



TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS:

Guías de recomendaciones

MÓDULO 6: Cesación tabáquica





ÍNDICE

PÁGINAS	CONTENIDO
01	INTRODUCCIÓN
01	ABORDAJE INTEGRAL: CESACIÓN TABÁQUICA EN EQUIPOS DE APS
04	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
04	Terapia de reemplazo con nicotina
04	Bupropión
05	Vareniclina
06	PROGRAMA DE CESACIÓN TABÁQUICA
07	Ficha de admisión
15	Preparación del tratamiento
15	Realizar autoregistro
15	Fumar afuera
15	Evitar disponibilidad
15	Alimentación saludable
16	Hacer actividad física
16	Tratamiento grupal
17	Encuadre grupal
18	Seguimientos individuales de cesación tabáquica
18	Modalidad de tratamiento virtual
19	Temáticas a trabajar en el tratamiento grupal
21	Fichas de cesación tabáquica
22	FICHA 1: Mitos y verdades sobre el consumo de tabaco
24	FICHA 2: Etapas del cambio
26	FICHA 3: Balance decisonal
27	FICHA 4: Regulación emocional
30	FICHA 5: Técnica de relajación
32	FICHA 6: Beneficios de la Cesación Tabáquica
34	FICHA 7: Manejo de deseo intenso de fumar
37	FICHA 8: Prevención de recaídas
38	FICHA 9: "Una ventana para mirar lo que nos pasa"
39	FICHA 10: Resolución de problemas





ÍNDICE

PÁGINAS

44

45

46

48

49

49

51

52

54

54

55

56

CONTENIDO

FICHA 11: Actividades placenteras

FICHA 12: Preparación para dejar de fumar

FICHA 13: Qué hacer en el día D

ANEXOS

Situación epidemiológica Nacional y Provincial

Estrategias para el control del tabaco

Composición del humo del tabaco

Riesgos de salud asociados al consumo de tabaco

Consumo de tabaco en niños y adolescentes

Consumo de tabaco en embarazadas

Intervención con mujeres embarazadas

BIBLIOGRAFÍA





AUTORIDADES

Gobernador de la Provincia de Córdoba

Cdor. Juan Schiaretti

Vicegobernador de la Provincia de Córdoba

Cdor. Manuel Calvo

Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba

Dr. Diego Cardozo

Secretario de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la Provincia de Córdoba

Dr. Darío Gigena Parker

Subsecretario de Prevención de las Adicciones de la Provincia de Córdoba

Lic. Pablo Martín Bonino

Equipo redactor:

Lic. José Carranza

Lic. Berenice Irouleguy

Dra. Analía Oviedo

1ra. Edición - Año 2020

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco constituye un grave problema de salud pública siendo la primera causa evitable de muerte a nivel mundial. Cada año mueren 6 millones de personas fumadoras y no fumadoras expuestas al humo de tabaco ajeno. Es factor de riesgo para 6 de las 8 principales causas de muerte por enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares, infecciones respiratorias, cáncer de pulmón, bronquios y tráquea.

Estos datos demuestran la necesidad de implementar tratamientos para dejar de fumar basados en la evidencia científica como así también garantizar la accesibilidad a estos dispositivos.

El presente manual consiste en una guía práctica del programa de Cesación Tabáquica destinada a Equipos Técnicos que forman parte de la Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba con el fin de implementar dicho programa en las distintas localidades.

En un primer apartado se desarrollarán aspectos del abordaje de Cesación Tabáquica en equipos de Atención Primaria de la Salud teniendo en cuenta la relevancia y eficacia que tiene la detección precoz y una posterior intervención de un profesional de la salud para que las personas dejen de fumar.

En un segundo apartado se tendrá en cuenta el desarrollo del programa de Cesación Tabáquica que se lleva a cabo en el centro asistencial Córdoba de la secretaría de Prevención y Asistencia de las adicciones.

Este programa se basa en un tratamiento grupal que tiene una duración aproximada de 12 encuentros donde se realiza un seguimiento de los participantes y se trabaja sobre herramientas y estrategias para la recuperación de la dependencia del tabaco. En caso de ser necesario, se contempla la posibilidad de realizar seguimiento individual e interconsulta médica con el fin de evaluar la posibilidad de realizar un tratamiento farmacológico.

En el apartado Anexos encontrarán información referida a la prevalencia de consumo de tabaco a nivel mundial, nacional y provincial, como así también de las estrategias implementadas para su control. Por último, se mencionarán los riesgos de salud asociados al consumo de tabaco, la exposición al humo de tabaco ambiental (HTA), el consumo en niños y adolescentes y las particularidades del tratamiento del consumo de tabaco en embarazadas.

ABORDAJE INTEGRAL: CESACIÓN TABÁQUICA EN EQUIPOS DE APS

En cualquier consulta que realiza un profesional de la salud en el ámbito de atención primaria de la salud, es importante que puedan llevarse a cabo intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco para brindar ayuda a las personas que fuman.

El modelo de las 5A puede guiar al profesional a lo largo del proceso correcto para conversar con los pacientes acerca del consumo de tabaco y brindar asesoramiento en breves minutos en un dispositivo de salud.

Este tratamiento también conocido como intervención breve está compuesto por 5 pasos y cuenta con evidencia científica para que las personas logren exitosamente dejar de fumar.

A continuación se definirán los 5 pasos a tener en cuenta para realizar la intervención breve:

1- Averiguar:

En un primer momento, es importante Interrogar a toda persona que consulta al sistema de atención de la salud si consume de tabaco y registrarlo sistemáticamente ya que esto aumenta la tasa de intervención por parte del equipo de salud. Una vez registrado, los profesionales de la salud pueden brindarle a la persona consejos para abandonar el cigarrillo y mantener los ambientes libres de humo.

2- aconsejar:

Este paso permite, luego de averiguar si el consultante refiere consumo o exposición al humo del tabaco ajeno,



brindar un breve consejo de algunos minutos para dejar de fumar incrementándose así las tasas de cesación. El consejo debe ser claro, firme y personalizado. Ofrecer un consejo, como profesional de la salud, que tenga que ver con su situación actual.

La recomendación del profesional de salud tiene una fuerte influencia en la decisión de las personas dejar de fumar.

3- Asistir y evaluar la motivación para dejar de fumar

En este paso es necesario determinar la disposición de la persona para dejar de fumar ya que no todos los pacientes están igualmente listos para esto. Implica conocer el estadio de cambio (prochaska y diclemente) respecto a dejar de fumar en el que se encuentra el paciente lo que nos permitirá realizar distintas intervenciones.

Cuanto más lejos esté la persona de tomar la decisión, más tenemos que intervenir con la reflexión, con preguntas abiertas, preguntando por qué fuma, qué temores tiene de dejar de fumar.

Cuando más cerca esté de la decisión, seremos más precisos en los consejos que se le podemos dar para que lo logre.

En este punto se realizará evaluación clínica general donde preguntaremos por su consumo actual, los intentos previos si pudo dejar de fumar alguna vez, y los motivos de sus recaídas:

DIAGNÓSTICO DEL NIVEL DE ADICCIÓN

El grado de dependencia es un elemento importante en las decisiones referidas a la medicación y el pronóstico. Aquellos con alto grado de adicción suelen requerir medicamentos, tener más síntomas de abstinencia, más dificultad para dejar de fumar e intentos de cesación fracasados, un recurso aceptado para averiguar el grado de adicción a la nicotina es el TEST DE FAGESTRÖN:

	PUNTUACIÓN	RESULTADOS
¿Cuántos cigarrillos fuma por día?	1-15	0
	16-20	1
	más 25	2
Desde que se despierta el 1er cigarrillo pasan...	menos de 30´	1
	más de 30´	0
¿Fumás más por las mañanas que el resto del día?	Si	1
	No	0
¿Qué cantidad de nicotina tiene tu cigarrillo?	0.8 mg	0
	0.9-1.2 mg	1
	más de 1.2 mg	2
¿Le resulta difícil no fumar en lugares prohibidos?	Si	1
	No	0

¿Fuma cuándo está enfermo?	Si	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le proporciona más satisfacción?	1ero. del día	1
	Otros	0
¿Se traga el humo?	Siempre	2
	A veces	1
	Nunca	0

SUMA TOTAL: _____

VALORACIÓN	
1 a 3 puntos	Nada o poco dependiente
4 a 6 puntos	Dependencia mediana
7 a 9 puntos	Fuertemente dependiente
10 o más	Gran dependencia

4- Ayudar con consejería y asistencia farmacológica

Luego de la evaluación clínica donde se determina el grado de dependencia y la etapa de cambio con respecto al consumo de tabaco realizaremos distintas intervenciones:

- Ayudar al paciente a elaborar un plan para dejar de fumar.
- Utilizar componentes psicoterapéuticos de demostrada eficacia: Desarrollo de habilidades, resolución de problemas y técnicas de afrontamiento del estrés.
- Prestar apoyo social dentro del tratamiento.
- Facilitar materiales complementarios, incluida información sobre líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar y otros recursos de referencia.
- Evaluar el uso de medicamentos aprobados de ser necesario.

La utilización de la entrevista motivacional como estilo de atención en este momento y también durante todas las etapas del tratamiento permite estimular el proceso de cesación.

5- Acompañar con seguimiento.

Realizar un seguimiento y acompañamiento de los pacientes en entrevistas posteriores con el objetivo de estimular la adherencia al proceso para prevenir recaídas, resaltando positivamente los logros y fortaleciendo el vínculo a través de la empatía, la aceptación y la autenticidad por parte de profesional de la salud. Averiguar:

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento farmacológico debe ser valorado por un médico en función del grado de dependencia del paciente, cual colabora en el proceso de cesación tabáquica.

Desde este abordaje la adicción a la nicotina es tratada mediante fármacos que tienen como objetivo compensar los síntomas de abstinencia, responsables de las recaídas en los intentos de dejar de fumar.

Los tratamientos farmacológicos son efectivos cuando se complementan con tratamientos psicoterapéuticos de modificación conductual. Cabe destacar que no es conveniente indicar un tratamiento farmacológico si una persona no ha tomado la decisión de dejar de fumar y tampoco de forma aislada.

Dentro de las opciones de tratamiento farmacológico se pueden mencionar:

1- Terapia de reemplazo con nicotina.

Se utiliza para mejorar los síntomas de abstinencia mientras el fumador desarrolla cambios de su conducta durante la cesación. Si le falta la nicotina, el fumador experimenta no sólo la pérdida de los efectos eufóricos de la nicotina, sino también los relacionados a su retiro como depresión, insomnio, irritabilidad, frustración, enojo, ansiedad, inquietud, dificultad para concentrarse, aumento del apetito y aumento de peso.

La Nicotina está disponible para su administración de las siguientes maneras: Chicles, Parches, Spray nasal e Inhaladores. Ninguno es superior a otro, aunque la velocidad de absorción pueda diferir.

Contraindicaciones: Embarazadas y mujeres en etapa de lactancia, Adolescente y niños. No fumar ni usar productos fabricados a base de nicotina.

- **CHICLES:** la nicotina se libera mascando y se absorbe por la mucosa bucal. Están disponibles en chicles de 2 y 4 mg. Se debe mascar cuando se siente deseo intenso de fumar, recomendando masticar los chicles despacio durante 30 minutos. La forma de masticar tiene influencia en el resultado ya que tienen una técnica de uso específica ("masticar y estacionar"). No se consumen igual que un chicle común, sino que el fumador debe ponerlos en la boca, empezar a masticarlos y cuando siente una sensación picante en la lengua, ponerlos en el carrillo 5 a 10 minutos y esperar que esa sensación desaparezca. Cuando la sensación desapareció, volver a masticarlos. Se recomienda su uso de 3 a 6 meses.

- **PARCHE DE NICOTINA:** consiste en la administración transdérmica de nicotina a través de un parche aplicado en la piel. Están disponibles en 3 concentraciones: 10, 20 y 30 cm. que liberan 0.7mg. por cm. 2 cada 24 hs. Se recomienda iniciar con dosis de 30 cm. 2 en fumadores de más de 20 cigarrillos por día y 20 cm. 2 en los demás, luego ir disminuyendo gradualmente, durante 4 a 6 semanas. Se debe intentar que deje de fumar al inicio o antes de 14 días de comenzado el tratamiento. Es importante su uso en pacientes motivados, con adherencia y asistencia al tratamiento ambulatorio médico, terapéutico, asistencia a grupos.

Los síntomas de abstinencia disminuyen pero no son eliminados del todo, el uso por la noche hace que disminuyan los síntomas matutinos de abstinencia que son muy difíciles de combatir, pero suele asociarse a perturbaciones del sueño como pesadillas o sueños vívidos.

Forma de uso: transdérmico preferentemente en la parte superior del tórax o en la parte externa del brazo. Se debe cambiar el parche cada 24 hs. y cambiar la zona de aplicación de cada parche, escoger zona libre de vello, lavar bien y secar. No usar fuentes de calor cerca del parche (como estufas, lámparas de calor).

2- Bupropión

Es un antidepresivo, inhibidor de la recaptación de dopamina y noradrenalina.

Se ha evidenciado utilidad en la cesación tabáquica ya que disminuyen los síntomas que aparecen en la abstinencia nicotínica, siendo más eficaz cuando tiene antecedentes previo de depresión o luego de la cesación.

Se administra vía oral, absorbiéndose rápidamente luego de su administración en el tracto digestivo, se une a proteínas plasmáticas en un 82-88%, se metaboliza en el hígado y su vida media es de 14 hs. Iniciar 1 o 2 semanas previas antes de la cesación tabáquica total, con 1 comprimido de 150 mg. por la mañana, por lo menos 3 días y luego aumentar a 2 comprimidos al día (desayuno y cena, si presenta insomnio, desayuno y almuerzo o merienda) por lo menos durante 6 meses. En formulaciones de liberación prolongada (XR) se puede tomar 1 comprimido al desayuno de XR 150 mg. o XR 300 mg. según sea indicado.

El Bupropión es más eficaz asociado a parches de nicotina y puede ser usado en adolescentes que quieran dejar de fumar, adecuando dosis.

Contraindicaciones:

- Embarazo (categoría C).
- Lactancia atraviesa trazas en la leche materna evaluar riesgo-beneficio.
- Traumatismos de cráneos recientes y tumores cerebrales.
- Epilepsia.
- Supresión brusca reciente de alcohol y sedantes.
- Precaución en trastornos restrictivos de la conducta alimentaria, como la anorexia.
- Asociado con tioridazina, IMAO.
- Precaución con tricíclicos, antiepilépticos, levodopa o amantadina.
- No usar en pacientes con insomnio grave.
- Precaución en trastorno bipolar salvo que estén con estabilizador del ánimo concomitantemente.
- Paciente con insuficiencia renal e insuficiencia hepática debe ajustarse dosis, frecuencia y ser supervisada estrechamente.

3- Vareniclina.

Es un antagonista parcial del receptor alfa 4 beta 2. Es útil si no logró la cesación tabáquica en tratamientos previos con parches de nicotina y bupropión. El paciente tiene que estar motivado, con adherencia y asistencia al tratamiento ambulatorio médico, terapéutico, asistencia a grupos.

Forma de administración: ayudar al paciente a fijar una fecha de inicio para dejar de fumar. Debe tomarse después de comer y con un vaso de agua entero. Comenzar con vareniclina 1 comprimido de 0.5 mg. durante 3 días al desayuno, luego agregar 0.5 mg. a la cena hasta completar los 7 días, corroborar cesación tabáquica total y empezar con un comprimido de 1 mg. al desayuno y 1 comprimido de 1 mg. a la cena.

El tratamiento dura 12 semanas, continuar otras 12 semanas puede incrementar la probabilidad de abstinencia a largo plazo. Si pasadas las 12 semanas no han tenido éxito o en aquellos que han presentado recaídas, es necesario evaluar los factores que han contribuido al intento fallido, evaluar estrategias para anular dichos factores y reiniciar el tratamiento.

Los efectos adversos más comunes son: las náuseas, cefaleas e insomnio. Se debe tener precaución si aparecen síntomas depresivos y pensamientos suicidas. En ancianos puede tolerar dosis menores. Pacientes con Insuficiencia renal grave la dosis máxima recomendada es de 0.5 mg/día en 2 tomas.

Contraindicaciones:

- Si existe alergia probada.
- Embarazadas (categoría C) y lactancia.
- Niños y adolescentes no se ha determinado su eficacia y seguridad.
- Precaución en pacientes con enfermedades psiquiátricas e ideas suicidas.



PROGRAMA DE CESACIÓN TABÁQUICA

El programa de cesación tabáquica de la Secretaría de prevención y asistencia de las adicciones de Córdoba propone un tratamiento de modalidad grupal con una duración de 3 meses y una frecuencia semanal de 2 horas cada encuentro.

En el presente apartado se abordarán en primer lugar las particularidades específicas a la entrevista de admisión a dicho programa, luego las recomendaciones de preparación para tratamiento y por último la modalidad de abordaje terapéutico.

FICHA DE ADMISIÓN

Todo paciente que asista y sea evaluado en un centro preventivo o asistencial de adicciones por consumo de tabaco debe contar con su correspondiente historia clínica, la cual debe estar compuesta por: Ficha de admisión y evoluciones correspondientes a cada caso.

La ficha de admisión para cesación tabáquica cuenta en primer lugar de:

[VER FICHA EN PÁGINAS SIGUIENTES](#)



FICHA DE ADMISIÓN

Por favor **COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS** de la ficha.

Hacer un círculo alrededor de la opción que corresponda.

CENTRO ASISTENCIAL:	
LEGAJO/HISTORIA CLÍNICA N°:	FECHA DE INGRESO:
NOMBRES:	
APELLIDOS:	
TIPO Y N° DE DOCUMENTO: D.N.I <input type="checkbox"/> C.I <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No posee <input type="checkbox"/> N° _____	
NACIONALIDAD: Argentina <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cuál:	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL: Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Unión de hecho <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/>	

DOMICILIO:	Localidad		Calle/Manzana	
	N°	Piso	Dpto.	Barrio
VIVIENDA: Casa <input type="checkbox"/> Dpto. <input type="checkbox"/> Hotel/Pensión <input type="checkbox"/> Casilla <input type="checkbox"/> Carece <input type="checkbox"/> Situación de calle <input type="checkbox"/>				
CARÁCTER: Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Carece <input type="checkbox"/> Ocupa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				
LOCALIDAD: Córdoba <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cuál:				
OBRA SOCIAL: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál:				

NIVEL EDUCATIVO

Si en este momento está cursando el secundario, marcar primaria completa. Marcar incompleto sólo cuando haya abandonado los estudios.

Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta

Secundaria completa Terciario incompleto Terciario completo

Universitario incompleto Universitario completo No refiere



SITUACIÓN LABORAL

Marcar la que más se acerque o aclarar qué ocupación tiene.

Sin información Trabaja a tiempo completo Trabaja parcialmente Trabaja esporádicamente

Está desempleado/a

No trabaja

Ama de casa

Estudiante

Jubilado/pensionado

Rentista

Cuenta propia

Otro. Cuál? _____

OCUPACIÓN

Marcar la que más se acerque o aclarar qué ocupación tiene.

1- Sin información

2- Planes trabajar, jefes y jefas de hogar y subsidios afines

3- Peones / Aprendices / Personal de mestranza / Servicio doméstico / Vendedores ambulantes

4- Obreros / Operarios especializados en industrias / Servicios o agro / Artesanos (Zapateros, plomeros, etc.)

5- Empleados (Administrativos, comercio, agro, servicios, etc.) / Maestros primarios / Comerciantes autónomos

6- Profesionales / Profesores / Propietarios de industrias o comercios con personal a cargo

7- Otro. Cuál?:

DATOS DEL PACIENTE

PROFESIONAL QUE LO ATENDIÓ:

PACIENTE PRESENTE:

Si

No

EDAD DE INICIO:

LUGAR HABITUAL DE CONSUMO: Barrio Calle Casa No refiere Plaza Villa



FUENTE DE DERIVACIÓN

¿Cómo se enteró del Programa de Cesación Tabáquica?

DATOS FAMILIARES

¿Cómo está compuesta tu familia?

¿Esta actualmente embarazada? Si No

Meses de embarazo:

¿Tiene hijos? Si No

Cantidad:

¿Menstrua actualmente? Si No A veces

A qué edad dejó de menstruar:

¿Con quién vive?

ANTECEDENTES FAMILIARES

PADRE VIVE Si No

Fuma Fumaba No fuma No fumaba

Causa de fallecimiento:

MADRE VIVE Si No

Fuma Fumaba No fuma No fumaba

Causa de fallecimiento:

Otros



REGISTRO TABÁQUICO

¿A que edad comenzó a fumar regularmente?: _____

¿Cuántos llaños va fumando? _____

¿Inhala el humo al fumar? Si No

Actualmente ¿que número de cigarrillos fuma al día? : _____

¿Cuánto tiempo transcurre desde que se levanta a la mañana y fuma su primer cigarrillo? _____

En el último mes, ¿Qué número total de cigarrillos ha fumado? _____

¿Cuánto dinero gasta por mes en cigarrillos? _____

En el ¿año, cuántos cigarrillos fumó? _____

¿A que edad probó su primer cigarrillo? _____

¿Cómo comenzó a fumar? (ocasión, momento, razón en la que probó su primer su cigarrillo)

Actualmente ¿cómo fuma sus cigarrillos? :

Entero hasta el filtro Casi todo el cigarrillo La mitad del cigarrillo

Lo enciendo y lo apago Fraccionado

¿En su casa, además de usted, alguien más fuma?



HISTORIA DE CESACIÓN

¿Ha intentado dejar de fumar? Si No

¿Cuántas veces? / ¿Cuanto tiempo estuvo sin fumar? (cada una de las veces) / ¿Con qué método lo realizó? / ¿En qué situación volvió a fumar y por qué motivo?

¿Ha reducido su consumo de cigarrillos en el último año? Si No

¿Cuántos cigarrillos ha reducido?

MOTIVACIÓN PARA TRATAMIENTO

¿Cuál es el motivo fundamental que le indujo a dejar de fumar?

Salud Estético Presión social Ahorrar dinero Presión familiar

Por respetar el derecho a los no fumadores Resgo de incendio Otros motivos

¿Cuáles son las molestias mas importantes que le producen el fumar?

¿Alguien lo ayuda para dejar de fumar, quien y de que manera?

¿Su medico le ha sugerido que deje de fumar?

Nunca Alguna vez Siempre



¿Usted consume?		En la semana	Fin de semana
	Bebidas alcohólicas	_____	_____
	Tazas de café	_____	_____
	Mate	_____	_____
	Otras drogas	_____	_____

ALIMENTACIÓN

¿Cómo es tu rutina de alimentación?

ACTIVIDAD FÍSICA

¿Realizas actividad física? Si No

¿De qué tipo?

¿Con qué frecuencia?

ENFERMEDADES

¿Se trata? Si No



PATOLOGÍAS, SIGNOS Y SÍNTOMAS - ¿HA TENIDO O SUELE TENER FRECUENTEMENTE?

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	SIGNOS Y SINTOMAS FÍSICOS	SIGNOS Y SINTOMAS PSICOLÓGICOS	SIGNOS Y SINTOMAS SOCIALES	OTRAS
Bronquitis <input type="checkbox"/>	Infarto <input type="checkbox"/>	Falta de aire <input type="checkbox"/>	Crisis de llanto <input type="checkbox"/>	Vive solo <input type="checkbox"/>	Cáncer <input type="checkbox"/>
Asma <input type="checkbox"/>	Angina de pecho <input type="checkbox"/>	Fatiga <input type="checkbox"/>	Angustia <input type="checkbox"/>	Aislamiento <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>
Alergia <input type="checkbox"/>	Várices <input type="checkbox"/>	Continuos resfriados <input type="checkbox"/>	Ansiedad <input type="checkbox"/>	Actividad social en momentos de ocio <input type="checkbox"/>	Úlcera péptica <input type="checkbox"/>
EPOC <input type="checkbox"/>	Hipertensión <input type="checkbox"/>	Convulsiones <input type="checkbox"/>	Desgano <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gastritis <input type="checkbox"/>
Farinitis Crónica <input type="checkbox"/>	Hipotensión <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apoyo familiar <input type="checkbox"/>	Anemia <input type="checkbox"/>
Tuberculosis <input type="checkbox"/>	Tuberculosis <input type="checkbox"/>	Mala circulación <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depresión <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dolor de cabeza <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno de ansiedad <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insomnio <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apoyo social <input type="checkbox"/>	Adicción a otras sustancias <input type="checkbox"/>

MOTIVACIÓN PARA TRATAMIENTO

Valoración de la motivación

¿Ha dejado de fumar en los últimos 6 meses? **Si** **No**

¿Piensa dejar de fumar en el próximo mes? **Si** **No**

¿Esta pensando dejar de fumar en los próximos seis meses? **Si** **No**

En una escala de 0 a 10, ¿en donde se ubicaría con respecto a su deseo de dejar de fumar? _____

**CONOCIMIENTO DE LA COMUNIDAD ACERCA DEL PROGRAMA**

Conoce alguna persona que haya venido con anterioridad a nuestro programa para dejar de fumar

Si No

En caso afirmativo, indique su relación con el (amistad, parentesco, compañero de trabajo).

¿Qué idea le han transmitido del programa?

MODALIDAD DE TRATAMIENTO

Describir:

OBSERVACIONES:

- **Modalidad del tratamiento:** En este apartado se explicita la modalidad de tratamiento la cual es de carácter grupal. El mismo tiene una duración de 3 meses (12 encuentros), en los que se espera que el primer mes pueda dejar de fumar, durante el segundo mes puede mantenerse sin fumar y en el tercer mes prevenir posibles recaídas.

La frecuencia de tratamiento psicoterapéutico es de una vez por semana, dos horas cada encuentro.

Cabe destacar la importancia de que dicha entrevista contenga los componentes del espíritu de la entrevista motivacional para favorecer el establecimiento de la relación terapéutica y la motivación a realizar tratamiento (ver manual Entrevista motivacional).

PREPARACIÓN DEL TRATAMIENTO

Si el consultante refiere motivación para dejar de fumar el próximo mes, se menciona que a partir de este momento comenzará el proceso de cesación por lo que se brindaran ciertas RECOMENDACIONES conductuales y ambientales que constituyen la preparación para realizar tratamiento:

1- REALIZAR AUTOREGISTRO

El auto registro es una herramienta para registrar la cantidad de cigarrillos que fuma por día. Permite conocer con precisión la frecuencia de consumo, reflexionar y tomar conciencia sobre cada cigarrillo, identificar actividades y situaciones que despiertan deseos de fumar y trabajar para disminuir la cantidad diaria. A partir de este registro es que la persona puede empezar a pensar estrategias, conductas y actividades para postergar el encendido de los cigarrillos.

- En el mismo se debe anotar (ver Ficha 14):
- Hora
- Actividad que estaba realizando
- Sentimiento asociado (ganas/deseo/placer, necesidad física, nervios, ansiedad, aburrimiento/hacer tiempo, manoteo automático, tener algo en las manos)

2- FUMAR AFUERA

En este punto debe resaltarse la importancia de vivir en ambientes libres de humo y los beneficios de fumar afuera. Sugerir y Proponer al consultante fumar solo al aire libre, informando los daños a fumadores pasivos y a su propia salud (las sustancias tóxicas del cigarrillo quedan adheridas por varios días en las superficies, paredes, cortinas, sillones, entre otros). A su vez se puede recomendar la posterior limpieza profunda de los ambientes del hogar.

Esta estrategia también permite separar el acto de fumar del ambiente en el que lo hace, lo cual contribuirá a disminuir la cantidad de cigarrillos que fuma por día.

Indicar al paciente que procure no estar realizando otra actividad mientras fuma, únicamente llenar la planilla y pensar lo que está haciendo en ese momento

3- EVITAR DISPONIBILIDAD

Brindar estrategias para generar incomodidad a la hora de fumar. Algunas estrategias pueden ser cambiar de

lugar cigarrillos, encendedor y ceniceros. Es importante que remarcar el no tenerlos al alcance de la mano ya que la disponibilidad aumenta el consumo.

Aclarar que el descenso es una preparación, pero no la meta de tratamiento.

Un punto importante constituye el postergar inicio/encendido 10 o 15 minutos (utilizar estrategias sustitutivas)

4- ALIMENTACIÓN SALUDABLE

En este punto se propone comenzar a notar y prestar atención a la alimentación y sugerir la realizar cuatro comidas diarias, evitando saltar comidas o pasar mucho tiempo sin ingerir alimentos.

- Comer de forma moderada
- Consumir 2 o 3 litros de agua por día: los líquidos dan saciedad
- Consumir frutas y verduras.

* La NICOTINA reduce el apetito, aumenta el ritmo digestivo y el metabolismo de la glucosa. Eso le permite a veces saltar comidas (falta de vitaminas)

Recordar al paciente: los beneficios del abandono del tabaco son muy superiores al aumento de peso.

5- REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA

Es importante que la persona busque la actividad más adecuada, la que más le guste y que pueda ser sostenida en el tiempo.

Se recomienda sumar 30 minutos diarios de Actividad Física cotidiana para mantener y generar salud.

El esfuerzo debe ser pequeño al principio e ir incrementándolo a medida que se adquiere una mejor forma física.

TRATAMIENTO GRUPAL

La duración del tratamiento es de 3 meses, con un total de 12 encuentros. Se espera que durante el primer mes la persona pueda dejar de fumar, durante el segundo mes trabajar en el mantenimiento y en el último mes prevenir posibles recaídas.

Si bien el encuadre de tratamiento tiene una duración estipulada, puede ocurrir que a algunas personas les lleve más tiempo lograr la cesación y a otras menos tiempo. Esto tiene que ver con la singularidad de cómo transita cada persona dicho proceso, de los recursos posibilidades con los que cuenta, como así también de los obstáculos que pueden aparecer. De esta manera es importante transmitir a los pacientes que los acompañaremos el tiempo que requiera su proceso, visualizando y focalizado en el objetivo de la cesación tabáquica en el corto plazo.

Cabe destacar que el grupo de Cesación Tabáquica es abierto, por lo que se trata de un proceso circular, donde las temáticas a trabajar pueden ser útiles independientemente de la etapa del cambio en la que se encuentre.

La primera hora del encuentro estará destinada a hacer un seguimiento individual de los miembros del grupo respecto de cada proceso, al mismo tiempo que se realiza psicoeducación sobre aspectos referidos a la adicción al tabaco. La segunda hora se utilizará para trabajar alguna de las temáticas o herramientas propuestas.

¿Cómo se trabajan estas herramientas en el grupo?

Dichas temáticas se abordarán mediante fichas de trabajo (VER FICHAS), las cuales podrán ser utilizadas durante el encuentro grupal o presentadas como tarea que deberá realizar cada participante para la próxima semana.

Esto dependerá del tiempo que quede para el trabajo con las herramientas, ya que puede ocurrir que el seguimiento individual lleve más tiempo de lo pautado, por ejemplo, si algún participante se extiende más de lo pautado y comienza a relatar alguna situación cotidiana ajena al proceso terapéutico. Es importante que el coordinador del grupo pueda administrar el tiempo de seguimiento de cada paciente y focalizar respecto al consumo de tabaco durante esa semana, ya que el trabajo con las herramientas les permite a los pacientes adquirir recursos y ponerlos en práctica para avanzar en el proceso.

¿Es necesario planificar de antemano los encuentros grupales?

Si bien puede planificarse con anticipación qué se trabajará en cada encuentro, es importante prestar particular atención al emergente grupal y a las recurrencias que pudieran surgir en los seguimientos individuales, y poder trabajar con una herramienta que permita reflexionar sobre ello. De esta manera es fundamental la flexibilidad del coordinador para adaptarse a lo acontecido en el grupo, y tener a disposición todas las herramientas para elegir cuál será la más adecuada para cada encuentro.

De esta manera es necesario que el coordinador de grupo conozca y maneje las herramientas de trabajo. Las mencionadas en el presente manual son algunas propuestas para abordar temáticas que surgen en el trabajo con los pacientes, pero pueden incorporarse otras que consideren de relevancia y utilidad para el tratamiento de cesación tabáquica.

Encuadre Grupal

En el primer encuentro grupal es importante trabajar sobre algunas **normas de participación en el grupo** que quedarán establecidas y serán entregadas a cada nuevo participante que ingrese al proceso de cesación tabáquica.

Entre ellas pueden mencionarse:

- **Trato respetuoso y cordial:** no juzgar ni criticar lo que otro compañero relata, respetar la opinión de mis compañeros. Esto permitirá crear un clima grupal agradable y aprender de la experiencia de otros.
- **Puntualidad:** es importante respetar los horarios de comienzo y finalización del grupo, es decir, llegar a horario y retirarse una vez finalizado. Si surgiera algún imprevisto, comunicarlo previamente a la terapeuta.
- **Confidencialidad:** lo acontecido y trabajado en el espacio grupal es confidencial. Se trata de un espacio terapéutico para compartir experiencias y vivencias personales correspondientes a cada proceso
- **Inasistencias:** conforme al encuadre de tratamiento, únicamente se podrán tener dos inasistencias a lo largo del proceso y ser avisadas previamente por el canal de comunicación pautado.

¿Qué hacer en caso que el consultante se ausenta en dos o más encuentros?

Si alguna persona tuviera alguna dificultad y superara esas dos inasistencias y se comunica para avisarlo, puede continuar con el tratamiento.

Si se ausenta en dos encuentros y no se comunica para informar dichas ausencias, el coordinador puede:

- Comunicarse con el paciente para valorar si desea continuar tratamiento, indagar si existe alguna dificultad para asistir y evaluar otra instancia de acuerdo a las posibilidades del paciente, y motivarlo para retomar el

proceso de cesación

- Si el paciente no responde, se da por finalizado el tratamiento y se envía un mensaje con información para contactarse en el caso de que quiera volver a comenzar el tratamiento, para realizar la admisión correspondiente.

Grupo De WhatsApp en el tratamiento grupal

La utilización del grupo de WhatsApp como recurso en el tratamiento es valorada debido a la necesidad de encontrar un canal de comunicación único que permita por un lado, transmitir información relevante a los participantes respecto a cambios o imprevistos que pudieran surgir, tareas a realizar para la próxima semana e interconsultas con otros profesionales; por otro lado, se observa la utilidad de dicho espacio como contención frente a obstáculos que pudieran surgir en el proceso, y la importancia del acompañamiento del grupo en situaciones difíciles o durante los fines de semana.

Se han establecido ciertos acuerdos respecto a la comunicación por esta vía, como por ejemplo el no enviar cadenas ni contenido ajeno al proceso de cesación tabáquica.

Seguimientos individuales de cesación tabáquica

Como ya sabemos, el programa de cesación tabáquica consiste en un tratamiento grupal donde se puede incluir otros componentes terapéuticos como el tratamiento farmacológico y el seguimiento individual en el caso que la situación lo requiera.

Existen algunas situaciones donde se decide realizar seguimiento individual en lugar del abordaje grupal:

- En caso de que el paciente no pudiera asistir a los encuentros grupales por cuestiones de horario.
- Existencia de trastorno psiquiátrico o patología dual no estabilizada que le dificulte al paciente adaptarse al encuadre grupal.
- Consumo de otras sustancias sin estar realizando en tratamiento terapéutico.

Modalidad de tratamiento virtual

En el marco del aislamiento social preventivo y obligatorio definido por el poder ejecutivo nacional en conjunto con los gobiernos provinciales por la pandemia por COVID-19, desde el centro asistencial Córdoba comenzaron a elaborarse pautas de acción con la finalidad de continuar brindando asistencia terapéutica y acompañamiento frente al consumo de sustancias para contribuir al bienestar psicológico de los pacientes y familiares que atraviesan el aislamiento social. (*"Abordaje telefónico a personas con consumo de sustancias en la RAAC- Contingencias COVID19"*)

La asistencia virtual de los consultantes implicó cambios radicales en la práctica clínica. Respecto a los pacientes de cesación tabáquica, en un primer momento se comenzó a contactar telefónicamente de manera individual a quienes ya realizaban el tratamiento. Complementariamente se enviaron actividades a modos de tareas hasta el próximo contacto a través del grupo de WhatsApp.

Luego, como resultado de la extensión de las medidas preventivas, se retomaron los espacios grupales de manera virtual. Los encuentros se llevan a cabo a través de la plataforma de Google Meet.

Los principales obstáculos de esta modalidad tienen que ver principalmente con la accesibilidad a dichos dispositivos tecnológicos, a las plataformas digitales y en ocasiones a Internet, como así también la posibilidad de acceder a un espacio privado para garantizar la continuidad y el acceso al tratamiento.

De esta manera se elaboraron instructivos de acceso a la plataforma, diferenciados a si se accede desde el celular o desde la computadora, los cuales son enviados previo a la participación del grupo virtual.

Para quienes no cuentan con dichos recursos o tienen dificultades para hacerlo se ofrece la posibilidad de hacer seguimientos individuales vía contacto telefónico.

Conforme a las particularidades de los encuentros bajo esta modalidad, es que se han establecidos algunas **normas del grupo virtual**, entre las que se mencionan:

Puntualidad en el acceso al grupo virtual

- Encontrar un espacio tranquilo y privado para participar del grupo. Si bien las condiciones actuales no permiten el grupo presencial, es fundamental que cada participante esté en soledad y en un espacio sin mucho ruido en la medida de lo posible.
- Utilizar auriculares con micrófono para que la conversación sea mas clara y para respetar la confidencialidad de lo compartido
- En horario de grupo no estar realizando otras actividades, sino estar en contacto con el momento presente y atendiendo a lo que mencionan los compañeros y la terapeuta
- Inasistencias: conforme al encuadre de tratamiento únicamente se podrán tener dos inasistencias a lo largo del proceso y ser avisadas previamente por el grupo de whats app
- El turno semanal es en horario de grupo, por lo que la comunicación será en dicho horario.

El canal de comunicación único es el grupo de WhatsApp, por lo que cualquier información o imprevisto se comunicará por ese medio

Temáticas a trabajar en el tratamiento grupal

1- Presentación y planteamiento del encuadre de trabajo

La primera hora se destina a hacer un seguimiento individual acerca de cómo ha sido el consumo durante la semana, si han llevado a cabo las estrategias de preparación, si se han establecido como objetivos, si se presentó algún obstáculo y se realiza psicoeducación a medida que cada paciente va relatando su experiencia. Es importante pautar de antemano cuánto tiempo se destinará a cada seguimiento, lo que dependerá de la cantidad de participantes en el grupo.

La hora restante se utiliza para explicar la técnica o herramienta a utilizar y su correspondiente puesta en práctica.

2- Mitos y verdades sobre el consumo de tabaco

Objetivo: clarificar y desnaturalizar ciertos mitos comunes respecto al consumo y al proceso de cesación tabáquica

3- Etapas del cambio (Prochaska y Di Clemente)

Objetivo: identificar en qué etapa del cambio me encuentro y qué acciones favorecen el mantenimiento y/o cambio de mi conducta.

4- Balance decisional

Objetivo: explorar los pros y contras de fumar cigarrillos y los pros y contras de dejar de fumar. Permite indagar sobre las razones y argumentos a favor del cambio y las razones para no cambiar y mantenerse en la situación actual.



5- Regulación emocional

Objetivo: indagar sobre las creencias respecto a las emociones, impulso de acción y conductas asociadas. Función de las emociones, estrategias de afrontamiento activas.

6- Psicoeducación sobre los beneficios de la cesación tabáquica

Objetivo: reforzar la motivación para dejar de fumar mostrando los beneficios y la recuperación posterior a la cesación tabáquica, contrarrestando el mito "el daño ya está hecho". Beneficios para convivientes y/o personas expuestas al HTA.

7- Actividades placenteras

Objetivo: aumentar el repertorio de actividades que generan placer y que pueden funcionar como sustitutivas a la conducta de fumar.

8- Control de estímulos

Objetivo: consiste en un análisis funcional de la conducta de fumar, identificando los estímulos antecedentes (personales, ambientales o sociales), la conducta y sus consecuencias. Busca modificar y ejercer un control sobre aquellos estímulos que disparan la conducta de fumar.

9- Estrategias conductuales para manejo del deseo intenso de fumar

Objetivo: comprender y describir el deseo intenso de fumar, Identificar disparadores, conductas y consecuencias. Estrategias para manejar la urgencia y disminuir el consumo.

10- Prevención de recaídas

Objetivo: identificar, prevenir y controlar las recaídas en las personas que estuvieron o están realizando tratamiento de cesación tabáquica.

11- Ejercicio: "Una ventana para mirar lo que nos pasa"

Objetivo: incrementar la Flexibilidad Psicológica que implica moverse hacia lo que es importante para cada uno aun en presencia de obstáculos.

12- Realizar plan para dejar de fumar (hábitos saludables, poner día D)

Objetivo: establecer estrategias y soluciones para dejar de fumar. Realizar estas tareas permite concientizarse mejor sobre el proceso y brinda más chance de lograrlo. Armar un plan de acción que contemple objetivos, pasos para llevarlo a cabo y posibles obstáculos.

FICHAS

“CESACIÓN TABÁQUICA”

FICHA 1: Mitos y verdades sobre el consumo de tabaco

“Dejar de fumar es cuestión de fuerza de voluntad”

Con la fuerza de voluntad no alcanza. Para la mayoría de las personas, la decisión inicial de fumar es voluntaria, pero el uso repetido de la nicotina trae aparejado cambios en el sistema nervioso central que desafían el autocontrol de la persona adicta e interfiere con su habilidad de controlar los deseos intensos de fumar. La adicción es una enfermedad compleja en la que interacciona sujeto- sustancia-contexto. Apelar simplemente a la voluntad es contraproducente ya que genera presión, enojo, frustración y otros pensamientos que obstaculizan la cesación.

“No quisiera dejar, sino reducir la cantidad de cigarrillos”

El descenso es una preparación pero no la meta. El objetivo debe ser dejar completamente. No existe un nivel seguro de fumar. Pocas cantidades de cigarrillos constituyen un riesgo para la salud y el desarrollo de enfermedades asociadas al tabaco. Fumadores de 4 cigarrillos al día se infartan más que un no fumador

“Después de años fumando, el daño ya está hecho”

Este es un pensamiento erróneo que favorece y refuerzan el mantenimiento de la conducta adictiva. Los beneficios pueden observarse a partir de las primeras semanas de cesación (ver ficha “Beneficios de la cesación tabáquica”)

“Es más perjudicial la contaminación de la ciudad”

Los niveles de monóxido de carbono son entre 2 a 10 veces más altos en fumadores respecto a no fumadores en la misma situación de polución o tránsito intenso.

“Fumo adentro porque vivo solo/sola por lo que no le hago mal a nadie”

A la exposición al humo ambiental del tabaco (humo de segunda mano) se le agrega el concepto de humo de tercera mano, que representa la mezcla partículas y sustancias tóxicas que permanecen durante dos semanas adheridas a las paredes, cortinas, muebles, alfombras, ropa, luego de que el fumador apaga el cigarrillo. Estas sustancias tóxicas incluyen metales pesados y diferentes sustancias cancerígenas que no se van únicamente con la ventilación o con cerrar la puerta de un ambiente, por lo que la persona sigue en contacto con ello a pesar de no estar fumando.

“Un cigarrillo después de comer ayuda a hacer la digestión”.

El cigarrillo no ayuda a la digestión. Lo que hace el cigarrillo es estimular al cerebro para aliviar o disimular la modorra (sensación de sueño) propia de una digestión pesada.

“Con un cigarrillo en la mano pienso mejor y se me ocurren mejores ideas”.

El cigarrillo genera que llegue menos oxígeno al cerebro por lo que el efecto estimulante de la nicotina sobre el cerebro solo compensa el desequilibrio que produce la falta de oxígeno producida por el cigarrillo.



“Alguien conoce a una persona que conoce a alguien que murió a los 90 años después de haber fumado toda su vida”.

Por cada caso en el que el cigarrillo no fue causa directa o indirecta de muerte o enfermedad en el fumador, hay miles de casos en los que sí lo fue. Aparte de las enfermedades más conocidas asociadas al cigarrillo como cáncer de pulmón o problemas cardíacos, también están las EPOC o enfermedades crónicas de obstrucción pulmonar, la hipertensión y miles de etcéteras que incluyen hasta gingivitis. Nadie, ni siquiera el más delirante de los publicistas, ha promocionado jamás alguna ventaja o provecho para la salud proporcionado por el cigarrillo.

“Haciendo mucho deporte se compensa el daño que ocasiona el cigarrillo”.

Es exactamente al revés. Fumando se anulan los beneficios de la actividad física y se potencian los efectos dañinos del cigarrillo.

Habrás conocido casos de fumadores que tuvieron muerte súbita realizando alguna actividad física intensa.



FICHA 2: Etapas del cambio

Conocer las etapas del cambio nos permite notar y comprender cambios en nuestros pensamientos, intenciones y comportamientos en la dirección al proceso de dejar de fumar o a cualquier cambio que queramos hacer en nuestra cotidianeidad.

PRECONTEMPLACION: es la etapa en la cual no hay ninguna intención de cambiar el comportamiento en un futuro próximo. La persona no ha considerado que tenga un problema, o que necesite hacer un cambio en su vida, lo minimiza. "Lo mío no es un problema" "Yo no tengo una adicción al tabaco" "Vengo porque me mandan"

CONTEMPLACIÓN: en esta etapa la persona es consciente de que existe un problema y piensa seriamente superarlo pero aún no se ha comprometido a pasar a la acción. Considera y rechaza el cambio a la vez, se siente ambivalente. Identifica que hay motivos para fumar y motivos para dejar de fumar, pero la balanza está equilibrada.

"Tengo un problema y realmente pienso que debería trabajar en él", "Quiero dejar de fumar porque es dañino para mi salud pero no me imagino mi vida sin el cigarrillo"

PREPARACIÓN: en esta etapa aparece la toma de decisión hacia el cambio. La persona está motivada a realizar un cambio, no hay ambivalencia. Implica realizar pequeños cambios de comportamiento previos a la meta. Aunque han hecho mejoras no han logrado la acción efectiva de dejar de fumar, pero intentaran ponerse en acción en un futuro próximo.

"Pasé de fumar diez cigarrillos a fumar cinco" "He logrado no fumar hasta la hora del almuerzo"

ACCIÓN: es la etapa en la que la persona modifica su comportamiento, experiencias o entorno con el fin de superar su problema. Implica cambios de comportamiento más visibles y requiere un compromiso de tiempo y energía. El objetivo es cambiar el problema que se intenta resolver y han logrado hacerlo.

"He logrado dejar de fumar" "Me estoy esforzando mucho para lograr cambiar"

MANTENIMIENTO: es la etapa en la cual la persona intenta mantener en el tiempo el cambio conseguido y trabaja para prevenir una recaída y consolidar los resultados obtenidos durante la acción. Es capaz de mantenerse alejada del comportamiento adictivo y puede comprometerse en su nuevo comportamiento.

"Ahora puedo necesitar ayuda para mantener los cambios que ya he logrado" "Estoy aquí para prevenir una recaída y no volver a fumar"

RECAÍDA: la persona vuelve a realizar el comportamiento que había logrado cambiar, regresando a una etapa anterior. Algunas personas se sienten fracasados, desconcentrados, avergonzados y culpables, se desmoralizan y se resisten a pensar sobre el cambio de comportamiento como resultado. "Siento que fracasé en el proceso de dejar de fumar" "Volví otra vez a hacer lo mismo" "No voy a poder dejar de fumar nunca"



El modelo de las etapas del cambio (Prochaska y Di Clemente) es ESPIRALADO e ilustra cómo muchas personas se mueven actualmente a través de las etapas de cambio. En este modelo las personas pueden progresar de contemplación a preparación, a acción y a mantenimiento y tener una recaída.

De esta manera la persona gira varias veces alrededor del proceso antes de conseguir un cambio estable en su comportamiento.

Ahora te invitamos a que reflexiones...

1- ¿Podes identificar en qué etapa del cambio estás?

2- ¿Qué crees que podrías hacer para avanzar a la etapa siguiente?



FICHA 3: Balance decisional

Beneficios DE FUMAR	Beneficios DE DEJAR DE FUMAR
Contras DE FUMAR	Contras DE DEJAR DE FUMAR



FICHA 4: Regulación emocional

¿Qué son las emociones?

Las emociones son reacciones automáticas que se presentan ante un estímulo psicológicamente relevante y brindan información a la propia persona y a otros acerca de lo que está ocurriendo.

Son experiencias subjetivas, valoradas como agradables o desagradables. Nos brindan información acerca de las metas y de los valores que cada uno considera como importante.

Todas las emociones tienen alguna función, valor o utilidad que impacta en nuestras conductas.

Ante una determinada situación realizamos una interpretación a partir de ciertos pensamientos, sentimos algo en nuestro propio cuerpo y actuamos en concordancia. Los tres sistemas de respuesta se interrelacionan entre sí, de tal forma que lo que pensamos influye en lo que sentimos y esto en nuestro comportamiento y a la inversa.

Ejemplo: Si tengo una discusión con mi pareja pienso "otra vez lo mismo, no me escucha cuando le hablo", me siento triste, angustiada y comienzo a fumar.

Función de las emociones

- **TRISTEZA:** ocurre ante una pérdida.

Funciones: decidir si se puede recuperar lo perdido, permite tener ayuda de los demás.

- **ENOJO:** surge cuando hay obstáculos para alcanzar las metas.

Funciones: decidir si se puede cambiar la situación, poner límites a las demás personas.

- **MIEDO:** surge cuando se presenta una amenaza.

Funciones: actuar de manera cautelosa, recibir apoyo y comprensión, evitar peligros.

- **ALEGRÍA:** surge cuando la persona ha logrado algo importante para sí mismo o por otra persona

Funciones: motiva a buscar más logros, ayuda crear vínculos con las demás personas,

- **ASCO:** surge cuando algo/alguien nos provoca desagrado.

Funciones: rechazo de todo aquello que supone una amenaza a los valores de la persona, impide intoxicación.

- **SORPRESA:** surge cuando aparece una novedad, un acontecimiento repentino e inesperado, externo (cuando nos felicitan con un regalo) o interno (cuando nos acordamos de un olvido que hemos tenido).

Funciones: permite afrontar situaciones inesperadas, prestar atención al objeto o situación que nos genera sorpresa.



1- Te proponemos que pienses en diferentes situaciones cotidianas donde aumenten tus ganas de fumar y registra cuales son los pensamientos que aparecen, emociones y conductas asociadas.

SITUACIÓN	EMOCIÓN	PENSAMIENTO	CONDUCTA



RAAC

Red Asistencial
de las Adicciones
de Córdoba



PLAN PROVINCIAL DE
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

2- ¿Qué otras cosas se te ocurren que podrías hacer si te encuentras en una situación similar?

Secretaría de
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

Ministerio de
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA



**ENTRE
TODOS**

FICHA 5: Técnica de relajación

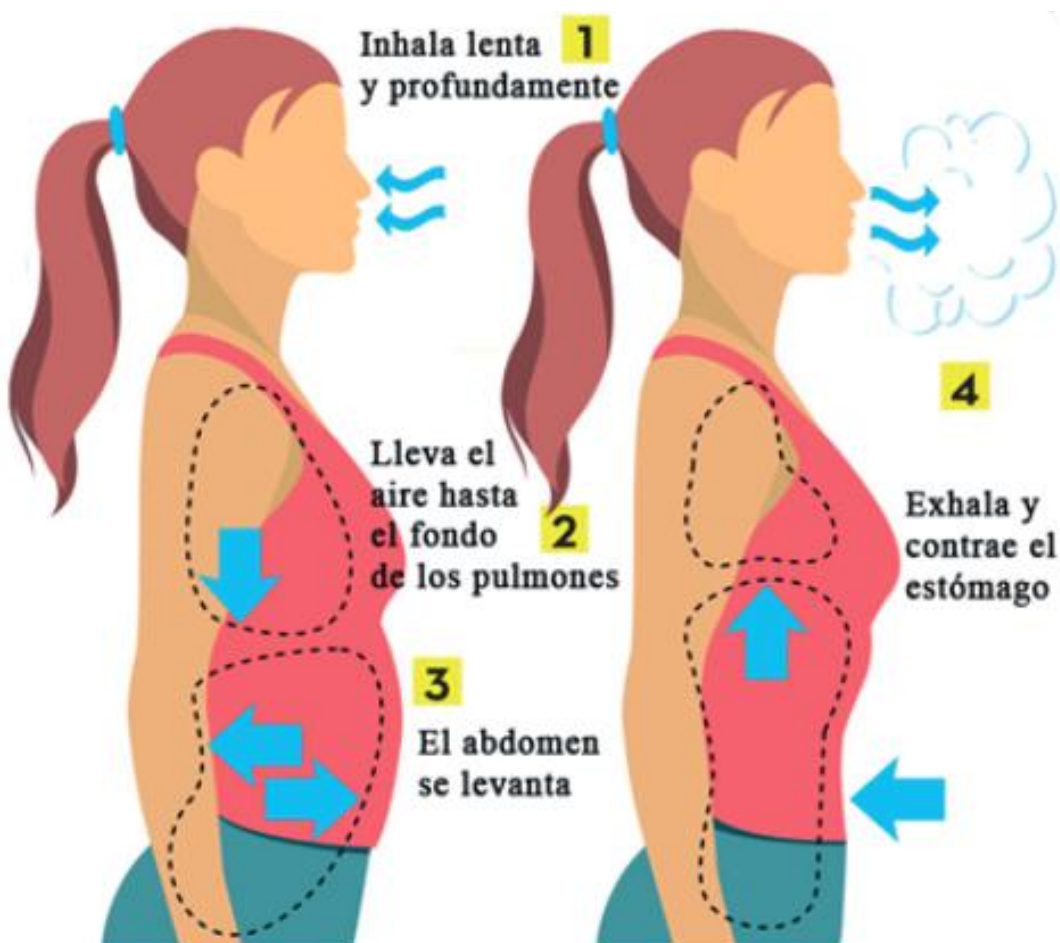
¿Porque utilizarlas?

Las investigaciones realizadas demuestran que la relajación y la respiración pueden tener muchos beneficios como el aumento de nuestra energía y vitalidad, disminuir la tensión muscular y la fatiga, mejorar el sueño, disminuir la presión sanguínea y el dolor.

La respiración abdominal, lenta y profunda **activa el sistema nervioso parasimpático** mediante la estimulación del nervio vago que lleva fibras parasimpáticas a las proximidades de todas las vísceras abdominales cercanas al diafragma.

De esta manera **se inhibe la activación del sistema nervioso simpático** que es el que se encuentra activado durante el estado de stress.

Pasos para la respiración Abdominal





Implementación

- 1- Ponemos una mano en el abdomen y otra al costado
- 2- Imaginamos que estamos inflando un globo.
- 3- Con los ojos cerrados, tomamos aire por la nariz y lo llevamos al abdomen.
- 4- Se tiene que mover la mano de la panza.
- 5- Expulsamos el aire muy lentamente. Nos fijamos como sale lentamente el aire.

Recomendaciones

- Practicar con frecuencia: **2 veces al día**, durante 5 minutos
- Mejor **acostados** con los **ojos cerrados**
- Con el tiempo, **se hará en otras situaciones** sin necesidad de estar acostados
- Nunca forzar la respiración, no más intenso.
- Es ideal para utilizar en situaciones que nos generan mucha **ansiedad**.
- Dirigir el aire hacia el abdomen, **expulsarlo muy lentamente**.
- **Autoregistro de relajación posterior a cada ejercicio**: anotar el día y el grado de bienestar alcanzado tras realizar la relajación.





FICHA 6: Beneficios de la Cesación Tabáquica

*Extraído de Manual de Autoayuda para dejar de fumar- Ministerio de Salud de la Nación.

20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Normalización de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca. • Mejora la temperatura y de la circulación de las manos y los pies.
8 horas	<ul style="list-style-type: none"> • La nicotina de la sangre baja notoriamente. • Aparece la abstinencia.
12 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentan en la sangre los niveles de oxígeno y baja la concentración del gas tóxico monóxido de carbono llegando a valores normales. Todo esto se siente como desaparición del cansancio durante el día y del embotamiento al despertar.
24 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el funcionamiento de las venas de todo el organismo.
48 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Comienza la normalización del olfato y el gusto.
72 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Hay mejoría de la falta de aire y mejor funcionamiento de los bronquios.
5-8 días	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas personas presentan tos y expectoración como manifestación de vitalidad recuperada por las defensas de los pulmones que van a realizar una profunda limpieza bronquial.
10 días a 2 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Se normaliza la circulación en encías y dientes. Comienza a reducirse la irritación de las encías, disminuye el riesgo de caries y de pérdida de piezas dentarias.
2 a 4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el colesterol. • Las arterias se siguen revitalizando y disminuye el riesgo de enfermedad coronaria. • Vuelven a funcionar bien las plaquetas y la coagulación.





2 semanas a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye el riesgo de padecer un infarto del corazón. • Mejora la función de los pulmones.
3 semanas a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora continua y cada vez más profunda de la circulación. • Hay mayor facilidad para caminar más tiempo y a mejor ritmo. • Mejoría notoria o desaparición de la tos crónica.
1 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Menos sensación de congestión nasal. Menos fatiga y más energía corporal. Menor chance de infecciones respiratorias. Mejora significativamente la función de las arterias de todo el organismo. • Disminuyen significativamente los valores de las escalas de estrés
1 año	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye a la mitad el riesgo de enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, y accidente cerebrovascular.
5 a 10 años	<ul style="list-style-type: none"> • El riesgo de accidente cerebro vascular (ACV) es comparable al de un no fumador.
10 años	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye el riesgo de aparición de cáncer de pulmón de entre el 30% y el 50% comparado con quien siguió fumando. • El riesgo de cáncer de páncreas disminuye como si nunca hubiese fumado y continúa la disminución del riesgo de cáncer de boca, garganta y esófago.
15 años	<ul style="list-style-type: none"> • El riesgo de enfermedad coronaria es comparable al de una persona que nunca fumó.
20 años	<ul style="list-style-type: none"> • El riesgo aumentado de morir por causas vinculadas al tabaquismo, incluyendo enfermedad pulmonar y cáncer, se equipara al de alguien que nunca fumó.





FICHA 7: Manejo de deseo intenso de fumar

DESEO INTENSO DE FUMAR

- **Disparado automáticamente**

- Disparadores internos (abstinencia de nicotina en SNC, pensamientos, emociones)
- Disparadores externos (situaciones asociadas al cigarrillo, lugares, momentos del día)

- **Limitado en el tiempo**

- Dura aproximadamente 3 minutos
- Es como una OLA EN EL MAR: es fuerte durante un tiempo, luego comienza a romperse y debilitarse.
- Su intensidad disminuirá a medida que avancen los días sin fumar

- **Se puede afrontar o surfear**

- Estrategias sustitutivas para manejar la urgencia
- Estrategias para transitar y tolerar el malestar

1- ¿Qué situaciones desencadenan ese deseo intenso de fumar?

¿Cuánto dura?

¿Qué sentimientos, pensamientos o emociones aparecen?



2- *¿Cómo es ese deseo intenso de fumar para vos?*

Describir experiencia cognitiva: ¿Qué pensamientos te despierta el deseo intenso de fumar?

Describir experiencia somática: ¿Cómo se siente corporalmente? ¿Qué sensaciones físicas te produce?

3- *¿Cómo has intentado o intentas afrontarlo?*

4- *¿Qué estrategias consideras que serían útiles para distraer y afrontar el deseo intenso de fumar?*





Algunas estrategias de manejo del deseo intenso de fumar

- Comer frutas
- Ejercicio de respiración
- Darse una ducha
- Leer un libro
- Limpiar la casa
- Lavarse los dientes más seguido
- Utilizar enjuague bucal
- Dormir más tiempo
- Cambiar rutinas asociadas al fumar
- Cambiar mate o café por té o jugo de frutas
- Realizar actividades manuales
- Actividades de relajación
- Salir a caminar
- Jugar un juego con el teléfono
- Compartir a alguien como me siento
- Tomar agua





FICHA 8: Prevención de recaídas

1- Identificar las principales causas que te han llevado o pueden llevarte a una recaída o a fumar más de lo habitual (pensamientos, emociones, sensaciones).

2- ¿Qué crees que hubiera sucedido o sucedería sino fumaras en esa situación?

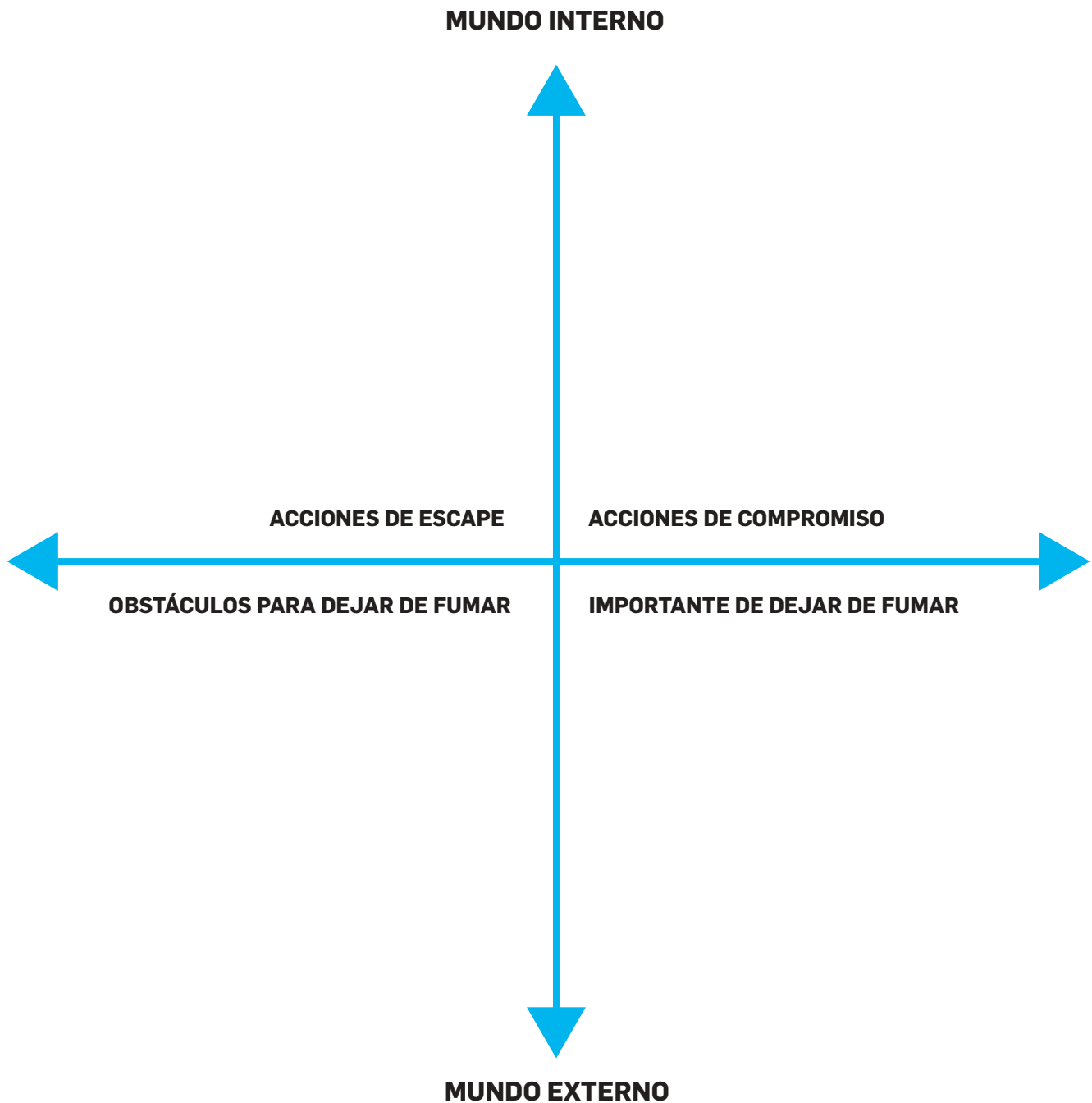
3- ¿Te has preparado para afrontar posibles complicaciones en tu intento de abandono?

4- ¿Qué puedes hacer para no fumar si se presenta una situación igual o similar a la que te llevó en algún momento a la recaída?





FICHA 9: “Una ventana para mirar lo que nos pasa”



FICHA 10: Resolución de problemas

La Resolución de Problemas es una habilidad y por ello requiere de práctica. Esta herramienta se estructura en 4 pasos:

- Definir el problema.
- Búsqueda de alternativas
- Toma de decisiones.
- Ejecución y verificación de las soluciones.

1- ¿Cuál es el problema?

Se parte de la idea de que existen dos tipos de problemas: aquellos que tienen solución y los que no. Solamente los primeros son realmente problemas, el resto son situaciones que no podemos cambiar. Para ello, destinaremos nuestras energías a aquello que podemos resolver. En este primer paso, se tendrán en cuenta dos aspectos centrales:

● Definir el problema: ¿Es un problema? ¿Cuál es?

Es útil formular preguntas que ayuden a definir el problema en los términos más claros y concretos posibles. Al describir de manera detallada un problema, podremos tener en cuenta la mayor cantidad de factores implicados y, por ende, podremos desarrollar estrategias más eficaces para su resolución.

● Establecer metas realistas:

Otro aspecto importante, al momento de delimitar un problema, es establecer hacia dónde queremos ir.

Es importante señalar, que las metas funcionan como el horizonte hacia donde movernos y que es necesario que éstas sean realistas para poder alcanzarlas.

2- ¿Qué se puede hacer?

Una vez definido el **problema y las metas** que queremos alcanzar, el siguiente paso, es pensar qué podemos hacer. La búsqueda de **alternativas** implica pensar creativamente en la mayor cantidad de **posibles soluciones**, sin enjuiciar si son buenas o malas. Utilizando distintas estrategias como la lluvia de ideas, se incrementa la probabilidad de definir soluciones más efectivas.

En resumen, estos son tres aspectos claves a tener en cuenta para este punto:

- *Proponer alternativas: Lluvia de ideas.*
- *Mayor cantidad y variedad de propuestas.*
- *Aplazar el juicio: todas las ideas son válidas.*

3- La estrategia: ¿Es útil y efectiva?

El objetivo de este paso es **analizar** las alternativas propuestas, indagar cuál o cuáles son **viab**les, cuáles



podrían resolver el problema y cuán probable es poner cada una de ellas en práctica. A continuación, se evaluará el **costo-beneficio** (que pierdo y que gano) de las que cumplan los criterios anteriores, de manera tal de identificar la más efectiva y ponerla en acción.

En resumen, se presentan los aspectos a tener en cuenta para realizar la evaluación:

- *¿La alternativa es viable?*
- *¿Resuelve el problema?*
- *Análisis costo-beneficio.*
- *¿Qué probabilidad hay de su puesta en práctica?*

● **4- ¿Cómo hacerlo y cuál es el resultado?**

Este último paso, implica la **ejecución y verificación** de soluciones a través de la puesta en práctica de la estrategia elegida, para ello es necesario definirla en pasos. Puede plantearse como ejemplo que aclare este modo de organización, los pasos que realiza una persona al momento de preparar una torta a través de una "receta".

Los aspectos a trabajar en este paso podrían sintetizarse en los siguientes:

- **IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA:** *Pasos para llevar a cabo la posible solución.*
- **EVALUAR LOS RESULTADOS:** *¿Se resolvió el problema? ¿Las metas son poco realistas? ¿Cuáles fueron los obstáculos?*

ACTIVIDAD

Te invitamos a pensar ahora en algún problema o situación conflictiva que apareció o puede aparecer en el proceso de dejar de fumar para que puedas poner en practica cada paso de la Herramienta de resolución de problemas

Recordá que la resolución de problemas es una habilidad por lo cual mientras mas la practicamos mejor nos va a salir

¿CUÁL ES EL PROBLEMA?

Definir el problema: ¿Es un problema? ¿Cuál es?





Establecer metas realistas:

¿QUÉ SE PUEDE HACER?

Proponer alternativas: Lluvia de ideas.

¿LA ESTRATEGIA: ES ÚTIL Y EFECTIVA?

¿La alternativa es viable?





¿Resuelve el problema?

Análisis costo-beneficio.

¿Qué probabilidad hay de su puesta en práctica?





¿CÓMO HACERLO Y CUÁL ES EL RESULTADO?

Pasos para llevar a cabo la posible solución.

EVALUAR LOS RESULTADOS: ¿Se resolvió el problema? ¿Las metas son poco realistas? ¿Cuáles fueron los obstáculos?





FICHA 11: Actividades placenteras

Elegí 3 actividades placenteras para realizar durante la semana.

DÍA	EVENTO PLACENTERO PLANEADO	¿LO HICE? SI - NO	NIVEL DE CONCIENCIA DE 0 A 10	¿FUE UNA EXPERIENCIA PLACENTERA? DE 0 A 10





FICHA 12: Preparación para dejar de fumar

● Preparación: últimas dos semanas

- 1- Caminar diariamente (30') la última semana.
- 2- Tomar agua durante todo el día (tener una botella a mano permanentemente)
- 3- Use el recordatorio del celular, mails, que le recuerden que está en tratamiento
- 4- Hacer una lista de las razones por las que dejara de fumar:
 - Por mi salud: mejor voz, mejor capacidad respiratoria, No cáncer, mejor rendimiento físico.
 - Mejorar autoestima "gran logro de autosuperación" "no seré mas un fumador"
 - Ahorro (ejemplo, podría comprarse un televisor por el ahorro mensual)
- 6- Llamar al contacto (alguien que haya dejado de fumar) para tener un apoyo extra cuando tengas ganas de fumar.
- 7- Fumar Afuera. No fumar ni en el auto, ni en la casa, ni en la oficina
- 8- Evitar disponibilidad. Dejar la etiqueta, encendedor y cigarrillos fuera de su vista
- 9- Cepillarse varias veces al día los dientes}
- 10- Hacerlo público, incluido el día D

● Preparación para el día D

- Limpiar casa el día anterior.
- Tirar ceniceros, encendedores, etiquetas, etc.
- Limpiar ropa
- Lavar el auto
- Comprar caramelos, perfumes ambientales permanentes
- Preparar ceremonia de despedida
- Tener listos los teléfonos de ayuda
- Consumir frutas y jugos NATURALES
- Recordar la motivación debe ser 10
- Planificar con un amigo o familiar actividad física para el día D

FICHA 13: Qué hacer en el día D

El día que deje de fumar:

- No fume. Esto significa NADA: ¡ni siquiera una pitada!
- Manténgase activo: trate de caminar, hacer ejercicio o participar en otras actividades o pasatiempos.
- Tome mucha agua y jugos.
- Cepillarse varias veces por día los dientes (seis veces por día)
- Comience a usar la terapia de reemplazo de nicotina, si así lo ha elegido.
- Evite las situaciones de alto riesgo (estar con amigos fumadores, tomar café, etc).
- Beba menos alcohol o absténgase por completo.
- Piense sobre cómo puede cambiar su rutina. Escoja una ruta distinta para llegar a su trabajo, beba té en vez de café, desayune en un lugar distinto o coma algo diferente.
- Usar un recordatorio del celular "no fumo más" "hoy es el día D".
- Realice ejercicios de relajación.
- Escriba un mensaje al terapeuta o en el grupo de WhatsApp de cesación tabáquica.

Información útil

Después de fumar durante años el **cambio de hábito** y **aprender a resolver algunas situaciones sin fumar** puede requerir algún tiempo de adaptación.

Durante esta adaptación, que puede llevar desde solo unos pocos días hasta algunas semanas, conviene evitar aquellas situaciones en las que sabemos que usualmente tenemos ganas irrefrenables de fumar: fiestas, alcohol, peleas muy estresantes, bares en los que no haya zona no fumador, quizá trasnochar. Esto no es para siempre, es solo por dos o tres días, quizá dos o tres semanas, **no es para siempre**.

- **Evita tomar café por algunos días:** el café es un estimulante que puede producir ganas de fumar.
- **Aprende a respirar: respira hondo, contén el aire y suéltalo despacio.** Repite este ejercicio por uno o dos minutos
- **Mantente hidratado:** toma mucha agua, jugos de fruta recién exprimidos y leche
- **No comas mucho:** la sensación de "lleno" puede inducir las ganas de fumar. Es mejor hacer 8 comidas livianas que una sola muy pesada
- **Camina:** comienza a hacer alguna actividad física. Armarte un plan de ejercicios que te sea posible. Si el primer día pretendes correr la maratón, iras a un seguro fracaso pero es seguro que caminar algunos cientos de metros está a tu alcance.
- **Toma duchas de agua fría o tibia:** esto te ayudará a relajarte y te mantendrá ocupado en los peores momentos del síndrome de abstinencia.



- **Evita las situaciones muy estresantes:** puedes utilizar aromaterapia para ayudarte a relajarte. Utiliza diferentes aromas en diferentes horas del día.
- **Comparte tus temores, miedos, malestares y preocupaciones con gente que haya pasado por lo mismo**



ANEXOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA NACIONAL Y PROVINCIAL

Conforme a la "4ta Encuesta nacional de factores de riesgo" desarrollada por la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, **la prevalencia de consumo de tabaco** ha ido disminuyendo significativamente desde 2005, evidenciándose un 25% de reducción. A su vez se observaron diferencias significativas respecto de la 3ta encuesta realizada en 2013 pasando de un 25,1% a un 22,1% de la población en 2018.

Asimismo, continúa descendiendo la **exposición al humo de tabaco** ajeno. En los lugares de trabajo bajó significativamente de 25% a 21,8% entre las últimas dos ediciones de la ENFR. La reducción de la exposición al humo de tabaco dentro del hogar también fue significativa, lo cual expresa el cambio cultural y la desnaturalización del consumo con el paso del tiempo. No obstante 1 de cada 5 personas aún trabajan expuestas al humo de tabaco, por lo que es necesario implementar medidas para garantizar el pleno cumplimiento de la normativa vigente en estos espacios.

En esta encuesta se observó también que el 50% de los fumadores actuales de cigarrillos intentó dejar de fumar durante el último año. En Córdoba (41,1%) se evidenciaron porcentajes de intento de cesación menores que el total nacional.

Estos resultados evidencian que la puesta en marcha e implementación de políticas públicas de control de tabaco han tenido resultados positivos en términos sanitarios debido a la disminución de la prevalencia. Sin embargo dicha prevalencia y la morbilidad atribuible al consumo de tabaco es una de las más elevadas de la región.

El consumo de tabaco es la primera causa evitable de muerte en el mundo. Cada año mueren 6 millones de personas fumadoras y no fumadoras expuestas al humo de tabaco ajeno. Es factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte por enfermedades cardio vasculares, enfermedades cerebro vasculares, infecciones respiratorias, cáncer de pulmón, bronquios y tráquea. En Argentina mueren 123 personas por día a causa del tabaco, siendo 45000 personas al año.

La mortalidad vinculada a exposición al humo ajeno es de 6000 muertes anuales, ya que si bien se ha reducido la exposición al humo ambiental, aún existe un 36% de exposición. La reducción de la morbilidad atribuible al tabaquismo depende de la CESACIÓN (Pichon-Riviere, A. y col. 2013).

ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DEL TABACO

1- A nivel mundial: CONVENIO MARCO DE CONTROL DE TABACO OMS

El CMCT de la Organización Mundial de la Salud, vigente desde febrero de 2005, se elaboró en respuesta a la dimensión mundial que ha cobrado la epidemia de tabaquismo y es un tratado en el cual se reafirma el derecho de todas las personas a disfrutar de un grado máximo de salud. El Convenio representa un hito en la promoción de la salud pública e incorpora una nueva dimensión jurídica a la cooperación internacional en materia de salud pública.

- Dentro de los aspectos sobre los que versa dicho tratado se menciona:
- Prohibición de la publicidad
- Advertencias sanitarias en los paquetes
- Aumento de precios e impuestos
- Impulsar ambientes libres de humo
- Promover tratamientos de cesación tabáquica

A su vez establece un paquete integral de medidas efectivas para reducir el consumo de tabaco agrupadas en las siglas MPOWER:

- M.** Monitorear el uso de tabaco y las políticas de prevención
- P.** Proteger a la gente del humo de tabaco
- O.** Ofrecer ayuda para dejar de fumar
- W.** Warn. Alertar sobre los daños del tabaco
- E.** Enforce. Endurecer las prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
- R.** Raise. Aumentar los impuestos

La efectividad de las medidas ambientales radica en que trabajan sobre determinantes ambientales del consumo tales como la alta accesibilidad, representaciones sociales positivas en torno al consumo, falta de regulación de ambientes libres de humo e insuficiencia de tratamientos de cesación.

Actualmente 181 países han ratificado el CMCT, siendo Argentina uno de los pocos países que, a pesar de haberlo firmado en 2003, no lo ha ratificado aún, por lo que se está trabajando por la pronta ratificación para proteger la salud de la población argentina de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas del tabaquismo (Declaración de la Comisión Nacional de Coordinación del Control del Tabaco sobre ratificación del Convenio Marco de Control de Tabaco, Mayo 2018)

2- A nivel nacional: LEY NACIONAL 26.687/11

La presente ley sancionada en el año 2011 regula la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco a los fines de la prevención y asistencia de la población ante los daños que produce el tabaquismo.

Dentro de los objetivos de la ley se menciona principalmente reducir el consumo de productos elaborados con tabaco, reducir la exposición de personas a los efectos nocivos del humo de tabaco, reducir el daño social, sanitario y ambiental generado por el tabaquismo, prevenir la iniciación de consumo en niños y adolescentes y concientizar a la población acerca de las consecuencias producidas por el consumo de tabaco y la exposición al humo de productos elaborados con tabaco.

Algunos de los puntos centrales que establece la ley son:

- Prohibición de fumar en espacios cerrados de uso público o privado (ambientes libres de humo).
- Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de cigarrillos o productos elaborados con tabaco.
- Inclusión de advertencias sanitarias con imágenes y del 0800 222 1002 del Ministerio de Salud.
- Prohibición de venta a menores de 18 años.
- Prohibición de venta de cigarrillos sueltos, en atados de menos de 10 unidades y a través de máquinas expendedoras.

En el marco de esta ley se implementa el **Programa Nacional de Control de Tabaco** el cual promueve políticas públicas para:

- Disminuir la accesibilidad al consumo de tabaco
- Promover estilos de vida saludables
- Promover ambientes libres de humo
- Impulsar medidas para producir la cesación.

Materiales: Guía práctica clínica nacional de tratamiento de adicción al tabaco / Manual de autoayuda para dejar de fumar

3- A nivel provincial: LEY PROVINCIAL 9113/03 Y SUS MODIFICACIONES LEY PROVINCIAL 10661

La ley provincial 9113 sancionada en el año 2003 promueve la creación del "Programa Provincial Permanente de Prevención y Control del Tabaquismo", dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

El mismo busca prevenir el inicio y la disminución del consumo de tabaco, promover su cesación y proteger a la población de la exposición al humo de tabaco ambiental. La estrategia para su abordaje consiste en promocionar la adhesión a la Ley Provincial a través de Ordenanzas o Resoluciones municipales/comunales, articular con los actores correspondientes para hacer cumplir la ley de control de tabaco, gestionando un registro de denuncias e infracciones a la ley de tabaco; certificar ambientes que sean 100% libres de humo; certificar municipios/comunas libres de humo.

En el año 2019 se sanciona la Ley provincial 10661 la cual establece modificaciones en algunos incisos de la Ley 9113 entre las que se destacan la redacción del Artículo 1 el cual queda de la siguiente manera: *CRÉASE el "Programa Provincial Permanente de Prevención y Control del Tabaquismo", entendiéndose por tal el referido al control del consumo de tabaco y cualquier otra sustancia que expida humo, gases o vapores mediante la utilización de elementos tales como los denominados cigarrillos electrónicos, vapeadores y todo otro dispositivo de naturaleza similar".*

Otra modificación significativa corresponde al Artículo 5 el cual prohíbe en todo el ámbito de la provincia, la distribución y comercialización de productos destinados a fumar, como así también dispositivos electrónicos con tabaco o cualquier otra sustancia que expida humo, gases o vapores utilizando el cigarrillo electrónico, vapeadores y todo otro tipo de dispositivo de naturaleza similar, a toda persona menor de dieciocho (18) años de edad.

COMPOSICIÓN DEL HUMO DEL TABACO

La composición del humo de tabaco comprende más de 4.000 sustancias identificadas, 250 tóxicas y 70 cancerígenas. El humo ambiental del tabaco (HAT) es la combinación de la llamada corriente central y corriente lateral, la primera se produce por la aspiración del humo del fumador y la segunda el que se produce por la combustión del tabaco en el intervalo entre pitada y pitada (mientras está en el cenicero) este constituye el 85% del (HAT). Pese a las diferencias entre el humo de corriente central y lateral existen coincidencias en el daño que producen, generando lesiones en fumadores activos y pasivos.

El humo del cigarrillo tiene gran variedad componentes de los cuales 70 son sustancias que producen cancer, entre los que se encuentran con mayor presencia en el humo del tabaco : nicotina, alquitrán, arsénico, benceno, cadmio, cromo, níquel, polonio, monóxido de carbono, amoníaco.

● **Nicotina:** Es un alcaloide presente en la hoja de tabaco *Nicotiana Tabacum* en alta concentración en sus hojas secas, a dosis bajas se usa como estimulante y es el principal compuesto que genera adicción en el tabaco, a dosis más elevadas es relajante. La Nicotina es la sustancia más abundante del humo del tabaco, cuya interrupción de consumo genera en el individuo Síndrome de abstinencia. La amplia superficie absorptiva del pulmón y la accesibilidad sistémica a través de las arterias pulmonares permiten su rápida circulación, llegando el 25% de la nicotina aspirada al cerebro. Es una droga psicoestimulante. Un cigarrillo de 1 gramo contiene 10 a 20 miligramos de nicotina, el 10% de esta pasa al humo del cigarrillo es decir 1 a 2 miligramos.

- **Absorción:** 79 a 90% a nivel pulmonar y en menor medida en mucosa bucal, plexos sublinguales y de la piel.
- **Vida media:** 1 a 4 hs.
- **Metabolismo:** La mayor parte se metaboliza en el hígado en uno de sus metabolitos inactivos -la cotinina- y el 7% se excreta por vía renal sin transformarse. La velocidad de absorción depende de su nivel de alcalinidad. Atraviesa barrera placentaria y leche materna.
- **Mecanismo de Acción:** La adicción a la nicotina es un trastorno cerebral mediado neurológicamente y que se localiza en el sistema mesocórtico-límbico-dopaminérgico. En la adicción a nicotina tiene principal importan-

cia el Sistema Mesolímbico Dopaminérgico y en el síndrome de abstinencia interviene el Locus Coeruleus y el Sistema de la Norepinefrina. La nicotina se liga a receptores específicos del Sistema Mesolímbico Dopaminérgico, estimulando la liberación de dopamina. Esta en condiciones normales rápidamente se reabsorbe o se elimina por la enzima monoaminoxidasa (MAO). El Sistema Mesolímbico Dopaminérgico es considerado el centro del placer y de gratificación y su estimulación es responsable de la fármaco dependencia y el locus coeruleus es el responsable del estado de alerta y de vigilia. Su estimulación mejora las funciones cognoscitivas, la capacidad de concentración, puede reducir las reacciones de estrés dando impresión de seguridad y de relajación en situaciones críticas.

RIESGOS DE SALUD ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO

FUMADORES ACTIVOS

- **Cáncer de pulmón:** Guarda una estrecha relación con el número de cigarrillos consumidos, la forma de inhalar el humo, el número de pitadas, la costumbre de mantener el cigarrillo en la boca entre pitada y pitada y de volver a encender el cigarrillo.
 - **Cáncer de cavidad bucal:** está relacionado al carcinoma epidermoide de la cavidad oral y representa el 95% de todas las neoplasias de la boca.
 - **Cáncer de labio, laringe, faringe.**
 - **Cáncer de estómago, de esófago, de páncreas.**
 - **Cáncer de cuello uterino:** el tabaquismo es considerado como factor desencadenante del carcinoma de cuello uterino.
 - **Cáncer de riñón, cáncer de vejiga, cáncer de pene.**
 - **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC):** comprende el Enfisema, Bronquitis Crónica y la Bronquiolitis. Es una enfermedad crónica causada por el tabaquismo, aunque en menor frecuencia se asocia a otras causas, produce alteraciones anatómicas pulmonares con dificultad en el flujo aire que se hace más intenso durante la espiración y constituyendo el trastorno funcional más importante en la EPOC, provocando deterioro en la función pulmonar que al inicio es en forma solapada por la escasez de síntomas, aunque el deterioro avance desde el propio inicio del proceso. **Si se deja de fumar mejora la función respiratoria** y retrotrae la declinación de su evolución natural en el tiempo, pero sin modificar el daño ya provocado, es decir que la sobrevida está muy relacionado con la decisión de dejar de fumar.
 - **Asma Bronquial:** En pacientes que ya presentan la enfermedad se ve agravada por el tabaquismo tanto en la frecuencia como en la intensidad de las crisis, llevando a mayor declinación respiratoria a través del tiempo.
- Infecciones Respiratorias: El tabaquismo se asocia a una mayor predisposición de padecer enfermedades infecciosas respiratorias, los componentes del tabaco ocasionan alteraciones importantes sobre el aparato respiratorio.
- **Enfermedades Vasculares:** Está asociado a enfermedad vascular periférica, accidentes cerebrovasculares, infarto agudo de miocardio y a muertes súbitas.
 - **Otras afecciones:** arrugas precoces en la piel, caída del cabello, caídas de dientes y retracción de encías, trastornos en el sentido del gusto y el olfato, trastornos en la visión, osteoporosis precoz, úlcera gastroduodenal, disminución de la fertilidad en la mujer, menopausia precoz, impotencia sexual en el hombre, tos frecuente e irritante, mal aliento permanente, otros.
 - **Patologías psiquiátricas y tabaquismo:** Se ha encontrado una importante relación entre el consumo de tabaco y distintos trastornos relacionados con la salud mental, como son la depresión, los trastornos de ansiedad, esquizo-

frenia alcoholismo y consumo de otras sustancias. La incidencia de tabaquismo en pacientes con trastornos afectivos y ansiedad está relacionada con las propiedades tanto estimulantes como tranquilizantes de la nicotina. Si bien el paciente cree que el cigarrillo es una herramienta para tolerar el estado de ánimo, en realidad termina empeorando el cuadro clínico, llevando a un alto grado de dependencia.

Es difícil dilucidar si la **sintomatología depresiva** que aparece durante la cesación tabáquica corresponde a un cuadro depresivo o a la abstinencia nicotínica, dada a la superposición sintomática entre ambos cuadros, los pacientes con historia de trastorno depresivo mayor pueden erróneamente cumplir criterios de dependencia.

Tras la cesación pueden experimentar tristeza, disminución de concentración y alteraciones del sueño, los que podrían estar relacionados con la patología clínica de base. Mientras la persona fuma, la nicotina hace que estos síntomas no sean tan llamativos.

Los fumadores con **esquizofrenia** son más vulnerables a desarrollar alguna causa de morbimortalidad. Estos presentan tasas más elevadas de consumo de alcohol, cafeína, sal, grasas saturadas y menos posibilidad de sostener un plan de actividad física. En una revisión de Matthews y Wilson (2011) se observó que el uso de antipsicóticos típicos como el haloperidol aumenta los índices de tabaquismo en comparación a los efectos de los atípicos, y hay trabajos que postulan un mayor número de reducción y cesación tabáquica cuando se asocia un antipsicótico atípico con bupropión en pacientes esquizofrénicos.

Existe una estrecha relación entre el tabaquismo y **consumo de sustancias**. El alcohol y el tabaco es una de las asociaciones más observadas, la evolución va a depender del curso y el tratamiento de ambas dependencias así como de otras enfermedades comórbidas. El conjunto de ambas sustancias produciría un aumento de algunos tipos de cáncer en especial de boca, garganta, esófago por sinergismo aumenta el riesgo de cáncer hepático.

SINTOMAS DE ABSTINENCIA DE TABACO

Cuándo hay adicción a la nicotina y se deja de fumar, a las 2 ó 3 horas se empiezan a sentir los síntomas de abstinencia, que son más fuertes cuanto más alta es la dependencia del fumador. El pico de intensidad se da al segundo o tercer día de abstinencia. Entre los síntomas se destacan:

- Deseo o impulso de volver a fumar.
- Ansiedad, aumento del apetito, aumento de peso.
- Síntomas depresivos.
- Somnolencia, sueños irregulares con pesadillas.
- Cefaleas, malestar general.
- Inquietud, desasosiego, irritabilidad, frustración.
- Dificultad para concentrarse.

FUMADORES PASIVOS

Los fumadores pasivos o involuntarios son aquellos que sin fumar en forma activa respiran el humo de tabaco del ambiente, denominado "humo de segunda mano". El humo de tabaco ambiental (HTA) es inhalado contra su voluntad por todos los que se encuentran en el ámbito contaminado principalmente en lugares cerrados.

Un número de 70 sustancias presentes en el HAT son causantes de tumores malignos a través de distintos mecanismos de acción y mediante muchos estudios se pudo demostrar que el fumador pasivo absorbe, metaboliza y excreta carcinógenos específicos del tabaco. A largo plazo, la exposición al humo de tabaco se asocia con complicaciones respiratorias y cardiovasculares.

A la exposición a humo ambiental de tabaco, se le agrega el humo de tercera mano que representa la mezcla

la mezcla de partículas y sustancias tóxicas que permanecen durante dos semanas adheridas a las paredes, cortinas, muebles, alfombras, ropa, luego de que el fumador apaga el cigarrillo. Estas sustancias tóxicas no se van únicamente con la ventilación de los ambientes. De esta manera, cerrar la puerta de un ambiente para fumar o abrir las ventanas NO protege al resto de los convivientes de los efectos dañinos del humo, por lo que es importante mantener ambientes cerrados 100% libres de humo de tabaco.

CONSUMO DE TABACO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

El tabaquismo es un gran problema de salud pública que comienza en la niñez y adolescencia que tiene consecuencias físicas inmediatas. no obstante, se puede prevenir y tratar.

Cada día unos 100.000 niños comienzan a fumar, principalmente en países "en desarrollo". el 25% empieza a fumar antes de los 10 años. 17% de los chicos de 13 a 15 años fuma GYTS, OMS CDC, 2008.

La enorme mayoría de los jóvenes fuman cigarrillos industriales pero existe un aumento en el consumo de cigarrillos armados de pipa de agua y un aumento de jóvenes que prueba cigarrillos electrónicos.

El tabaquismo es un gran problema de salud pública que comienza en la niñez y adolescencia que tiene consecuencias físicas inmediatas, no obstante, se puede prevenir y tratar.

CONSUMO DE TABACO EN EMBARAZADAS

Está comprobado que el cigarrillo es perjudicial para el embarazo, reduce el flujo de oxígeno, altera la absorción de vitamina B6, B12, vitamina C y nutrientes, fundamentales para el desarrollo fetal, siendo la prevalencia de anemia mayor en fumadoras que en no fumadoras.

La mayor incidencia de **aborto espontáneo** se relaciona al espasmo vascular y anoxia, **embarazo ectópico** (en relación a la dosis de tabaco). Las madres fumadoras tienen el doble de probabilidad de presentar **complicaciones placentarias** aumentado la frecuencia de hemorragias, **parto prematuro** relacionado directamente con el número de cigarrillos.

La nicotina aumenta la frecuencia cardiaca y la tensión arterial disminuyendo el flujo sanguíneo útero-placentario.

La **mortalidad fetal** está aumentada en fumadoras por la mayor incidencia del retardo de crecimiento intrauterino y complicaciones placentaria. La nicotina actúa sobre vasos periféricos disminuyendo la perfusión útero placentaria con la consiguiente hipoxia fetal. El consumo de alcohol y el hábito de fumar está relacionado con el aumento de frecuencia de muertes fetales.

En mujeres embarazadas que son **fumadoras pasivas** se observa el mayor número de abortos, partos prematuros y morbimortalidad perinatal. Los compuestos del HAT actúan en forma perjudicial sobre la circulación placentaria, provocando su disfunción, con disminución del peso al nacer, enfermedades respiratorias pulmonares (bronquiolitis y neumonías en el primer año de vida, asma), síntomas respiratorios crónicos, función pulmonar reducida, enfermedad del oído medio.

Los/as hijos/as de madres que fuman durante el embarazo presentan mayor riesgo de:

- Bajo peso al nacer
- Síndrome de muerte súbita del lactante
- Riesgo de patologías respiratorias
- Efectos cognitivos como dificultades de aprendizaje y desórdenes de la conducta.



INTERVENCIÓN CON MUJERES EMBARAZADAS

- Intervención breve por parte del equipo de salud.
- Duración total: entre 10 y 20 minutos.
- 4 o más consultas, 3 o 4 minutos por consulta
- Cinco pasos: averiguar si la mujer embarazada fuma o no; aconsejar el cese en aquellas que fuman y el no inicio en las que no fuman; asistir y evaluar la disposición al cambio y el grado de motivación que tiene esta mujer para dejar de fumar; ayudar con consejería y fármacos; acompañar con visitas de seguimiento para prevenir las recaídas.



BIBLIOGRAFÍA

- Becoña, E. (2004). *Guía clínica para ayudar a los fumadores a dejar de fumar*. Palma de Mallorca: Socidrogalcohol. Becoña, E.(2004b). *Tratamiento psicológico del tabaquismo*. *Adicciones*, 16, 237-263.
- Boggiano, J. P, Gagliesi, P. (2018). *Terapia Dialéctico Conductual. Introducción al Tratamiento de Consultantes con Desregulación Emocional*. Ed. Tres Olas, Argentina.
- Ley Nacional de Regulación de la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco (Ley 26.687). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/183207/norma.htm>
- Ley Provincial de Prevención y Control del Tabaquismo (Ley 10.661). Recuperado de https://boletinoficial.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2019/10/1_Secc_301019.pdf
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Applications of motivational interviewing*. *Motivational interviewing: Helping people change (3rd edition)*. Guilford Press
- Ministerio de Salud de la Nación, Lemus, J (2016) *Guía de Practica Clínica Nacional de Tratamiento de la adicción al tabaco*.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Sgtnley, C (2019) *4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo*.
- Pichon-Riviere, A. y col. (2013). *Carga de enfermedad atribuible al Tabaquismo en Argentina*. IECS, en *Guía Nacional de tratamiento de la adicción al tabaco*
- Prochaska, J., Di Clemente C., Norcross J. (1994). *Cómo cambia la gente. Aplicaciones en comportamientos adictivos*. *Revista de Toxicomanías*, 1, 1-12.
- Stahl, S.M (2014) *Guía del prescriptor. Psicofarmacología Esencial de Stahl*. Quinta edición. Aula médica: España
- Vallejo, N. E & col (2019). *Drogas de abuso : aspectos toxicológicos. Síntomas , Diagnóstico y Tratamiento*.

RAAC

Red Asistencial
de las Adicciones
de Córdoba



PLAN PROVINCIAL DE
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

Secretaría de
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

Ministerio de
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA



**ENTRE
TODOS**