la fuerza de voluntad. Aprender a vencer mi adicción tiene que ver con aprender una nueva conducta
3. Llevo mucho tiempo fumando como para dejarlo ahora	3. Nunca es tarde para dejar de fumar. Sé que tendré una mejor salud cuando deje de fumar
4. He tratado de dejarlo y he fracasado. Es demasiado difícil para hacerlo de nuevo	4. Las técnicas efectivas para dejar de fumar le han servido a mucha gente. Podrían servirme a mí también.
5. Fumar me relaja	5. Si fumo regularmente, mi cuerpo se tensa buscando más nicotina. Puedo hacer que me cueste menos dejar de fumar si aprendo a relajarme
6. Me gusta fumar después de comer	6. Puedo entrenarme para no asociar el tabaco con experiencias placenteras. Puedo hacer otras cosas en vez de fumar.
7. Me estoy muriendo por un cigarrillo	7. Ninguna persona ha muerto nunca por dejar de fumar



### ***Autora***

Dra. Marisol Acuña  
Unidad de Tabaco  
Departamento de Salud  
de las Personas  
División de Rectoría y  
Regulación Sanitaria  
Ministerio de Salud

### ***Colaboradoras***

E.M. Patricia Morgado  
Programa Salud del Adulto  
Ministerio de Salud

Dra. Soledad Martínez  
Escuela de Salud Pública  
Universidad de Chile

Dra. Inés Salas  
Facultad de Medicina  
Universidad de Santiago

Dra. Branka Legetic  
Consultora ENTs  
OPS/OMS

### ***Corrección de textos***

E.M. Patricia Morgado A.  
Programa Salud del Adulto  
Ministerio de Salud

### ***Arte y Diseño***

Luz María González S.

### ***Impresión***

Santiago, Chile  
Octubre 2003

