

MEDA LARA | DE SANTOS ÁVILA | PALOMERA CHÁVEZ | (coords.)

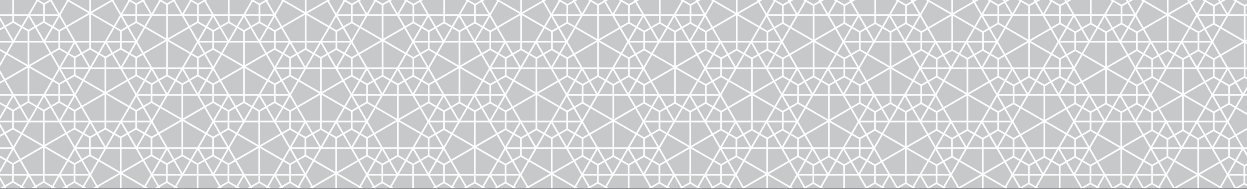
Estrategias autoaplicables para afrontar el estrés y el hábito de fumar



EDITORIAL
UNIVERSITARIA

Centro
Universitario
de Ciencias
de la Salud

Universidad
de Guadalajara

A decorative header at the top of the page featuring a complex, repeating geometric pattern of interconnected lines forming various polygonal shapes in a light gray color.

Estrategias autoaplicables para afrontar el estrés y el hábito de fumar

MEDA LARA | DE SANTOS ÁVILA | PALOMERA CHÁVEZ | (coords.)

Estrategias autoaplicables para afrontar el estrés y el hábito de fumar



Centro
Universitario
de Ciencias
de la Salud

Universidad
de Guadalajara



Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla
Rectoría General

Miguel Ángel Navarro Navarro
Vicerrectoría Ejecutiva

José Alfredo Peña Ramos
Secretaría General

Jaime Andrade Villanueva
**Rectoría del Centro Universitario
de Ciencias de la Salud**

José Antonio Ibarra Cervantes
Corporativo de Empresas Universitarias

Sayri Karp Mitastein
Dirección de la Editorial Universitaria

Primera edición, 2015

Coordinación

© Rosa Martha Meda Lara, Fabiola de Santos
Ávila, Andrés Palomera Chávez

Textos

© Rodrigo Alfonso Hernández Reyes, Rosa
Martha Meda Lara, Andrés Palomera Chávez,
Fabiola de Santos Ávila, Jaime Federico Andrade
Villanueva, Carolina Salazar Covantes, María
Fernanda Torres Alvarado, Francisco Javier
Romero Mena, Luis Javier Robles Arellano, Yoaly
Monserrat Gómez Encina

Coordinación editorial

Sol Ortega Ruelas

Producción y corrección

Jorge Orendain Caldera

Diseño

Editorial Universitaria

Todos los derechos de autor y conexos de este libro, así como de cualquiera de sus contenidos, se encuentran reservados y pertenecen a la Universidad de Guadalajara. Por lo que se prohíbe la reproducción, el registro o la transmisión parcial o total de esta obra por cualquier sistema de recuperación de información, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, existente o por existir, sin el permiso por escrito del titular de los derechos correspondientes.

Queda prohibido cualquier uso, reproducción, extracción, recopilación, procesamiento, transformación y/o explotación, sea total o parcial, sea en el pasado, en el presente o en el futuro, con fines de entrenamiento de cualquier clase de inteligencia artificial, minería de datos y texto y, en general, cualquier fin de desarrollo o comercialización de sistemas, herramientas o tecnologías de inteligencia artificial, incluyendo pero no limitando a la generación de obras derivadas o contenidos basados total o parcialmente en este libro y/o en alguna de sus partes. Cualquier acto de los aquí descritos o cualquier otro similar, está sujeto a la celebración de una licencia. Realizar alguna de esas conductas sin autorización puede resultar en el ejercicio de acciones jurídicas.

Estrategias autoaplicables para afrontar el estrés y el hábito de fumar / Lara Rosa, de Santos Ávila, Palomera Chávez, coords. ; Rodrigo Alfonso Hernández Reyes... [et al.] ; prólogo Jaime F. Andrade Villanueva. -- 1a ed. -- Guadalajara, Jalisco : Editorial Universitaria : Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 2015. 92 p. : il. ; cm. -- (Colección Monografías de la Academia).

Incluye referencias bibliográficas

ISBN 978 607 742 309 6

1. Promoción de la salud 2. Manejo del estrés
3. Tabaquismo-Tratamiento 4. Hábito de fumar I. Lara Rosa, Martha Meda, coord. II. Santos Ávila, Fabiola de, coord. III. Palomera Chávez, Andrés, coord. IV. Hernández Reyes, Rodrigo Alfonso V. Andrade Villanueva, Jaime F., prólogo VI. Serie

362.1 .E82 CDD
RA427.8 .E82 LC

D.R. © 2015, Universidad de Guadalajara



Editorial Universitaria

José Bonifacio Andrada 2679
Colonia Lomas de Guevara
44657 Guadalajara, Jalisco

01 800 834 54276

www.editorial.udg.mx

ISBN 978 607 742 309 6

Octubre de 2015

Hecho en México

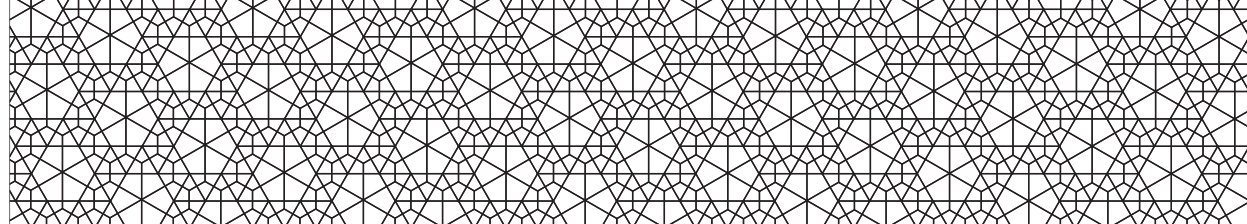
Made in Mexico



Este trabajo está autorizado bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercialSinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND) lo que significa que el texto puede ser compartido y redistribuido, siempre que el crédito sea otorgado al autor, pero no puede ser mezclado, transformado, construir sobre él ni utilizado con propósitos comerciales. Para más detalles consúltase <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Índice

7	Prólogo JAIME F. ANDRADE VILLANUEVA	
9	Introducción ROSA MARTHA MEDA LARA	
11	Capítulo 1. Automanejo del estrés MARÍA FERNANDA TORRES ALVARADO ROSA MARTHA MEDA LARA ANDRÉS PALOMERA CHÁVEZ FABIOLA DE SANTOS ÁVILA CAROLINA SALAZAR COVANTES	
30	Capítulo 2. Estrategias autoaplicables para modificar el hábito de fumar RODRIGO ALFONSO HERNÁNDEZ REYES ROSA MARTHA MEDA LARA LUIS JAVIER ROBLES ARELLANO FRANCISCO JAVIER ROMERO MENA YOALY MONSERRAT GÓMEZ ENCINA	
83	Anexos	



Prólogo

JAIME F. ANDRADE VILLANUEVA

RECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

La obra que tienes en tus manos es el producto del esfuerzo de un grupo de académicos y jóvenes profesionales de la salud que, en el marco del Programa CUCS Promotor de la Salud, detectaron la necesidad de atender dos importantes problemas de salud que afectan a la comunidad universitaria: el estrés y la necesidad de desarrollar formas de afrontarlo; y el tabaquismo, considerada como la principal causa evitable de muerte en el mundo.

Los temas que se abordan a lo largo de este libro no sólo son de gran actualidad y relevancia, sino que son emprendidos de una forma clara, sencilla y ágil, sin sacrificar la calidad de la información que se ofrece. Aquí recibirás información basada en conocimiento científico, presentada desde una perspectiva biopsicosocial. Es decir, se reconocen y exponen los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que intervienen en el estrés y en la adicción al tabaco, respectivamente. Como muchos problemas de salud que aquejan a nuestra sociedad actual, los que nos ocupan son complejos y un abordaje parcial es insuficiente para una cabal comprensión de sus orígenes, consecuencias y abordaje terapéutico.

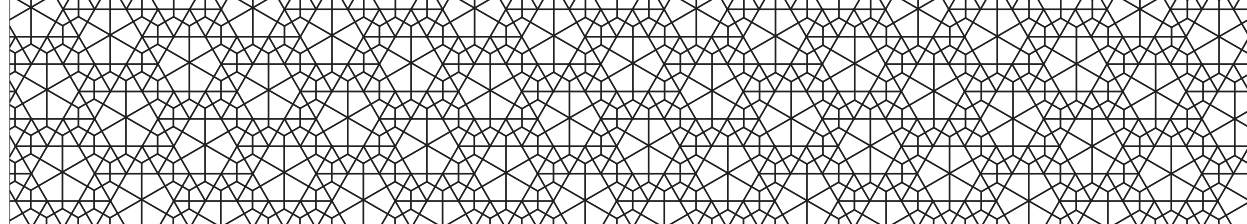
Más allá de definir y caracterizar tanto al estrés como al tabaquismo, el libro tiene una importante virtud que quiero resaltar: presenta una serie de instrumentos de autodiagnóstico que te permitirán valorar la presencia y dimensión de la problemática en tu persona o en otros. Estas herramientas son invaluableles en el propósito de alentar a quienes ven su vida y su salud afectadas por el estrés o por la adicción al tabaco y a buscar cambiar su situación mediante la adopción de técnicas probadas para el manejo eficiente del estrés y la cesación tabáquica.

Si bien el libro ofrece instrumentos de diagnóstico y opciones para modificar las conductas de riesgo, no se excluye la posibilidad de la búsqueda de atención profesional. Esta decisión se tomará con base en información confiable y de la reflexión profunda acerca de la situación personal, o de nuestros seres queridos, si es el caso.

Si para el lector común esta obra ofrece aportes invaluableles para dar un paso hacia la adopción de estilos de vida saludables, para los profesionales de la salud

será parte de su arsenal de trabajo en la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida de sus pacientes.

Finalmente, este trabajo es prueba fehaciente del compromiso institucional y personal de los autores y auspiciadores con la promoción de la salud y el desarrollo de acciones concretas de amplio impacto entre los lectores.



Introducción

ROSA MARTHA MEDA LARA

COORDINADORA PROGRAMA "CUCS PROMOTOR DE LA SALUD"

Los estilos de vida se asocian con la forma general de vivir, en las interacciones que tenemos con las personas, en las conductas específicas que están determinadas por los factores sociales, culturales y la propia personalidad.

Estos estilos de vida se van adquiriendo en relación con los padres, los amigos, la escuela, pero tienen la propiedad de ser cambiantes.

Hay estilos de vida que se orientan en la búsqueda y mantenimiento de la salud tales como: actividad física, alimentación equilibrada, manejo adecuado de las emociones, manejo del estrés, conductas de autocuidado, entre otras. Pero también hay estilos de vida que perjudican la salud y llevan a las personas a tener malos hábitos como el consumo de tabaco, sustancias, alcohol, sedentarismo, alimentación rica en carbohidratos y grasas, entre otros.

Por lo anterior, en el Programa CUCS Promotor de la Salud se tiene como uno de sus objetivos la promoción de estilos de vida saludables y la reducción de hábitos no saludables. Además de identificar los factores de riesgo, se proporcionan alternativas para mejorar los comportamientos que dañan la salud de la comunidad universitaria.

En este sentido, el abordar el tema del estrés y su relación con el consumo de sustancias, como el tabaco y el alcohol, no es reciente y se ha revisado la literatura que demuestra empíricamente esta relación. Se ha referido que las personas que presentan mayor sintomatología ansiosa y mayor percepción de estrés, tienden a consumir más tabaco que aquellas personas que tienen estrategias cognitivas y conductuales salutogénicas.

Hasta hace pocos años, la mayoría de las estrategias para el manejo del estrés estaban dirigidas a entrenar a las personas a tener un mejor autocontrol emocional, mayor autoeficacia en situaciones generadoras de respuestas emocionales como la ansiedad y la depresión. Sin embargo, también se ha referido que las personas que consumen mayor cantidad de cigarrillos lo hacen cuando se encuentran en situaciones asociadas con el estrés. Asociado a ello en repetidas ocasiones escuchamos decir: "cuando fumo un cigarrillo me relajo, me calma, me hace sentir bien" [...] pero no lo puedo dejar de hacer [...] porque entonces me estreso".

Otros comentarios pueden ser: “dejar de fumar es muy fácil, lo he dejado muchas veces”, “cuando yo quiera lo puedo dejar...” .

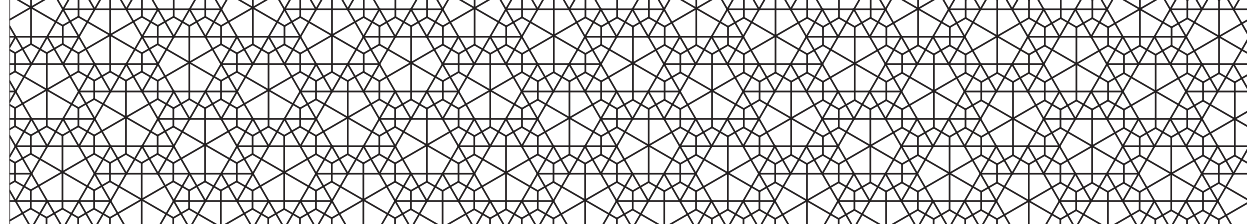
La mayoría de los fumadores le temen a las recaídas, creen que es inútil; sin embargo, cuando aparece la motivación de dejar el cigarro, lo intentan una y otra vez hasta conseguirlo. Por lo que podemos decir que el abandono del hábito de fumar se aprende y es posible lograrlo. Por lo que cualquier fumador puede dejar de hacerlo y mantenerse sin fumar si realmente está motivado.

Algunos comentarios que surgen en el proceso de dejar de fumar y han sido consideradas como una de las barreras más fuertes, es la creencia de que si lo dejan disfrutarán menos de la vida, “me estresare más... no podre controlarme... me pongo irritable, me hace falta algo... engordaré...”, son algunas de las frases de personas que han estado en el proceso de dejar de fumar y que lo asocian con eventos de pérdida o con situaciones gratificantes.

En los fumadores jóvenes pueden estar ausentes estos pensamientos, no hay percepción de riesgo, quizás no lo asocien con algún problema de salud, mucho menos piensan en que es una adicción que puede mantenerse por un largo tiempo.

Y es así que se asocia el consumo de tabaco, como una alternativa para reducir las creencias de que fumar “calma los nervios”... “me desestreso”... “me concentro más en la lectura”... “me hace sentir bien...”.

Por lo anterior, en este libro se presentan algunas alternativas de autocontrol del estrés, que pueden ser una herramienta para incrementar la calidad de vida y bienestar de las personas, mejorar el estilo de vida; además de la adopción de técnicas probadas para el control del consumo de tabaco.



CAPÍTULO 1

Automanejo del estrés

MARÍA FERNANDA TORRES ALVARADO

ROSA MARTHA MEDA LARA

ANDRÉS PALOMERA CHÁVEZ

FABIOLA DE SANTOS ÁVILA

CAROLINA SALAZAR COVANTES

Introducción

El estrés se ha convertido en un asunto de todos los días en la agitada y compleja sociedad en la que nos desenvolvemos. Es un tema recurrente en conversaciones con familiares, amigos y compañeros de trabajo. Si bien en términos generales conocemos a qué se refiere la expresión “estoy estresado” e incluso hemos experimentado la sensación que nos provoca el “estrés”, no es común que se conozcan en detalle los efectos que puede tener en nuestra salud, cómo podemos tomar conciencia de que estamos estresados, de lo que nos estresa y, lo más importante, cómo manejarlo.

El estrés como un fenómeno que altera la salud ha sido estudiado desde hace más de 90 años por la ciencia. La investigación científica ha confirmado, cada vez con mayor detalle, el impacto negativo a nivel biológico, psicológico y social que impone a quienes lo padecen. Además, es importante reconocer que las demandas de los entornos escolares, laborales y sociales en general, nos han llevado a la adopción de estilos de vida poco saludables y, por ende, al aumento exponencial de enfermedades crónicas.

Pero ¿cómo sabemos cuando algo es “estresante”? El estrés es un fenómeno complejo. Además de reconocer sus efectos, en relación con nuestras actividades cotidianas personales y profesionales. Es importante también identificar las experiencias que nos estresan, qué valor les otorgamos, si se evalúan como positivas o negativas y, mucho más importante, cómo actuamos cuando se nos presentan. La percepción que tenemos de un evento al que evaluamos como estresante,

está en función de considerar que contamos con las herramientas, habilidades o recursos para enfrentarlo.

Por lo tanto, el presente capítulo fue desarrollado con el propósito de favorecer la comprensión del estrés como un fenómeno de nuestro tiempo, que tiene importantes implicaciones en la salud física, mental y social. Además, se proponen estrategias y herramientas para identificar la presencia de estrés y para manejarlo mediante la implementación de técnicas sencillas y de reconocida eficacia.

¿Qué es estrés?

El estrés es un fenómeno psicológico y físico que involucra al funcionamiento general del cuerpo ante situaciones que podemos considerar “estresantes”; la respuesta de nuestro cuerpo a estas circunstancias provoca un estado de activación para enfrentar estos eventos (Buceta y Bueno *et al.*, 2001).

El estrés es necesario para el ser humano porque tiene como fin la sobrevivencia y adaptación del organismo a su ambiente; esto quiere decir que ante la percepción de una amenaza, el cuerpo se activará para evitar cualquier posible daño a nuestro organismo. Imagina que vas caminando hacia tu casa saliendo de la universidad en la noche y, de súbito, ves a mediana distancia a dos personas decididas a asaltarte. La respuesta de tu cuerpo será de activación, el corazón se acelerará con la respiración y llegará más sangre a las extremidades para correr de manera más eficiente. Éste era el propósito esencial de que el ser humano sintiera estrés: poder activarse y escapar o hacer frente a situaciones amenazantes. Sin embargo, el efecto que pueden tener esos dos asaltantes en nuestro cuerpo, también puede ser activado por la amenaza de reprobación exámenes a final del semestre.

Las situaciones de estrés suelen aparecer todo el tiempo y aparentan no terminarse, es decir, se vuelven constantes y pareciera que no se pueden controlar, causando que tu cuerpo se agote. En este caso, el cuerpo puede verse descompensado, lo cual no sólo será malo para la salud, sino también para realizar nuestras actividades diarias (Feldman, Goncalves, Chacón-Puignau, Zaragoza y De Pablo, 2008). En pocas palabras, el estrés de la vida moderna está ocasionando que reaccionemos ante conflictos que no implican riesgo físico, pero como si éste existiera.

Pero ¿cómo se sabe si realmente existe una relación entre pensar que algo es estresante y que el cuerpo responda ante este pensamiento?

El estrés no es sólo una respuesta fisiológica de las personas, sino que puede cambiar de acuerdo con la forma en que actúan en conjunto sus habilidades y su entorno (González y Landero, 2008). Nuestra respuesta a diferentes estresores también puede variar de acuerdo con la situación, lugar y tiempo en que ocurren (por ejemplo, realizar un ensayo de evaluación con fecha estipulada, será menos

estresante que una evaluación sorpresa en clase), así como el estado en el que nos encontremos física o emocionalmente (tener que presentar un proyecto cuando estás enfermo o no has dormido, por ejemplo, podrá volverlo más difícil). Es decir, no todas las personas se estresan igual, ni en las mismas circunstancias, ni experimentan las mismas consecuencias en relación con los estresores. Esto está condicionado por aspectos personales (psicológicos y fisiológicos), así como por elementos del entorno físico y social.

La respuesta al estrés cambia de persona en persona, lo que a usted le estresa no es igual para otro y, por lo tanto, no reaccionamos psicológicamente igual a un estresor que proviene de la escuela, a uno que procede de la familia o de nuestro grupo de amigos (Barraza, 2006).

Pero, ¿cómo nos estresamos? De manera general, el estrés puede ser causado por una situación o evento que puede darnos miedo o tristeza, e incluso, ansiedad, al cual le denominamos “estresor”. Un estresor también podrá causar que nos comportemos diferente, sin olvidar que de por sí cada organismo ya está funcionando diferente (Ogden, 2004).

¿Qué puede causarnos estrés?

Las situaciones que percibimos como amenazantes para la seguridad personal (física, psicológica, social o moral), o que involucren la toma de decisiones complejas, resultan estresantes para el sujeto. También son estresores las situaciones sociales en las que nos sentimos incómodos, o tareas que exijan un gran esfuerzo mental o físico; la exposición de la seguridad a situaciones desagradables o problemas difíciles de solucionar y que pueden traer consigo sentimientos de fracaso, frustración, enojo o tristeza (Buceta *et al.*, 2001).

Según la situación estresante que se nos presente, la respuesta puede variar, lo que resulta en distintos hábitos nuevos que puedan causar un desgaste de nuestro cuerpo (Andreassi, 2000).

A continuación te presentamos algunos ejemplos de estresores según su naturaleza: sociales, psicológicos o fisiológicos:

- **Sociales.** Estos pueden ser conflictos con amigos o con la pareja, problemas con la familia, de dinero, con profesores o compañeros, preocupación por la inseguridad en tu entorno, entre otros.
- **Psicológicos.** Algunos ejemplos pueden ser los conflictos vocacionales, la demanda excesiva de trabajos académicos y exámenes, dificultad para cumplir con las expectativas que otras personas tienen de ti, falta de claridad para la toma de decisiones relevantes, etcétera.

- *Fisiológicos*. Entre los que podemos mencionar el hambre, dolor de estómago o cabeza, sed, calor, ruido, mareos y otras formas de tensión fisiológica que demandan satisfacción o atención.

Hay un rango muy amplio de sucesos y situaciones que pueden provocar estrés, sobre todo al ser universitarios: fechas de entrega, horarios nuevos, competitividad con nuestros compañeros, exposiciones, temas difíciles, etc. Es decir, como universitarios, además del estrés cotidiano, estamos expuestos a diferentes estresores de tipo académico, que nos afectan al plantearnos situaciones novedosas, así como exigencias y desafíos que requieren de nuestra energía física, capacidad mental y emocional para afrontarlos (Andrews y Hejdenberg, 2007; Barraza, 2007; Feldman *et al.*, 2008; Maldonado, Hidalgo y Otero, 2000).

Ante estas situaciones es recomendable practicar estrategias para la resolución de los desafíos que nos presentan, así como desarrollar habilidades para abordar de forma exitosa las tareas que surgen en diversos ámbitos de la vida.

Por si fuera poco, la época estudiante concuerda con una etapa vital en la que, como seres humanos, nos encontramos en constante cambio: la transición de la adolescencia a la edad adulta, que plantea situaciones como la separación de la familia, el aumento de las responsabilidades, entre las que se pueden incluir las laborales o las inherentes a tener una pareja formal (Barraza, 2006; Ortiz y Hernández, 2008; Fisher, 1986).

¿Qué le pasa al cuerpo cuando está estresado?

Las consecuencias de estar expuestos al estrés pueden causar alteraciones en nuestro cuerpo y en la forma en la que pensamos y actuamos (Martín, 2007).

En el caso de nuestro cuerpo, en el momento en que nos encontramos en una situación estresante, se pueden presentar los siguientes signos:

- Incremento del ritmo cardíaco
- Respiración agitada
- Sudoración en las manos
- Pérdida de peso
- Palidez facial
- Manos (extremidades) frías
- Rigidez muscular

Otros signos relacionados con nuestra conducta, motivación y sentimiento de logro también pueden ser manifestaciones de estrés. A continuación enlistamos algunos de ellos (Martín, 2007):

- Dificultad de atención y concentración
- Deterioro de memoria a corto y largo plazo
- Aumento de errores en tareas
- Dificultad para la planeación de tareas
- Aumento de tensión física
- Preocupación por la salud
- Cambios en estilos de vida
- Sentimientos de tristeza
- Agotamiento
- Poca motivación
- Consumo de tabaco
- Consumo de drogas o alcohol
- Niveles bajos de energía
- Alteraciones del sueño
- Aumento de ausencias a clases
- Consumo excesivo de cafeína
- Sensación de inquietud

Estos signos son una “llamada de atención”, ya que si los presenta por mucho tiempo, pueden afectarle a un nivel mayor y desarrollar síntomas relacionados a futuras enfermedades. Algunas alteraciones de su cuerpo, relacionadas al estrés, son:

- Taquicardias
- Arritmias cardíacas
- Asma
- Gripas o tos
- Gastritis
- Migrañas
- Cefaleas
- Estreñimiento
- Colitis
- Diarreas
- Acidez estomacal
- Alergias repentinas
- Sudoración excesiva
- Dermatitis atópica

- Bruxismo (apretar los dientes sin saberlo)
- Acné
- Desarrollo de tics o temblores musculares
- Impotencia sexual
- Vaginismo
- Poco deseo sexual

Además, se pueden presentar alteraciones psicológicas que pueden complicar el enfrentamiento de las situaciones estresantes, desarrollando algunas emociones y sentimientos como los siguientes:

- Ansiedad
- Agresión
- Apatía
- Aburrimiento
- Depresión
- Fatiga
- Frustración
- Sentimientos de culpa
- Vergüenza
- Irritabilidad
- Mal genio
- Tristeza
- Baja autoestima
- Tensión
- Nerviosismo
- Soledad

En el anexo 1 te presentamos el Inventario de Síntomas de Estrés, para que puedas detectar si te encuentras bajo estrés. Marca con una “X” la frecuencia con la que los presenta, para que puedas monitorear cómo el estrés le afecta exclusivamente a usted.

Estrés y enfermedad

Si el estrés que se padece de manera cotidiana es capaz de acelerar el cuerpo, provocando signos y síntomas, no es de extrañar que en la actualidad se considere al estrés como un factor psicológico importante en el inicio y desarrollo de enfermedades (Gaurino, Gavidia, Antor y Caballero, 2000). No hay que equivocarse,

el estrés por sí solo no causará una enfermedad de la nada, sino que puede llegar a facilitar que se desarrolle una alteración o que se complique un padecimiento preexistente. Los estudiosos consideran que el estrés es causante de un 50-70% de las enfermedades en la actualidad (Frese, 1985; Maruris, Cortés, Gómez y Godínez, 2011); sobre todo, lo consideran relevante en el desarrollo y mantenimiento de las enfermedades crónico-degenerativas (aquellas de las cuales ya no podemos “desenfermarnos”, y que sin los cuidados adecuados pueden empeorar la salud), como la diabetes, hipertensión e incluso cáncer (Fusté-Esclano, 2010).

Esto no quiere decir que por sentir estrés vaya a desarrollar una enfermedad letal; se requieren de más ingredientes para crear un escenario que propicie el desarrollo de una enfermedad crónica degenerativa, como, por ejemplo, cambios en los estilos de vida (hablaremos de esto más tarde). Sin embargo, para esclarecer la importancia del cuidado de su nivel de estrés, abordaremos cómo se relacionan el cuerpo y el cerebro al percibir un evento como estresante.

Como hemos enfatizado en este capítulo, el estrés por sí mismo no es dañino, pero cuando está presente permanentemente, aquel que no nos permite volver a un estado de tranquilidad, sí puede causar problemas de salud en distintos sistemas del cuerpo.

Por ejemplo, ¿alguna vez has tenido una gripe al terminar un periodo de exámenes, o justo cuando inician tus vacaciones?, ¿alguna vez te ha dolido la cabeza después de un pleito con alguien que es importante para ti? O ¿te ha pasado que después de una situación desagradable, te da dolor de estómago? Pues ése es el estrés dándote un saludo poco cordial, para que no olvides que tu cuerpo necesita un alto de vez en cuando por tanto ajetreo en el que lo mantienes.

Al encontrarse ante una situación estresante, el organismo activa una respuesta energética como consecuencia, de la cual se movilizan recursos que nos ayudan a acabar con el estresor: se mandan proteínas a nuestra musculatura, aumentan las palpitaciones del corazón y, por lo tanto, también la cantidad de sangre en su cuerpo y la presión arterial, y además, se incrementa la frecuencia respiratoria, lo cual facilita que se oxigenen las células del cuerpo. Además de toda esta movilización, el cuerpo detiene la digestión y reduce el sistema de defensas (Amigo, Fernández y Pérez, 1998). Todos estos cambios fisiológicos, que consumen gran cantidad de recursos, tienen el propósito de preparar al cuerpo para enfrentar la situación que le resulta amenazante. Es de suponer que si esto sucede de forma reiterada, se ocasiona un desgaste en el organismo.

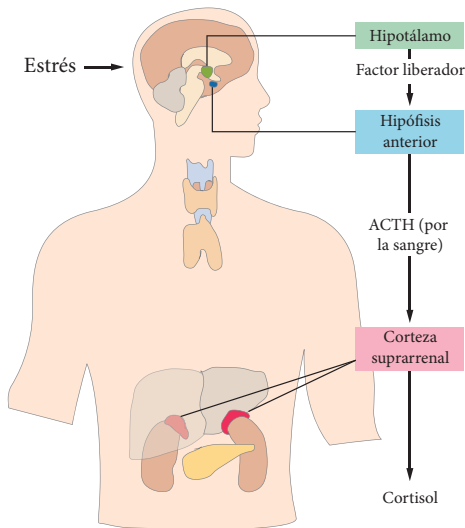


Figura 1. Mecanismo fisiológico del estrés

Esta ilustración representa cómo la respuesta del cuerpo al estrés, llevada al extremo, puede causarte problemas de salud. Es como cuando usas mucho tiempo la computadora y se empieza a sobrecalentar; se vuelve más lenta e incluso llega a apagarse. El cuerpo es muy similar en su funcionamiento ante el estrés.

Otro aspecto relacionado con el estrés que es importante considerar, es que con frecuencia al experimentarlo se recurre a falsas soluciones, acudiendo a conductas poco saludables, ya sea el consumo de tabaco o alcohol, dejar de hacer ejercicio, comer cuando no tiene hambre o no comer, saltarse comidas, etc. (Krantz, Glass, Conrrada y Miller, 1981; Ogden, 2004). Anteriormente, señalamos que el estrés por sí solo no causa de manera directa la enfermedad, pero si confluyen la sobreactivación del cuerpo, malos hábitos de salud y factores fuera de su control, tal vez desarrolles una enfermedad.

Algunas de las enfermedades que se han relacionado con el estrés son (Fusté-Escolano, 2010):

	Cardiovascular: Hipertensión, enfermedad coronaria, enfermedad de Raynaud.		Respiratorio: Asma bronquial, disnea, apnea, taquipnea.
	Inmunológicos: Cáncer, tuberculosis, SIDA, herpes.		Endocrinos: Hiper e hipotiroidismo, síndrome de Cushing.
	Gastrointestinales: Síndrome de colon irritable, dispepsia funcional, aerofagia.		Otros: Artritis reumatoide, diabetes e hipoglucemia.

Figura 2. Enfermedades relacionadas con el estrés

¿Cómo identificar si estás estresado?

Muy seguramente has estado o estarás estresado, pero ¿eres capaz de reconocer cómo y en qué situaciones te estresas? Si queremos manejar el estrés, es indispensable que seamos capaces de identificar la forma en la que reaccionamos ante situaciones estresantes diversas.

Realiza un sencillo ejercicio de memoria. Cierra tus ojos y trata de recordar la última vez que te sentiste realmente estresado y contesta las siguientes preguntas:

1. ¿Qué fue lo que te estresó?
2. ¿Qué pensabas que iba a pasar?
3. ¿Qué sentiste? ¿En qué parte de tu cuerpo?
4. ¿Lograste solucionarlo? ¿Cómo lo hiciste?
5. ¿Con qué frecuencia te sientes así?

Estas preguntas nos permiten conocer qué tanto te afecta el estrés en tu día a día, además de ir conociendo el tipo de estresores que se te presentan y, un detalle muy importante, podremos darnos cuenta de qué tan efectivos somos al afrontar los estresores.

Para conocer cómo se estresa el cuerpo, es necesario hacer de vez en cuando una pausa en la agitada vida universitaria y analizar cómo te estás sintiendo físicamente, detectando si presentas alguno de los signos y síntomas que se mencionaron antes o si en algún momento los hemos experimentado.

Es importante considerar que una persona sometida a estrés, puede no mostrar todos los síntomas que hemos señalado, tampoco se sentirá estresada perma-

nentemente; hay que tener presente que las circunstancias estresantes pueden ser variadas, por lo que las reacciones psicofisiológicas serán diversas.

Te propongo realizar un sencillo ejercicio. Cierra tus ojos y recuerda de nuevo una situación en la que hayas percibido mucho estrés dentro del último mes. De acuerdo con esta u otras situaciones, marca en las siguientes ilustraciones el punto en donde percibes malestar. Una vez detectado, indica en la escala que tiene caras expresivas qué tanto lo sientes, del 1 al 10.

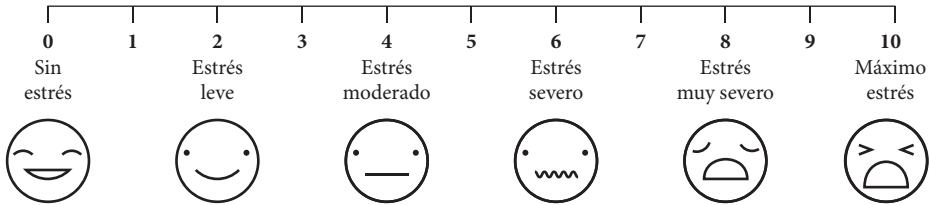


Figura 3. Escala análoga visual para evaluar su nivel de estrés

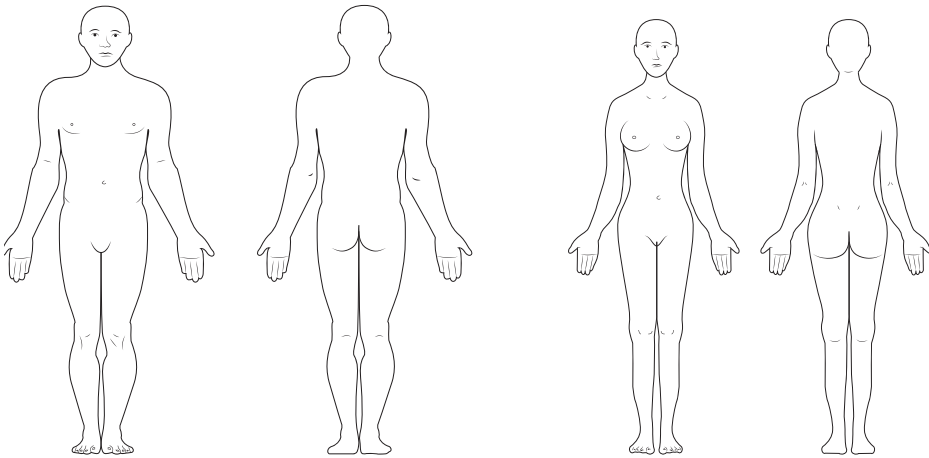


Figura 4. Esquema para señalar donde se percibe el estrés en su cuerpo

Estas dos ilustraciones pueden ayudarte en cualquier momento a evaluar tu nivel de estrés; al recurrir a ellas una o dos veces a la semana, podrás monitorear tus niveles de estrés e identificarlos de manera más sencilla en tu vida cotidiana.

Al hacer uso de estas herramientas, te percatarás de las diversas reacciones hacia el estrés que se presentan en tu caso particular. Es posible que en algún momento sientas dolor en el cuello y otras veces en el estómago, o ambas al mismo tiempo, dependiendo de la situación.

Para facilitarte identificar si tienes o no estrés, en el anexo 2 te presentamos la Escala de Estrés Percibido. Como en el inventario de síntomas, marca con una “X” la frecuencia con la que se le presentan las afirmaciones que se enlistan.

Al final suma los puntos de las preguntas 1, 2, 3, 10, 11 y 14; suma ahora, pero de manera inversa (es decir, nunca contarás como 4 y muy a menudo como 0) las preguntas 6, 7, 8 y 9 y súmalas también. Encuentra su puntuación en la tabla de resultados al final del cuestionario (Cohen, Karmak y Mermelstein, 1983; González y Landero, 2006).

Y ahora, ¿cómo se maneja el estrés?

Si ahora ya sabes que tiene estrés, ¿qué se puede hacer para manejarlo?, ¿cuáles son las técnicas más efectivas y fáciles de implementar? En este apartado te presentamos algunas opciones que puedes poner en práctica con facilidad.

Una primera aproximación al control del estrés es la identificación y uso de las técnicas de afrontamiento. Éstas son aquellas actividades que llevamos a cabo para enfrentar un evento que puede ser estresante. Aunque hay diferentes formas de afrontar las dificultades del día a día, hay puntos en común. Estudios científicos han revelado que entre las estrategias de afrontamiento que presentan las personas, se encuentran las siguientes: buscar información sobre el estresor o evitarlo; implementar acciones que acaben directamente con el estresor o desarrollar nuevas formas de enfrentarlo mediante técnicas como la relajación y la respiración que explicaremos más adelante.

No olvidemos que no debemos enfocarnos tanto en los estresores, sino en lo que pensamos y hacemos respecto a éstos. ¿Por qué es importante la interpretación de los estresores? Porque dependen de nuestras creencias, experiencias, motivaciones, emociones y sentimientos. En resumen, la manera en que afronte su estrés está mediada por muchos factores asociados con la forma en que piensas y cómo llegaste a construir esas ideas.

Entonces, hablamos de afrontamiento cuando nos referimos a los esfuerzos, internos o externos, que hacemos por ajustarnos a situaciones que no podemos manejar. Estas respuestas son variables. En pocas palabras, podríamos decir que el afrontamiento funge como respuesta de adaptación ante eventos del ambiente.

Algunos ejemplos de estrategias de afrontamiento que podemos utilizar son las siguientes:

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento		
Afrontamiento	Descripción	Estrategias
Centradas en el problema	Se enfoca en modificar la situación estresante	Confrontación
		Buscar apoyo social
		Buscar soluciones
Centradas en la emoción	Se enfoca en regular la respuesta emocional ante la situación estresante	Autocontrol
		Distanciamiento
		Reevaluación positiva
		Autoinculpación
		Escape/evitación

¿Qué puedes hacer para reducir tu estrés?

En las técnicas que te proponemos para reducir el estrés la respiración juega un papel fundamental. Primero pregúntate: ¿por qué es importante respirar de forma lenta, regular, diafragmática y no demasiado profunda? Verás cuando tu respiración es lenta y regular se favorece que el cuerpo mande una señal que modifica algunos de sus signos vitales (ritmo cardíaco, presión sanguínea, tensión muscular, etcétera), haciendo que reduzcan su estado de activación y favoreciendo que el cuerpo regrese a estado de reposo (García-Grau, Fuste- Escolano y Bados, 2002).

Una respiración profunda es mucho más que inhalar todo el aire que puedas; requiere control, ritmo y pausas. Trata de hacerlo ahora siguiendo las siguientes instrucciones (García-Grau, Fuste- Escolano y Bados, 2002):



Figura 5. Mirando un círculo

1. Centra tu atención en el círculo que se encuentra a continuación:
2. Trate de inhalar por la nariz durante 4 segundos y presta atención a cómo se siente el aire en tu nariz y cómo se eleva tu pecho.
3. Exhala por tu boca lentamente de nuevo mientras cuentas hasta 4.
4. Repite de 3 o 4 veces este procedimiento para que puedas sentir cómo se reduce su ritmo cardíaco.

¿De verdad funciona simplemente respirar? Técnicamente sí, es un recurso con el que cuentas para regresar al cuerpo a su estado de reposo. ¿Cómo?, logrando que éste se oxigene, lo que reduce las palpitaciones cardíacas y la distensión de nuestros músculos.

Respiración diafragmática

Frecuentemente, cuando respiramos, llevamos el aire sólo hasta la zona media de los pulmones y la sangre no logra hacer la oxigenación que se mencionó antes. Cuando respiras de forma superficial, el aire presiona las costillas y el pecho se mueve. Es más recomendable intentar llevar el aire hasta la parte inferior de los pulmones, para oxigenar la sangre de forma adecuada. Cuando hace esto, el diafragma se contrae, presiona el abdomen y éste se eleva (García, Fusté- Escolano y Bados, 2002).

¿Qué diferencia existe entre la respiración diafragmática y torácica? En la siguiente tabla se detallan algunas.

Tabla 2. Diferencias entre respiración diafragmática y torácica	
DIAFRAGMÁTICA (abdominal)	TORÁCICA (pecho)
Al inhalar, nuestro estómago se infla y aumenta su tamaño	Al inhalar, se observa un aumento de nuestro pecho
Se hace uso de toda la capacidad pulmonar, incluyendo una parte (tercio inferior) en la cual se encuentra una gran cantidad de vasos sanguíneos	Se pone en funcionamiento sólo la parte superior de los pulmones
Pocas respiraciones para lograr una mejor oxigenación completa del cuerpo	Mayor ritmo respiratorio para lograr oxigenación
Relacionado con actividad parasimpática (estados de reposo fisiológico)	Relacionada con actividad simpática (estados de activación fisiológica)

La respiración diafragmática es la natural y adaptativa para el ser humano (recuerda, por ejemplo, cómo se ve un bebé cuando duerme). Por eso es impor-

tante que vayas adquiriendo este tipo de respiración como un hábito cotidiano. ¿Qué debes hacer para empezar a practicar este tipo de respiración?

Te recomendamos seguir los siguientes pasos:



Figura 6. Respiración diafragmática

1. Busca un lugar en donde puedas sentarte de manera cómoda y sin distractores.
2. Cierra tus ojos y coloca una mano sobre tu abdomen, con el dedo meñique justo encima del ombligo.
3. Inhala profundamente por tu nariz y trata de inflar el estómago; al hacerlo, sentirás cómo el aire que inhalas pasa por tu garganta.
4. Al exhalar, hazlo por la boca y nota cómo tu abdomen volverá a su posición original.

TIP: si es necesario, puedes colocar un pequeño libro sobre el abdomen y comprobar cómo sube y baja.

5. Esta vez, inhala por la nariz mientras cuentas mentalmente hasta 4, luego exhala por tu boca contando de nuevo.
6. Si sentado no logras respirar diafragmáticamente, puedes comenzar por una posición reclinada o recostado boca arriba.

TIP: puedes repetir mentalmente y de forma lenta la palabra "calma", "relax" o "tranquilo" cada vez que inhales, o bien imaginar que la tensión se escapa de tu cuerpo con cada exhalación.

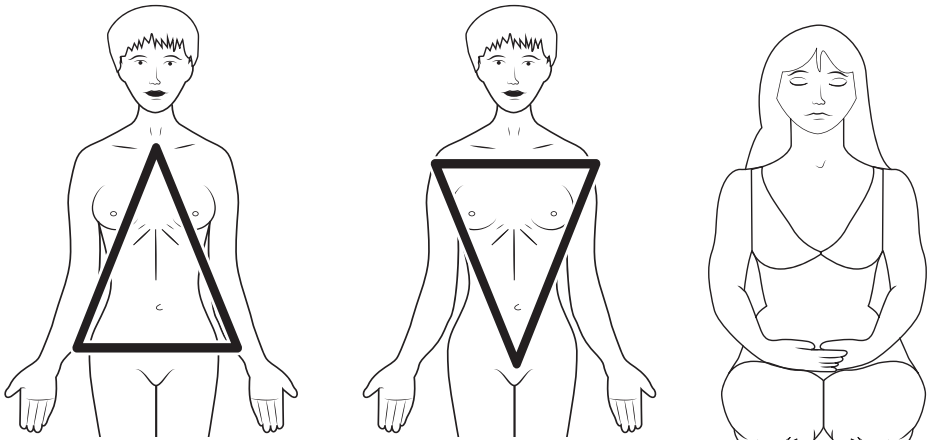


Figura 7. Esquema y posturas correctas para realizar la respiración diafragmática

El entrenamiento en respiración controlada es un aprendizaje como cualquier otro (por ejemplo, conducir, aprender un idioma o utilizar un programa de computadora). Por lo tanto, es necesario que la practique varias veces al día.

Relajación muscular progresiva

Otra técnica efectiva y comprobada para controlar el estrés es la *relajación muscular progresiva* (Jacobson, 1938).

Para llevar a cabo esta técnica de relajación, enfoca toda tu atención en cómo se siente tu cuerpo y en seguir las instrucciones; debes elegir un espacio tranquilo, evita lugares muy calurosos o muy fríos, la luz debe ser tenue, y de preferencia saber que no te van a interrumpir. Algunas ocasiones, y si es posible, se pueden aprovechar los efectos relajantes que tienen ciertos olores (por ejemplo, hay ambientadores con aroma a lavanda, manzana, canela o vainilla).

Empieza con las instrucciones: siéntate tal y como se ilustra en la imagen “postura de relajación”. Cuando te encuentres cómodo, tensa un grupo de músculos, trata de identificar dónde sientes mayor tensión. Sigue las indicaciones generales así como la secuencia que presentamos a continuación (Mc Callie, Blum y Hood, 2006):

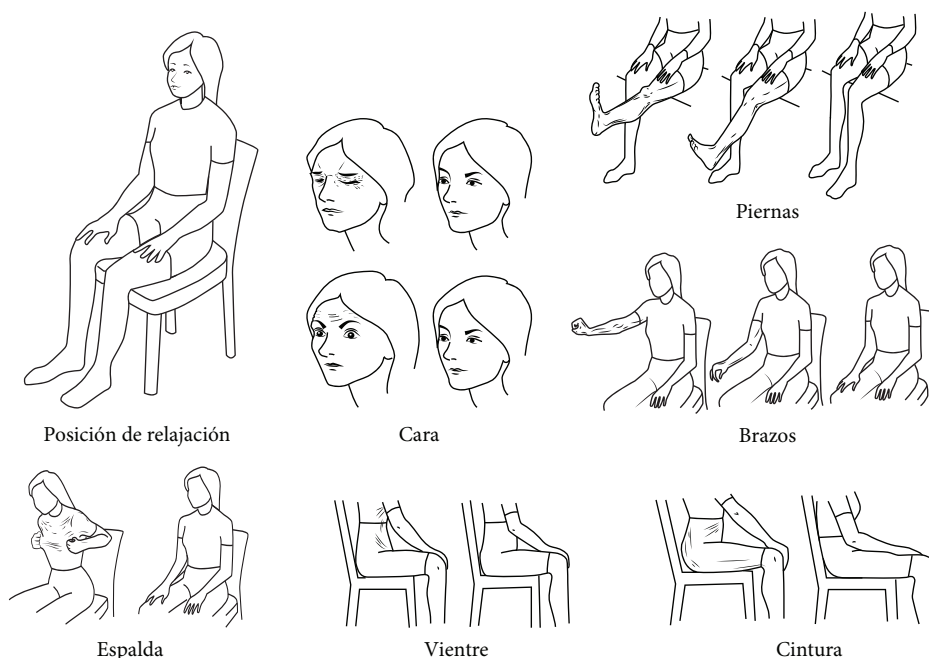


Figura 8. Secuencia de tensión y destensión muscular

Indicaciones generales

1. Tensa los músculos lo más que puedas.
2. Nota la sensación de tensión que esto provoca en tu cuerpo.
3. Destensa poco a poco estos músculos.
4. Siente la agradable sensación de relajar esos músculos.

Por último, cuando tensas una zona, debes mantener el resto del cuerpo relajado.

Secuencia:

1. Empieza por la frente. Arruga la frente todo lo que puedas. Presta atención por unos cinco segundos a la tensión que se produce en la misma. Comienza a relajarla despacio; nota cómo tus músculos se van aflojando y empieza a sentir la agradable sensación de falta de tensión en esos músculos. Relájalos por completo y recrea la sensación de relajación total durante unos diez segundos como mínimo.
2. Continúa con los ojos, apriétalos con fuerza. Debes sentir la tensión en cada párpado, en los bordes interior y exterior de cada ojo. Poco a poco destensa

tus ojos tanto como puedas hasta dejarlos entreabiertos. Intenta notar la diferencia entre las sensaciones.

3. Luego, tensa la nariz y labios. Arruga tu nariz, relájala; arruga los labios, relájalos. Procura que la tensión se mantenga durante unos 5 segundos y la relajación no menos de 10.
4. Sigue el mismo procedimiento con el cuello. Ténsalo tanto como puedas y mantenlo así. Ve relajando tus músculos lentamente, concéntrate en la diferencia entre tensión y relajación.
5. Tensa ahora el brazo. Levántalo, cierra el puño cuanto puedas y pon todo el conjunto del brazo lo más rígido posible. Gradualmente ve bajando el brazo destensándolo. Abre lentamente la mano y deja todo el brazo descansando sobre el muslo. Repite con el otro brazo.
6. Haz exactamente lo mismo con las piernas.
7. Después inclina la espalda hacia adelante y nota la tensión que se produce en la mitad de la espalda. Lleva tus codos hacia atrás y tensa todos los músculos que puedas. Vuelve a llevar la espalda a su posición original y relaja los brazos sobre los muslos. Vuelve a recrear la sensación de relajación durante un tiempo.
8. Tensa con fuerza los músculos del estómago (los abdominales) y repite las sensaciones de tensión y relajación al distender los músculos.
9. Procede de igual forma con los glúteos y los muslos.
10. Una vez que consigas la relajación de todo tu cuerpo, y después de haberla practicado hasta dominarla, puedes proceder a realizar esta técnica estando de pie o recostado.

Relajación de los 5 minutos

La técnica de *relajación de los 5* es muy sencilla y es apropiada para esas ocasiones en las que no se dispone de mucho tiempo, por ejemplo, en la escuela mientras el maestro llega al salón, en el trabajo, en un pequeño descanso, o en la casa antes de hacer tarea o estudiar para un examen importante.

Si dispones de un sillón o silla con recargabrazos estarás más cómodo, trata de cumplir en la totalidad los 5 minutos de tranquilidad absoluta. Hay que sentarse derecho y pegado al respaldo de la silla, de manera que tus muslos y espalda estén bien apoyados, para que puedes descansar las manos una sobre la otra, ambas con las palmas hacia arriba, sobre los muslos; deja que los pies reposen en el suelo, alineados con las rodillas.

Empieza con las siguientes instrucciones:

1. Cierra los ojos y siéntate derecho en tu asiento.

2. Suelta un poco de aire; luego, inhala sin hacer mucho esfuerzo, sólo lo que sientas que tu cuerpo necesita.
3. Exhala lentamente (como un globo que se desinfla poco a poco) y repite estos dos últimos pasos una vez más, con un ritmo cada vez más lento. Pon atención en cómo la tensión empieza a desaparecer.
4. Regresa ahora a tu respiración normal: uniforme, tranquila y constante.
5. Ahora dirige tus pensamientos a cada parte de tu cuerpo. Piensa primero en tu pie izquierdo, concéntrate en los dedos de éste y en cómo se sienten contra el piso. Repite el paso con el pie derecho.
6. A continuación concéntrate en tus piernas. Los muslos se separan al estar relajados; permite que lo hagan.
7. Los músculos de tu espalda se relajan cuando se mantiene cómodamente erguido y con la columna apoyada contra el respaldo de la silla. Permite que tus músculos abdominales queden flojos y relajados. No hay necesidad de mantener el abdomen firme.
8. Dirige tu atención a la mano izquierda, concéntrate en los dedos, los cuales se verán ligeramente doblados, sueltos y quietos. Ahora, los dedos de tu mano derecha deben estar relajados, sueltos y tranquilos.
9. Trata de que esa sensación de relajación ascienda por tus brazos hasta los hombros. Deja que tus hombros se relajen, que caigan con soltura.
10. Relaja también los músculos del cuello, manteniendo la cabeza erguida pero sin tensión, suavemente sobre el extremo de la columna o apoyada contra el respaldo de la silla.
11. Ahora, relaja los músculos de la cara, que quede sin ninguna expresión. Hay que asegurarse de que no tenemos los dientes apretados y de que la quijada descansa en su posición relajada.
12. Mantén las mejillas relajadas, un poco sueltas, no hagas ninguna expresión facial. Notarás tus labios relajados y apenas tocándose. Relaja tu frente de modo que la sientas un poco más amplia.
13. Ahora, en vez de pensar en ti mismo, por partes, percibe la sensación general de inmovilidad y reposo. Una vez que tus músculos estén relajados, empezarás a sentirte tranquilo, descansado y quieto.

Una vez que realizaste las acciones descritas, permanece en la misma posición y escucha tu respiración. Ahora estírate y, si es necesario, bosteza. ¡Listo! Ya estarás fresco y alerta.

Para asegurarse de que este ejercicio realmente funciona con sólo 5 minutos, debes realizarlo varias veces y tener disciplina, así podrás usarlo en situaciones donde menos creías necesitarlo.

Imaginería

La siguiente técnica se llama *imaginería*, consiste en que traigas a la mente una serie de imágenes que te permitan mejorar su estado de ánimo, relajarse, y así lograr un bienestar físico y mental.

Para desarrollar esta técnica, encuentra un lugar con poca luz y sin ruido, incluso apaga tu celular para que no te distraigan. Al igual que en las técnicas pasadas, puedes disminuir los distractores del ambiente poniendo música de fondo que te relaje. Recuerda que en las técnicas de relajación es muy importante la postura, la cual se debe mantener por lo menos durante 10 minutos. Puedes sentarte en un lugar cómodo, acostarse en su cama o en un tapete.

A continuación deberás respirar profunda y lentamente, tal como lo hiciste en la respiración diafragmática. El truco de la imaginería es que debe crear una historia que te lleve a una situación de relajación: recordar un día en una playa soleada, estar solo en tu casa, estar en el bosque, lo que a ti te parezca útil.

Al estar respirando, deberás recordar tu historia y prestar especial atención a detalles como ¿a qué olía?, ¿qué escuchaba?, ¿qué veía?, ¿qué sientes en tu cuerpo?, etcétera. Se trata de que tenga la mayor cantidad de detalles que pueda evocar, para centrar su atención en ellos y en cómo éstos le proporcionan una sensación placentera.

Ya que tengas tu historia, sigue los siguientes pasos:

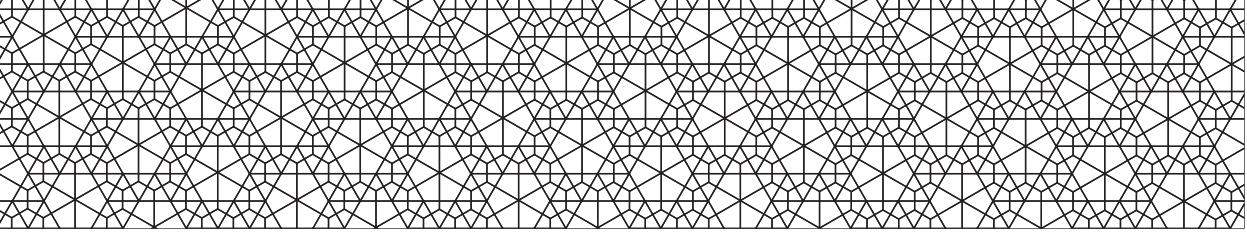
1. Cierra tus ojos y respira profundamente.
2. Trata de pensar en las imágenes de tu historia, guíate en la secuencia de la trama.
3. Mantén tus ojos cerrados, continúa respirando profundamente.
4. Enfoca tu atención en lo que estás sintiendo en tu cuerpo mientras realizas tu imaginería.
5. Inhala profundamente y presta atención a los olores que estás percibiendo en tu historia.
6. Trata de recordar, de la manera más vívida posible, los sonidos que estabas escuchando, ¿qué eran? ¿de dónde provenían?
7. Ahora trata de ver todos los detalles a tu alrededor, ¿qué colores predominan?, ¿cuáles te gustan?
8. Cuando te sientas muy relajado y estés listo, podrás abrir los ojos; mantén tu posición hasta que quieras.

Es recomendable que al terminar de realizar la técnica, escribas en algún cuaderno o un diario tus experiencias, para que tengas claro cómo te está funcionando la técnica y, si es necesario, que cambie elementos del guion o historia de tu imaginería.

Bibliografía

- AMIGO I., FERNÁNDEZ C. Y PÉREZ, M. (1998). *Manual de psicología de la salud*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- BUCETA J. M., BUENO A. M. Y MAS, B. (2001). *Intervención psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo*. Madrid: Dykinson-Psicología.
- CAMACHO E. Y VEGA C. (2014). *Autocuidado de la salud*. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
- COHEN S., KAMARCK T., MERMELSTEIN R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal Health Social Behav.*, 24: 385-96.
- DECKRO G. R. ET AL. (2002). The evaluation of a mind/body intervention to reduce psychological distress and perceived stress in college students. *Journal of American College Health*, 50(6): 281-289.
- DELONGIS A., LAZARUS R. S. Y FOLKMAN S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: psychological social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 486-495.
- FELDMAN L., GONCALVES L., CHACÓN-PUIGNAU G. ET AL. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7 (3), 739-751.
- FUSTE-ESCOLANO, A. (2010). Comportamiento y salud. En Oblitas, A. *Psicología de la salud* (pp. 23-56). México: Cengage Learning.
- GUARINO L., GAVIDIA, I, ANTOR, M. Y CABALLERO, H. (2000). Estrés, salud mental y cambios inmunológicos. *Psicología Conductual*, 8, 57-71.
- GONZÁLEZ M. T. Y LANDERO, R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicosomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Rev Panam Salud Pública*. 23 (1), 7-18.
- _____ (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199-206.
- HERNÁNDEZ E., PALOMERA A., Y DE SANTOS F. (2003). *Intervención psicológica en las enfermedades cardiovasculares*. México: Universidad de Guadalajara.
- KAMIYA J. (1971). *Biofeedback and self control*. Chicago: Aldine-Atherton.
- KOBASA S. C Y PUCCETTI M. C (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(4): 839-850.
- LABRADOR F. J., CRESPO, M. CRUZADO, J. A. Y VALLEJO, M. A. (1995). Evaluación y tratamiento de los problemas de estrés. En: Búcela J. M. y Bueno A.M. (eds.), *Psicología y salud: control de estrés y trastornos asociados*. Madrid: Dykinson.
- LAZARUS R. S. Y FOLKMAN S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- _____ (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

- MALDONADO M. D., HIDALGO M. J. Y OTERO M. D. (2000). Programa de intervención cognitivo-conductual y de técnicas de relajación como método para prevenir la ansiedad y el estrés en alumnos universitarios de Enfermería y mejorar el rendimiento académico. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 53, pp. 43-57.
- MARURIS M., CORTÉS P., GÓMEZ B. Y GODÍNEZ F. (2011). Niveles de estrés en una población del sur de México. *Psicología y Salud*, 21 (2): 239-244.
- MATURIS M., CABAÑAS M. A., CORTÉS, P., GODÍNEZ, F., GONZÁLEZ, M. T. Y LANDERO R. (2012). Factores estresantes asociados al hiperestrés en estudiantes universitarios de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero, México. *Suma Psicológica UST*, 9 (1), 15-21.
- OGDEN J. (2004). Health Psychology: a textbook. *Estados Unidos: McGraw Hill*.
- REYNOSO O, Y MÉNDEZ, T. E (2010). Aproximación al estudio del estrés y la depresión: procesos psicosociales y psicofisiológicos. En Camacho, J. y Galán, S., *Estrés y salud: investigación básica y aplicada* (pp. 29-45). México. Manual Moderno.
- SERRANO I., DELGADO, J. Y CAMINO, M. (2010). Eficacia diferencial de estrategias de afrontamiento en la reducción de la ansiedad ante los exámenes en función del tipo de variable principalmente afectada. *Ansiedad y estrés*. 16(2/3), 109-126.
- SIDERIDIS G. D. (2006). Coping is not an “either” “or”: the interaction of coping strategies in regulating affect, arousal and performance. *Stress and Health*, 22: 315-327.
- STEVENS M. J., Y PFOST K. S. (1984). Stress management interventions. *Journal of College Student Personnel*, 25(3), 269-270.
- WALKER R. Y FRAZIER A. (1993). The effect of a stress management program on the knowledge, attitude, behavior and stress level of college students. *Wellness Perspectives* 10(1): 52-61.
- WELLE P. D. Y GRAF H. M. (2011). Effective lifestyle habits and coping strategies for stress tolerance among college students. *American Journal of Health Education*, 42(2), 96-105.



CAPÍTULO 2

Estrategias autoaplicables para modificar el hábito de fumar

RODRIGO ALFONSO HERNÁNDEZ REYES

ROSA MARTHA MEDA LARA

LUIS JAVIER ROBLES ARELLANO

FRANCISCO JAVIER ROMERO MENA

YOALY MONSERRAT GÓMEZ ENCINA

Introducción

De esta manera te damos la bienvenida a lo que se espera sea una interesante y útil experiencia, dirigida a mejorar tu salud en más de una manera. Como se sabe, el fumar es una “hábito” muy frecuente en jóvenes y no tan jóvenes en el mundo actual, y sus efectos a nivel de satisfacción son reconocidos por todos.

Cuando se habla de cigarro, muchas personas lo relacionan directamente con conceptos como: relajación, el sentirse bien, un apoyo en momentos difíciles, acompañamiento para la comida, y hasta un método viable para bajar de peso. ¿Esto tiene algo de negativo? Entonces, el cigarro se vuelve una herramienta mágica que solucionará todos nuestros problemas.

La dificultad aparece cuando nos damos cuenta de que la herramienta mágica tiene un precio y que muchas veces puede llegar a ser más caro de lo que nos podríamos imaginar. A lo largo de este capítulo se hará una revisión de múltiples temas relacionados con el inicio y mantenimiento del hábito de fumar, fenómenos tanto biológicos como psicológicos relacionados, alternativas de evaluación y algunas estrategias sencillas para trabajar en la modificación de la conducta de fumar.

Pero no nos debemos adelantar; conforme vayamos avanzando te darás cuenta de lo que tratamos de mostrarte y quedará en ti el tomar la decisión final. ¿Estás listo para empezar?

Tabaquismo

En la actualidad, el tabaquismo es un problema de significancia para la salud pública, gracias al impacto que tiene a nivel de mortalidad y morbilidad en el mundo, durante las últimas cuatro décadas (Kuri-Morales, 2006).

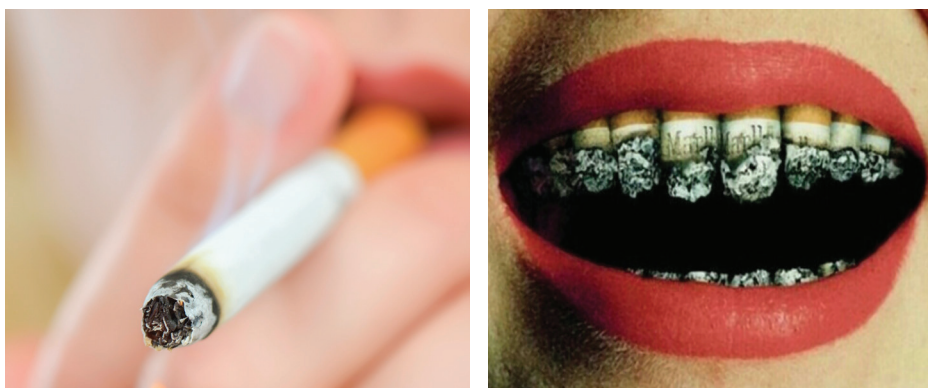


Figura 9. Tabaquismo, un grave problema de salud

A lo largo de los años, el tabaquismo se ha conceptualizado de distintas maneras de acuerdo con el autor de referencia, sin embargo, para comprender el concepto es necesario definir lo que es un “producto de tabaco”.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2013), el término “Producto de tabaco” hace referencia a todo aquel que está hecho total o parcialmente con tabaco, sea para fumar, chupar, masticar, o esnifar, que contiene nicotina, ingrediente psicoactivo muy adictivo.

Al tomar en cuenta esto, el tabaquismo se define como el consumo habitual de productos del tabaco, especialmente cigarrillos, en forma que supone un riesgo para la salud a mediano o largo plazo (Roales-Nieto, 2004).

Otros autores van más allá del sólo definir al tabaquismo como un hábito, catalogándolo como una enfermedad de daño multisistémico lentamente progresivo, que se asocia con la adicción a la nicotina; por ende, a quien lo consume se le considera un enfermo (Sansores, 2002).

Sin embargo, no todas las clasificaciones consideran a quien fuma de esta manera. Con base en la presencia, o ausencia del consumo, se ha clasificado a la persona que fuma como (Kuri-Morales, 2006):

- a. Fumador habitual o activo: persona que ha consumido diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso UNO.

- b. No fumador: persona que nunca ha fumado en su vida.
- c. Exfumador: persona que ha dejado de fumar por un tiempo mayor a 12 meses.

Cabe destacar que no fumar no te mantiene 100% libre de los riesgos que el tabaco conlleva, pues convivir con personas fumadoras puede ser igual o peor. La inhalación de humo de tabaco por no fumadores se define como “tabaquismo pasivo” o “tabaquismo involuntario”, catalogando al individuo como “fumador pasivo”. De igual manera que con los fumadores activos, la exposición al humo de tabaco ambiental se ve relacionada con el desarrollo de múltiples enfermedades, las cuales se abordarán más adelante (Kuri-Morales, 2006; Salud, 2002b).



Figura 10. Fumadores pasivos y activos

De acuerdo con la cantidad de cigarrillos consumidos, la persona fumadora puede ser clasificada de la siguiente manera (WHO, 2003c, en Londoño, Rodríguez y Gantiva, 2011):

- a. Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.
- b. Fumador moderado: fuma de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- c. Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA 2011), en nuestro país, el consumo diario de cigarrillos en el grupo de edad entre 18 y 65 años, es de 6.5 cigarros al día, siendo los hombres quienes tienen ligeramente un mayor consumo, fumando 6.8 cigarrillos diarios, sobre los 5.6 fumados por las mujeres. En el grupo de edad de 12 a 17 años, el consumo se encuentra ubicado en los 4 cigarrillos por día (Reynales, 2011).

Es importante resaltar que el tabaquismo es un fenómeno de carácter multidisciplinario, y su abordaje, por ende, deberá ser de la misma índole; Aspectos biológicos como la adicción, la tolerancia y la abstinencia; psicológicos como la ansiedad y el estrés, o sociales como la influencia de los amigos, la familia, los medios y la sociedad, se conjuntan de tal manera que, para modificar el hábito, es necesario el entendimiento de dichos fenómenos, y estrategias de intervención integral adecuadas, en conjunto con la motivación y compromiso del individuo.

Estos y otros temas de importancia, además de algunas estrategias para facilitar la modificación del hábito de fumar, serán abordados a lo largo del presente manual para facilitarte el conocimiento necesario que te ayudará a modificarlo por ti mismo.

¿Quiénes son las víctimas del tabaquismo?

El tabaquismo es considerado la principal causa de muerte prevenible en el mundo por su relación con el desarrollo de múltiples enfermedades, tanto para aquellos que lo consumen, como para quienes están expuestos al mismo (COFEPRIS, 2012).

De acuerdo con la OMS, poco más de mil millones de personas fuman tabaco a nivel mundial, y como consecuencia mueren prematuramente más de 6 millones de personas cada año. Dicha organización plantea que de no acatarse acciones, la cifra de muertes podría aumentar hasta 8 millones de personas para el año 2030, siendo el 80% de ellas en países de ingresos medios y bajos (COFEPRIS, 2012; WHO, 2011).

Como se ha mencionado antes, el consumo de tabaco se considera un grave problema de salud pública, que afecta a adolescentes y a adultos. Reduce la esperanza de vida al deteriorar órganos y tejidos que se encuentran tanto directa como indirectamente expuestos, facilitando el desarrollo de enfermedades como: cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cerebro-vasculares, problemas de nacimiento, entre muchas otras que se abordarán más adelante. Cabe destacar que dichas enfermedades se encuentran dentro de las primeras 10 causas de mortalidad de nuestro país (Reynales, 2011; Rodríguez, 2010).

La edad de inicio del consumo de tabaco es uno de los principales problemas al que se deben de enfocar los profesionales de la salud, ya que cada vez más jóvenes se acercan a este tipo de adicciones. A nivel mundial, la edad de inicio oscila entre los 10 y los 20 años, ubicándose México en la media de los adultos en los 20 años de edad, y de los adolescentes en los 16 años (Gervilla, 2011; González, 1998; Nuño, 2005; Reynales, 2011; Rodríguez, 2010; Villena, 2009).

La desinformación es uno de los mayores enemigos ante esta problemática, ya que gran cantidad de las enfermedades asociadas con el mismo, suelen presentar

sintomatologías en fases muy avanzadas, generando en el fumador la creencia de que no tendrá afectación por el consumo de tabaco. Es muy importante que se combata la desinformación en la población más joven, previniendo el contacto con el tabaco u otras sustancias y como tal el riesgo, ya que se ha comprobado que aquellos que inician demasiado jóvenes, a largo plazo tienen mayor dificultad para poder dejarlo (Cáncer, 2012).

¿Qué tanto me perjudica el fumar en mi vida?

Componentes del cigarro

Como ya se ha mencionado, el cigarrillo es la forma más frecuente en la que se consume el tabaco, el cual produce aproximadamente 250cc de humo (Sandoval, 2012). Los componentes del mismo provienen tanto de los constituyentes de cigarrillo (tabaco, aditivos y papel) como de los productos resultantes de la pirolisis o quema durante el momento de que se fuma. El contenido del humo depende de los grados de temperatura que sufra esta combustión (Roales-Nieto, 2004; Sandoval, 2012).

El 92% del humo es un aerosol resultante de la combustión incompleta de la hoja del tabaco donde existe una mezcla de gases orgánicos e inorgánicos. El 8% restante son partículas dispersas que varían de 0.1 a 1 micrómetro. La cantidad de sustancias referidas por los autores difieren, haciéndose mención de la presencia de entre 3,800 y 10,000 sustancias, aproximadamente, las cuales se clasifican en cuatro categorías: nicotina, carcinógenos, monóxido de carbono y sustancias irritantes (Roales-Nieto, 2004; Sandoval, 2012).



Figura 11. Componentes del cigarrillo

Fuente: Cancer society of New Zeland

De estas sustancias, aproximadamente 400 de ellas son muy tóxicas; considerando 12 como gases tóxicos, y cerca de 50 como cancerígenas. Tradicionalmente, los componentes son divididos en dos fases: de partículas (partículas resultado de la combustión del cigarro), y gaseosa (Roales-Nieto, 2004; Sandoval, 2012).

Entre esta gran cantidad de sustancias, la nicotina es una de las que debemos prestar más atención, ya que es la responsable del comportamiento adictivo, así como de otros síndromes asociados al consumo, los cuales dificultan el intento por modificar el hábito de fumar.

Nicotina como factor de mantenimiento de la adicción

La nicotina es una sustancia altamente adictiva que produce dependencia si se consume. El resultado es una serie de alteraciones en el organismo, principalmente sensaciones de placer relacionadas con la activación del circuito de recompensas (G. Tabaquismo, 2005).

De manera sencilla, el cerebro está compuesto por millones de células nerviosas llamadas neuronas que se comunican entre sí al liberar mensajeros químicos

llamados neurotransmisores. Cada neurotransmisor es como una llave que encaja en una “cerradura” específica llamada receptor, localizada en la superficie de las neuronas. Cuando un neurotransmisor encuentra a su receptor, activa la neurona que corresponde al mismo (Control, 1988; Slovic, 2001).

La molécula de la nicotina funciona ante un neurotransmisor llamado acetilcolina. La acetilcolina y sus receptores están involucrados en funciones del cuerpo como lo son: movimiento de los músculos, respiración, frecuencia cardíaca, aprendizaje y memoria (Control, 1988; Slovic, 2001; G. Tabaquismo, 2005).

La nicotina también puede hacer que se liberen otros neurotransmisores y hormonas que afectan el estado de ánimo, apetito, memoria y otras funciones.

También activa áreas del cerebro involucradas con la dopamina, neurotransmisor relacionado en la producción de sensaciones de placer y de gratificación. La dopamina es el principal neurotransmisor involucrado en la adicción (Control, 1988; Slovic, 2001; G. Tabaquismo, 2005).

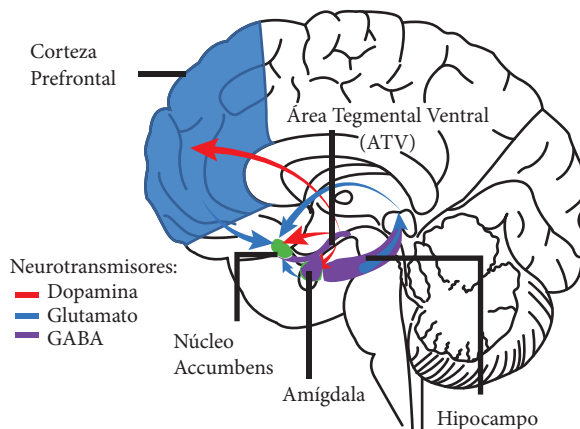


Figura 12. Circuito de recompensas

Cuando fumas, inhalas el humo de tabaco, y en cuestión de segundos, la nicotina llega a tu cerebro, en específico al sistema límbico (área tegmental ventral y el núcleo *accumbens*), activando los receptores de nicotina, liberando a su vez dopamina, neurotransmisor que produce una sensación de bienestar y placer en el individuo. Ejerce una respuesta euforizante, alteraciones a nivel cognitivo, de regulación del humor, de la concentración, memoria, del apetito, entre otras, resultado de la liberación de otros neurotransmisores como: acetilcolina, noradrenalina, vasopresina y β endorfinas; esto produce un “reforzamiento po-

sitivo”, principalmente por la sensación placentera causada por la nicotina (G. Tabaquismo, 2005).

De este modo, el que tú fumes, aunque no te des cuenta, puede convertirse en un complejo conjunto de conductas rígidas, dirigidas a obtener los beneficios producidos por la nicotina, o evitar los síntomas, resultado de la falta de la misma, conocido como síndrome de abstinencia. Entre los elementos asociados con el hábito de fumar, podemos encontrar: el ritual, la manipulación del cigarro, los lugares o las circunstancias en que se fume (Solano y Jiménez, 2002c en Jurado, 2008).

Al igual que con otras drogas, el consumo continuo del tabaco trae consigo una habituación del organismo conocida como síndrome de tolerancia. Se entiende por tolerancia a la adaptación causada por el consumo de una droga, la cual lleva con ello la necesidad de una mayor cantidad para obtener el mismo efecto.

Por su parte, el síndrome de abstinencia es aquel que se presenta después de varias horas del último cigarrillo, momento en el que ocurre una disminución de su efecto apareciendo una serie de síntomas negativos.

La falta de información acerca del síndrome de abstinencia es uno de los problemas por los que las personas que han intentado modificar su consumo de cigarrillos, no lo han logrado. Se caracteriza por alteraciones en el estado del ánimo, insomnio, irritabilidad, ansiedad, dificultad de concentración, inquietud, disminución del ritmo cardíaco y aumento de peso o apetito. De acuerdo con el *Manual estadístico y diagnóstico de enfermedades psiquiátricas* (DSM- IV), este síndrome incluye cuatro o más de los siguientes síntomas: estados de ánimo disfórico o depresivo, insomnio, irritabilidad, frustración o ira, ansiedad, problemas en la concentración, inquietud o impaciencia, disminución de la frecuencia cardíaca, aumento del apetito o aumento del peso. Los síntomas de la abstinencia provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro laboral, social o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Becoña, 2003; Treviño, Bascaran, Sáiz, Bousoño y Bobes, 2004; Pardell y Salto, 2004c, en Lara-Rivas, 2007).

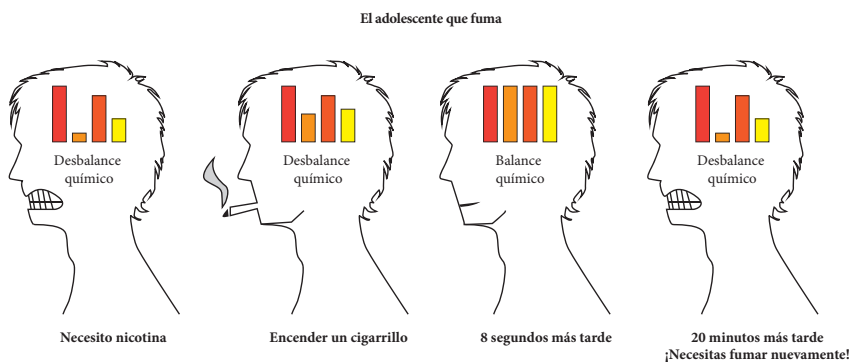


Figura 13. Síndrome de abstinencia

Los usuarios de tabaco refieren que el cigarro de la mañana es el que sabe mejor; esto no es una coincidencia, sino el resultado de la sensibilización a los efectos de la nicotina y el reinicio del ciclo diario de fumar posterior a una noche sin ingesta de la sustancia (Lara-Rivas, 2007).

Por su parte, el síndrome de abstinencia es aquel que se presenta después de varias horas del último cigarrillo, momento en el que ocurre una disminución de su efecto apareciendo una serie de síntomas negativos.

La falta de información acerca del síndrome de abstinencia es uno de los problemas por los que las personas que han intentado modificar su consumo de cigarrillos, no lo han logrado. Ante la presencia de los síntomas negativos, el fumador recurre al cigarro como una alternativa para evitarlos, logrando la mejoría ante dichos síntomas, sin darse cuenta que la disminución, o cese de la ingesta de nicotina, son los causantes de los síntomas en primera instancia.

Es importante que la persona que intente cambiar su hábito sea consciente de esto y considere otras alternativas de tratamiento que hagan más tolerables los síntomas, los cuales desaparecerán con el paso del tiempo (E. Becoña, 2003; E. Becoña, Nogueiras, L., Flórez, G., Álvarez, S., y Vázquez, D., 2010; Lara-Rivas, 2007).

Enfermedades asociadas

Como ya lo hemos comentado, el consumo de tabaco es considerado como la principal causa de muerte prematura, evitable a nivel mundial, esto resultado de la gran cantidad de enfermedades relacionadas. De acuerdo con la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), el consumo de tabaco mata a 5 millones de personas anualmente a nivel mundial, siendo el causante de aproximadamente una de cada diez muertes en adultos. Específicamente, en México, la cifra asciende a 65,000 muertes asociadas al tabaco (COFEPRIS, 2012).

Lamentablemente, el desconocimiento, o la falta de información fidedigna han favorecido el aumento de las cifras previamente mencionadas, al no contar con los fundamentos, ni la motivación intrínseca para dejarlo, o simplemente decir NO. Cuántas veces nos hemos encontrado con personas que, aun enfermas, con tos, problemas de garganta, etc., siguen fumando sin preocupación, basados, en muchos de los casos, en mitos o creencias erróneas, fuertemente predicados por la misma sociedad.

Mas de alguna vez habrás escuchado a un conocido decir: “pues de algo me he de morir”, o “si mi abuelito ha fumado toda su vida, y aún no se ha muerto”, creencias de carácter popular que, al ser normalizadas, facilitan la disminución de nuestra percepción de riesgo que conlleva el fumar, y como tal, mantiene la

conducta sin preocupación, la cual puede finalizar en el desarrollo de alguna de las siguientes enfermedades (Nación, 2008):

Tabla 3. Enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco

Cáncer	Boca, garganta, laringe, esófago, pulmón, riñón, cuello de útero, páncreas, vejiga, colon, estómago y leucemia.	
Enfermedad cardiovascular	Accidente cerebro vascular (ACV), cardiopatía isquémica, aneurisma de aorta abdominal (dilatación y ruptura anormal de la arteria aorta) y aterosclerosis subclínica y demencia vascular.	
Enfermedades respiratorias	Enfermedades respiratorias agudas incluyendo neumonías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (ej. enfisema), menor función pulmonar e hiper-reactividad bronquial, síntomas respiratorios en niños y adultos y síntomas relacionados al asma en niños.	
Daños reproductivos	Rotura prematura de membranas, placenta previa, desprendimiento de placenta, restricción del crecimiento fetal, parto prematuro. Niños de bajo peso al nacer y síndrome de muerte súbita del lactante. Riesgo aumentado de embarazo ectópico, aborto espontáneo y fisura labial del recién nacido.	
Otros efectos dañinos sobre la salud	Peor estado de salud incluyendo complicaciones postquirúrgicas, baja densidad de hueso en mujeres postmenopáusicas, mayor riesgo de fractura de huesos, enfermedad de las encías, cataratas y maculopatía. Mayor ausentismo laboral. Recientemente se ha encontrado vínculo con el cáncer de mama.	
Afectaciones de salud en niños	Mayor número de episodios de otitis media, asma, internaciones y muerte súbita del lactante. Aumento del número de infecciones del tracto respiratorio y trastornos de aprendizaje en niños expuestos al humo de tabaco ajeno. Asociación con Trastorno de Déficit de Atención.	

Problemas de salud oral	Manchas en los dientes, halitosis, mala tolerancia al ejercicio, paradentosis y enfermedad gingival.	
Problemas de salud mental	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	

¿Qué es ser un fumador pasivo?

El tabaquismo pasivo se refiere a la inhalación forzada de humo de tabaco, o también nombrado humo de segunda mano, el cual puede causar muchos de los efectos producidos en aquellos que sí lo consumen, ya que el humo exhalado, contiene concentraciones mayores de cancerígenos.



Figura 14. Campaña cucs Promotor de la Salud

A nivel mundial, el humo de segunda mano afecta a alrededor de 600,000 personas, principalmente mujeres y niños que conviven con padres o familiares fumadores. Varios estudios han descubierto que el humo de segunda mano puede generar problemas relacionados con enfermedades de vías respiratorias o pulmonares, cardíacas y cáncer.

En el caso de infantes y niños, la exposición al humo del tabaquismo activo tiene efectos contraproducentes en su salud, incluyendo un mayor riesgo de infecciones de vías respiratorias, otitis media, síntomas respiratorios crónicos, asma y reducción de la velocidad de crecimiento de la función pulmonar. Hay evidencia que durante el embarazo reduce el peso del niño al nacer y afecta su desarrollo y su comportamiento.

En el caso de los adultos se ha asociado a cáncer de pulmón (entre un 24% y un 30%) y enfermedad cardíaca isquémica, agravamiento del asma, función pulmonar reducida y síntomas respiratorios.

¿El tabaquismo desde una perspectiva biopsicosocial?

Si hablamos de consumo de tabaco, sólo en términos biológicos, nos alejamos de otras importantes áreas que influyen en el desarrollo y mantenimiento de la adicción; nos referimos a los aspectos psicológicos y sociales.

A continuación, se abordarán aquellas temáticas relacionadas con el consumo de tabaco y los niveles psicológicos y sociales de la misma.

La conducta de fumar y factores psicológicos asociados

Nerviosismo, tensión o ansiedad

¿Sabes lo que es la ansiedad? ¿Lo que generalmente la gente llama nervios? Coloquialmente, las personas suelen decir que se sienten nerviosas cuando se les presentan situaciones que pueden ir más allá de su comprensión, y que llegan a ser un riesgo para sí mismos.

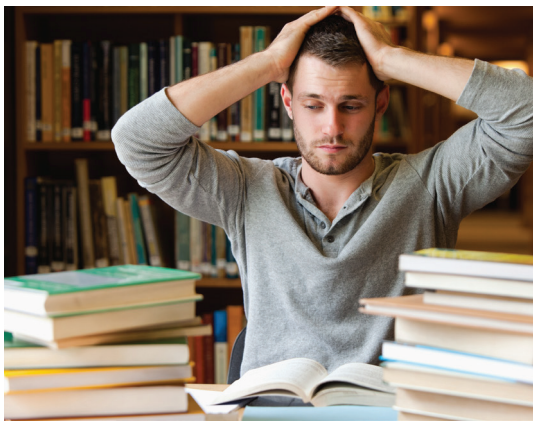


Figura 15. Ansiedad ante los exámenes

La ansiedad es una respuesta normal de nuestro organismo, la cual se presenta cuando nos sentimos amenazados, generalmente por situaciones vagas o poco claras. Su función básica es dar a nuestro cuerpo la energía necesaria para mantenernos vivos al evitar las amenazas y ayudar a cumplir los objetivos que se tienen (Becoña, 2003; Berlanga, 1996; Ellis, 2000, citados en Jurado, 2008; Wood, 2009).



Figura 16. Exceso de carga de trabajo

Desde el punto de vista psicológico, la ansiedad se presenta por medio de pensamientos desagradables, emociones nada placenteras, sensación de indefensión, confusión, aprensión, inquietud y pensamientos catastróficos o repetitivos (Becoña, 2003; Urdapilleta-Herrera *et al.*, 2010; Wood, 2009).

La presencia de estos síntomas suele estar comúnmente presente en periodos de trabajos finales, exámenes finales de semestre, fechas límites de entrega de trabajos, deudas, cambios dentro de nuestra área laboral, inicio de proyectos

personales, etc., situaciones que suelen presentársenos en nuestra vida diaria de manera cotidiana y muchas veces imprevista (Becoña, 2003; Wood, 2009).



Figura 17. Estados de angustia, nerviosismo.

En el caso de los síntomas fisiológicos es aún más fácil darnos cuenta, ya que los conocemos más. Cuando uno tiene mucha ansiedad, se pueden sentir dolores de cabeza, temblor en manos y pies, nos empieza a latir muy fuerte el corazón, algunos se muerden las uñas y en algunos casos hasta diarrea nos puede dar.

Además de ser un fenómeno bastante común en la vida diaria, también es un fenómeno que se ha visto asociado con el consumo de tabaco, ya que se ha comprobado que la administración de la nicotina puede, en algunas ocasiones, contrarrestar los estados emocionales negativos. De acuerdo con algunos autores, el fumar ha sido considerado como una forma de automedicación para tratar la ansiedad. La descarga de sustancias como las beta-endorfinas por la nicotina provoca una disminución de la ansiedad y la tensión (Becoña, 2003; Urdapilleta-Herrera *et al.*, 2010; Wood, 2009).

Contradictorio a ello, se ha propuesto que la nicotina favorece la liberación de epinefrina y norepinefrina, neurotransmisores que inducen estados de ansiedad. Sin embargo, se sabe que los consumidores de tabaco tienden a regular el consumo de la nicotina en función de su estado de ánimo a través de la cantidad de bocanadas, de la profundidad y de la duración de las mismas (Urdapilleta-Herrera *et al.*, 2010).

Al igual que con la depresión, tópico que se abordará a continuación, la información tan variada existente sobre la relación entre las alteraciones emocionales y el consumo de tabaco, dejan en tela de juicio el cuestionamiento: ¿los estados emocionales negativos, son el origen de la adicción? o si por el contrario: ¿los estados emocionales son secundarios a la adicción ya presente en la persona?

Ante los procesos para modificar el hábito de fumar, se ha comprobado que los niveles de ansiedad altos dificultan el logro de los objetivos de los mismos, convirtiéndose al tabaquismo, contradictoriamente en una técnica de automedicación para el control de la ansiedad (Becoña, 2003; Urdapilleta-Herrera *et al.*, 2010).

¿Sabes lo que es la depresión?

En términos sencillos, la depresión es un trastorno que se caracteriza por mucha tristeza, baja autoestima, pérdida de interés por todo, sensación de estar mal emocionalmente, y disminución de nuestras capacidades psíquicas, como lo son pensar, planear, organizarse para hacer cosas, etc. (Flores, s/f).

Al igual que con la ansiedad, en la depresión es muy común que se busque una solución efectiva para la problemática. La confusión suele radicar en el pensar en efectividad en función de la desaparición de los síntomas, mas no en muchos casos, de la problemática inicial o de la depresión (Flores, s/f; Urdapilleta-Herrera *et al.*, 2010).



Figura 18. Síntomas de la depresión

Una de las alternativas más utilizadas por su efecto rápido y contundente ha sido el cigarro. Los expertos han encontrado una alta correlación entre estados depresivos y consumo de tabaco, resultado de los efectos placenteros generados por la nicotina, como medio para evitar o aliviar las sensaciones de malestar producidas por la depresión. El consumo de cigarrillos suele ser mayor en pacientes deprimidos en comparación con personas sanas (Becoña, 2003; Urdapilleta-Herrera *et al.*, 2010).

Se ha encontrado una fuerte asociación entre dependencia a la nicotina y depresión mayor. Historiales de depresión han sido detectados en pacientes jóvenes y en adultos consumidores de tabaco (Becoña, 2003; Sampablo Lauro *et al.*, 2002; Wood, 2009).

Se ha considerado al tabaquismo como una técnica de automedicación ante la presencia de depresión mayor y moderada, disminuyendo —mas no desapareciendo— en personas con depresión baja (Urdapilleta-Herrera *et al.*, 2010).

En México, la gran mayoría de las personas que fuman (85.6%) sienten síntomas de depresión leve, y pocos (14.4%) tienen síntomas graves (Urdapilleta-Herrera *et al.*, 2010).

Al hablar de procesos para modificar el hábito de fumar, debemos tomar en cuenta que las personas con depresión, principalmente mayor, como aquellas con altos niveles de ansiedad, tienen más barreras para disminuir su consumo, son menos propensos a cambiar su conducta y mayormente a padecer recaídas, debido al temor de que incrementen sus episodios depresivos, a las emociones negativas relacionadas y a que son propensas a mayor sintomatología de abstinencia (Hall, Muñoz, Reus y Sees, 1998; Urdapilleta-Herrera, 2010).

¿De qué manera influye el estrés?

La vida cotidiana continuamente presenta situaciones con distintos niveles de exigencia, que requieren ser afrontadas de una u otra manera, sin embargo, esto no asegura que la forma en cómo se responda a las exigencias sea la más adecuada (Carballo, 2011).

En términos sencillos, podría plantearse que nosotros interactuamos con el ambiente, respondiendo a las exigencias del mismo con base en cómo hemos aprendido (Folkman y Lazarus, 1980c, en Jannone, 2007). En ciertos momentos, se presentarán situaciones sencillas como lo puede ser la necesidad de transportarse a algún lugar cercano, o el decidir entre comprar una fruta o al yogur para el desayuno. Sin embargo, existirán otros momentos en los cuales las necesidades serán mucho más complicadas y requerirán más que el sólo “pensar en tomar un camión o caminar” para solucionarse.

La persona, como ser activo, tiene la posibilidad de elegir el modificar o no su consumo de tabaco y buscar alternativas para disminuir su estrés, causante de una mayor necesidad de nicotina.

Varios estudios en población mexicana refieren que el pedir apoyo a los padres, resolver problemas, ofrecer ayuda a otros que se encuentran en una situación semejante y la reflexión (el hacer un esfuerzo cognitivo por razonar o pensar en las posibles soluciones) son estrategias adecuadas para no consumir sustancias adic-

tivas (Linage-Rivadeneyra, 2012). En resumen, las estrategias de tipo cognitivo, enfocadas a la resolución del problema en contraposición con las enfocadas a la evitación, son las más adecuadas para prevenir el consumo de sustancias adictivas.

Aquellos que te rodean son responsables

Desde la perspectiva social, fumar es una conducta asociada con un complejo proceso de aprendizaje, en el cual el fumador adquiere el hábito a partir de la influencia que el medio ejerce sobre él mismo, que después tiende a normalizarse. Como es planteado por la teoría del aprendizaje social, la cognición se origina de la observación a otros. El aprendizaje observacional es una de las causas fundamentales del tabaquismo en los adolescentes, siendo los modelos de mayor influencia los amigos cercanos, padres, hermanos o profesores (Bandura y Walters, 1963).

Frecuentemente, las salidas nocturnas, el consumo concomitante de alcohol, el contar con un mejor amigo fumador, socialización y sentido de pertenencia suelen ser los principales factores de riesgo. Otro elemento importante a considerar son las conductas y creencias positivas en relación al hábito de fumar, las cuales con frecuencia son reforzadas por los medios y los mitos existentes alrededor del fenómeno (Gervilla, 2011; González, 1998; Villena, 2009).

Mitos y realidades

Se define como mito a aquella parte del sistema de creencias de una cultura, o una comunidad, la cual se considera como verdadera, sin necesidad de confirmarla.

Si te preguntara si has escuchado alguna de las siguientes frases: “uno para relajarme”, “después de un buen taco, un buen tabaco” o “con un cigarrito, hago mejor del baño”, ¿qué me responderías?

Es muy común que si soy o cuento con amigos que sean fumadores, dichas frases se presenten en algún momento de la vida, más aun cuando se frecuentan fiestas, reuniones, bares o cualquier lugar en el que no puedan faltar los cigarros y el alcohol.

Mientras más tenemos contacto, directa o indirectamente con otras personas que fumen, ya sean amigos, familiares o profesores, es mayor la cantidad de creencias que podemos aprender; ideas que no podemos negar, algunas serán ciertas, pero, en general, gran cantidad de ellas sólo serán mitos.



Figura 19. Mitos y realidades

Cuando se pretende modificar el consumo, es recomendable contar con el conocimiento de dichos mitos y las realidades alrededor de los mismos. Esto nos favorece para iniciar el proceso de dejar de fumar.

Y te preguntarán, ¿es difícil cambiar estas ideas? La modificación de creencias no es fácil, y mucho menos cuando nos encontramos rodeados de personas que favorecen a las mismas. Es necesario estar abiertos a las posibilidades y considerar lo que los expertos han dicho sobre el tema.

A continuación se presenta un breve cuestionario donde aparecen afirmaciones que deberás considerar si son verdaderas o falsas. Se recomienda contestar en una hoja aparte indicando el número de la pregunta, y tu respuesta, ya sea cierto, falso o no sé.

En la siguiente página encontrarás la guía de respuestas. El objetivo de esta actividad es contrastar las creencias propias y las más comunes, con la evidencia presentada por los expertos, buscando con ello evitar la desinformación.

Tabla 4. Mitos y realidades del tabaquismo			
Afirmaciones	Cierto	Falso	No lo sé
1. Fumar es sólo un mal hábito o vicio			
2. El cigarro sólo daña al que lo fuma			
3. Unos pocos cigarrillos al día no hacen daño			
4. El fumar menos de 5 cigarrillos diarios no te hace fumador			
5. Fumar tiene efectos relajantes			
6. Si abro la ventana, el humo se va			

7.	Todos saben que fumar es malo para la salud			
8.	Vivo solo con mi mascota, así que fumando no le hago mal a nadie			
9.	Dejar de fumar es sólo cuestión de fuerza de voluntad			
10.	Sólo las personas que han sufrido un buen susto, o aquellas con mucha fuerza de voluntad, pueden lograr dejar de fumar			
11.	Dejar de fumar es demasiado caro			
12.	Hay gente a la que el cigarro no le hace daño			
13.	Mi abuela fumó toda su vida y se murió a los 90 años			
14.	Si dejo de fumar, voy a engordar			
15.	Se siente más mal cuando se deja de fumar; es peor el remedio que la enfermedad			
16.	Hay muchas cosas peores que el tabaco			
17.	Fumar poco en una mujer embarazada no daña al feto			
18.	Yo no dependo del tabaco, puedo dejar de fumar cuando quiera			
19.	Cuando estoy nervioso o necesito concentrarme, lo único que me ayuda es fumar			
20.	Ya es tarde para dejarlo			

Las creencias presentadas en el cuadro anterior, son los mitos existentes en relación al consumo de tabaco. A continuación se muestran las realidades relacionadas con cada uno de ellos.

Tabla 5. Realidades del tabaquismo	
Realidades	
1.	Aun cuando muchos consideran que sólo es un hábito, la nicotina es considerada como una droga muy adictiva, más que la cocaína o la heroína, motivo por el que se considera que fumar es una adicción.
2.	La realidad es que no sólo te afectas a ti, sino también a quienes están a tu alrededor, sin excepción.
3.	Aun siendo 3, 2 o hasta 1 cigarro, se aumenta el riesgo de generar problemas de tipo cardíaco o cánceres.
4.	Fumar un cigarrillo al día, ya puede generar dependencia.
5.	Por el contrario, la nicotina es un estimulante que aumenta la tensión y ansiedad; la relajación sentida es resultado de las circunstancias asociadas con el fumar.
6.	Es cierto, el humo se va, pero las sustancias tóxicas del cigarro se quedan impregnadas en colchas, cortinas, alfombras, o la misma ropa. A eso se le llama “humo de tercera mano”.

7.	En nuestro país, más del 40% de los jóvenes no sabe que el cigarrillo produce enfermedad cardiovascular, 60% no sabe que puede producir embolia cerebral y 30% no sabe que las embarazadas que fuman tienen más riesgo de tener hijos de bajo peso.
8.	Al igual que a los seres humanos, la exposición al humo de tabaco afecta a nuestras mascotas aumentando el riesgo de cáncer de pulmón y cáncer nasal, linfomas, alergias, enfermedades del ojo y de la piel y problemas respiratorios.
9.	No podemos negar que la voluntad es un elemento importante en el dejar de fumar, sin embargo, en la mayoría de los casos no es suficiente. Por ello es que existen tratamientos psicosociales y farmacológicos.
10.	Cualquier persona puede dejar de fumar. Lo importante no es sólo la fuerza de voluntad, sino tomar la decisión, tener claro el objetivo y poner en marcha las estrategias para conseguirlo.
11.	La mayoría de los fumadores gasta mínimo 40 pesos semanales, si se multiplica, el dinero que se ha gastado en cigarrillos durante los años en los que se ha fumado, se comprueba que fumar es más costoso que dejar de fumar.
12.	El grado de daño y el tiempo de consumo variará entra cada individuo, pero, en general, a todos les hace daño.
13.	Las estadísticas dicen que la mitad de los fumadores mueren por el consumo de tabaco. Y el 25% muere en la adultez temprana perdiendo de 20-25 años de vida.
14.	Esto se reduce si se calma la ansiedad comiendo cosas saludables en lugar de comida rica en calorías. Los 5 kg se pueden perder fácilmente con una dieta, el daño que produce seguir fumando puede ser irreversible.
15.	La sensación de malestar al dejar de fumar es pasajera, además hoy día existen métodos eficaces que facilitan el abandono.
16.	El tabaco es la primera causa de muerte evitable en los países industrializados (aproximadamente uno de cada dos fumadores fallece por enfermedades relacionadas con el tabaco).
17.	Siempre que se fuma se producen alteraciones en el feto, ya que los componentes del tabaco atraviesan la barrera placentaria.
18.	Esto suele ser una excusa para continuar fumando. Todo fumador es dependiente física y psicológicamente del tabaco aunque fume poco.
19.	En realidad, la nicotina es una sustancia estimulante, no relajante. Es posible que en el momento el fumador note alivio, quizás porque reduzca la sensación de abstinencia, pero el causante de la tensión no desaparece.
20.	Nunca es tarde para dejarlo. Por mucho tiempo que se lleve fumando, siempre se van a experimentar cambios positivos en cuanto a salud, bienestar físico y psíquico, economía y estética.

¿Fumar también puede ser cuestión de género?

Como ya se mencionó en temas anteriores, el fumar también puede ser una cuestión de género, influenciada por los supuestos beneficios que el fumar con-

lleva, principalmente hablando del caso de las mujeres (E. V. Becoña, F. L., 2000; Joossens, 1999).



Figura 20. Fumar adelgaza

Lamentablemente, a diferencia de las repercusiones negativas, las cuales se presentan a largo plazo, los efectos del fumar se siguen presentando de manera más notoria. Además de la sensación de placer momentánea, la mejoría en la concentración y en la memoria, existe otro beneficio más del cual no se había hablado: el control de peso. Esto suele presentarse más en el caso de las mujeres, pero ello no exime a los hombres que les pueda preocupar.

En la sociedad actual, donde la imagen corporal es de gran importancia, no es de sorprenderse que se busquen estrategias, no tan sanas, para lograr el verse delgado; podemos encontrar desde dietas excesivas, pastillas, procedimientos quirúrgicos, masajes, acupuntura y, finalmente, el tema que nos compete para este manual: el “fumar” (Joossens, 1999).

Durante mucho tiempo, la industria tabacalera favoreció al desarrollo de falsas ideas relacionadas con el consumo de su producto, ideas relacionadas con el éxito social, placer y estética, enfocados en gran medida a la población femenina (Ayesta F. J., 2001; Salud, 2002a).

Estudios realizados desde la década de los setenta ya referían datos en los que se presentaba una asociación inversamente proporcional entre el consumo de tabaco en mujeres y su peso. Dichos estudios indicaban que las personas que fuman pesaban menos que aquellas que no lo hacían (Joossens, 1999).

La situación se complica al darnos cuenta que al disminuir la cantidad de cigarrillos fumados, se observa un aumento en el peso corporal. Si hablamos de salud, obviamente el dejar de fumar excede cualquier riesgo resultado de este aumento, el cual suele ser de entre 2.5 y 4 kg. Sin embargo, la aversión psicológica y social al aumento de peso suele convertirse en uno de los topes que debemos evitar para continuar con el proceso. ¿Tú te arriesgarías a aumentar de peso, con el conocimiento de que es una de las consecuencias del dejar de fumar? (E. V. Becoña, F. L., 2000; Joossens, 1999).

En la mayoría de los casos, el aumento de peso se puede deber a: la pérdida de los efectos de la nicotina sobre el metabolismo graso, el aumento de la ingesta calórica, observada principalmente en el consumo de dulces, la disminución del gasto de la misma, la mejoría en los sentidos del olfato y del gusto, además del posible efecto de la nicotina en la reducción de los niveles séricos y sensibilidad de la leptina, hormona involucrada en la obesidad (E. V. Becoña, F. L., 2000; Joossens, 1999).

Entonces, ¿qué alternativa tenemos? Muy fácil, si sabemos que la comida puede ser aliada y enemiga, tenemos en nuestras manos la decisión. Los expertos refieren que una adecuada alimentación, unido con un régimen de ejercicio (por ejemplo, caminata durante 45 minutos), es suficiente para sobrellevar esta situación.

En conjunto a esto, es recomendable utilizar estrategias psicológicas para el manejo de la ansiedad y el estrés que se puede presentar por el posible aumento de peso.

En última instancia, también se recomienda el uso de fármacos como el Bupropión, medicamento bastante utilizado para el manejo de la deshabitación a la nicotina y, por ende, el evitar la ingesta excesiva de alimentos resultado de los estados emocionales negativos.

Cabe destacar que dichos medicamentos deben ser recetados por profesionales de la salud, expertos en el manejo de adicciones, basados en un previo diagnóstico del nivel de dependencia orgánica del paciente fumador. De ninguna manera se recomienda la automedicación, ya que puede poner en riesgo la salud (E. Becoña, 2003; Urdapilleta-Herrera *et al.*, 2010).

El fumar no sólo genera efectos a nivel de peso corporal, sino también de estética, viéndose afectadas múltiples áreas, principalmente aquellas que se encuentran en contacto con el humo del tabaco. El fumar propicia un mayor y más rápido deterioro de la piel, favoreciendo la aparición precoz de arrugas, principalmente en la cara (Viteri, 2001).

Otras de las afectaciones muy comunes son aquellas presentadas en la boca, resaltándose lo que es la halitosis o mal olor, y la coloración amarillenta de los dientes. En resumen, no podemos negar que la influencia del fumar en nuestra

imagen y estética es muy impactante, pero no irreversible; dichos aspectos pueden mejorar si se deja de consumir cigarrillos a tiempo (Viteri, 2001).



Figura 21. Fumar causa afectaciones en la boca

Si bien en este apartado nos centramos en el caso de las mujeres, ya que en mayor medida son las que se preocupan por la estética, no podemos negar que el consumo de tabaco también puede afectar al sexo masculino; Fumar afecta al organismo y causa una disminución en la circulación, repercutiendo directamente en el desempeño sexual.

Varios estudios han demostrado que los hombres fumadores, a largo plazo, pueden desarrollar disfunción eréctil. Problemática fisiológica que después puede afectar a otras áreas del funcionamiento humano. ¿Vale la pena el sacrificio?

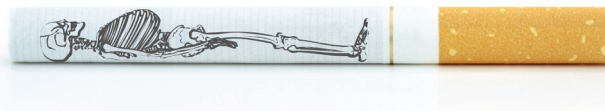


Figura 22. Fumar disminuye la circulación y afecta el desempeño sexual

Autoevaluación. ¿Cómo saber si tengo un problema con el consumo de tabaco?

Después de haber realizado una revisión de los principales temas relacionados con el consumo de tabaco, la adquisición de la adicción, las repercusiones en nuestra salud, tanto fisiológica como psicológicamente, los motivos por los cuales dicha conducta es muy difícil de dejar, entre otros, ha llegado el momento de dar paso a las alternativas con que se cuenta para disminuir la cantidad de cigarrillos consumidos.

Todo proceso para modificar el hábito requiere de una previa evaluación de nuestro estado actual en relación con el consumo de tabaco. Al llegar hasta este punto, es de vital importancia el considerar varias cuestiones, y responder la siguiente pregunta: ¿realmente me siento motivado para dejar de fumar?

La motivación es un elemento esencial para cambiar el hábito de fumar. En este momento pueden resonar de nuevo la frase típica “cuando quiera lo dejo”. Sin embargo, la realidad dista de ello; mientras no se cuente con la motivación y el compromiso para lograrlo, se puede caer en un ciclo de continuas reincidencias (Cordoba, 2000; Flórez-Alarcón, 2007).

Básicamente, la persona motivada es aquella que en el momento actual se encuentra dispuesta para cambiar lo que sea necesario y así lograr el objetivo que se plantee. No necesita que se le repitan varias veces las indicaciones para pasar a la acción, y responde de manera satisfactoria ante un número reducido de intervenciones (a diferencia del paciente con nivel de motivación baja, que requiere de ser aconsejado muchas más veces para aumentar su motivación). Es consciente de que la meta requiere de sacrificios, y de que éstos traen consigo mayores beneficios, aumentando con ello sus probabilidades para modificar el consumo, o dejar de fumar.

¿Sabes cuáles son los beneficios que obtienes al dejar de fumar?

Abandonar el hábito de fumar, conlleva beneficios en términos de reducción del riesgo de mortalidad por enfermedades coronarias, cardiovasculares, pulmonares y de tipo cancerosas; aumenta la expectativa de vida para cualquier grupo de edad y para ambos sexos; favorece a la mejoría de la función respiratoria, afectada por el consumo de tabaco acercándose a la de un no fumador; en el caso de mujeres embarazadas fumadoras, ayuda al adecuado desarrollo del feto, disminuye el riesgo de síndrome de muerte súbita en lactantes; disminuye el riesgo de asma en hijos o familiares; los sentidos del gusto y el olfato mejoran, se incrementa la circulación, por ende, se camina con más facilidad; se reduce la tos, congestión, cansancio y sensación de ahogo, disminución del riesgo de disfunción eréctil. Estéticamente, el aliento, ropa y cabello olerán mejor, los dedos y uñas perderán

el color amarillo, al igual que los dientes manchados. Económicamente, se ahorra gran cantidad de dinero, dependiendo de la cantidad de consumo diario (Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, 2013; Pardell y Salto, 2004).

Cabe resaltar que el objetivo principal es la cesación total del consumo, pero las reducciones parciales también traen consigo beneficios al reducir de manera significativa los riesgos para el desarrollo de las enfermedades ya mencionadas. Si bien esta es una perspectiva no del todo aceptada, es importante considerarla puesto que, de acuerdo con la literatura, más del 70% de los casos puede recaer y, por tanto, “no lograr” el objetivo planteado (Pardell y Salto, 2004). Dadas estas condiciones, ¿realmente vale la pena dejar de fumar?

Dado que la motivación es un elemento esencial, a continuación se presentan tres cuestionarios de motivación para dejar de fumar, los cuales facilitarán al lector para identificar su nivel de motivación y, por tanto, dar el primer paso para iniciar el proceso de cesación.

“Cuestionario de etapas de modificación del abuso”

Este cuestionario consta de una pregunta, la cual deberá ser respondida del 0 al 10 si realmente se considera el disminuir el consumo de cigarrillos.

Tabla 6. Motivación para dejar de fumar									
¿Estás pensando seriamente en disminuir la cantidad de cigarrillos que normalmente fumas por ocasión? Si tu respuesta es afirmativa, puntúa entre el 0 y el 10 qué tan motivado te sientes para dejar de fumar.									
1	2	3	4	5	6	7	8	8	10

De acuerdo con las indicaciones de los expertos, una puntuación menor a 7 nos dice que estamos sin la suficiente motivación, y como tal, difícilmente lograremos el cambio.

“Test de Richmond de motivación para dejar de fumar”

A continuación se presenta un cuestionario breve, el cual consta de cuatro preguntas enfocadas a determinar el nivel de motivación, específicamente para dejar de fumar. Las indicaciones son las siguientes:

Responder las cuatro preguntas del instrumento de la manera más sincera posible.

21. Sumar los puntajes de cada pregunta con base en la última columna del cuadro siguiente.

22. Cotejar el puntaje con el cuadro de interpretación de nivel de motivación.

Tabla 7. Test de Richmond		
Preguntas	Respuestas	Puntos
1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No	0
	Sí	1
2. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?	Nada	0
	Algo	1
	Bastante	2
	Mucho	3
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?	Definitivamente, no	0
	Quizás	1
	Sí	2
	Definitivamente, sí	3
4. ¿Cabe la posibilidad de que usted sea un “No fumador” en los próximos seis meses?	Definitivamente, no	0
	Quizás	1
	Sí	2
	Definitivamente, sí	3

Después de contestar el cuestionario, el total de puntaje obtenido debe ser cotejado por medio de la tabla siguiente.

Tabla 8. Nivel de motivación	
Puntos	Clasificación
0 a 4 puntos	Motivación baja
5 a 6 puntos	Motivación media
7 a 10 puntos	Motivación alta

¿Cuestionario de detección de fase de cambio?

El presente cuestionario es utilizado para identificar la etapa de cambio, en la cual podrías encontrarte, basados en el modelo transteórico de cambio de James Prochaska y Carlo Diclemente, se plantea que todo proceso de cambio de conducta, implica una periodicidad basada en el tiempo que se pretende tardar para cambiar lo que se deseé, en este caso, el consumo de cigarrillos. Contesta de acuerdo con tu caso en particular.

Tabla 9. Detección de fase de cambio		
Pregunta	Respuesta	Fase
¿Usted fuma habitualmente?	Sí	Fumador
	No, lo he dejado en los últimos 6 meses	Acción
	No, lo he dejado hace mas de 6 meses	Mantenimiento
	No, no he fumado nunca	No fumador
Pregunta (sólo para fumadores)		
¿Estás pensando seriamente en dejar de fumar?	Sí, en los próximos 30 días	Preparación
	Sí, en los próximos 6 meses	Contemplación
	Sí, más tarde de los próximos 6 meses o no, no lo estoy pensando	Precontemplación

Las etapas de cambio resultantes del anterior cuestionario pueden interpretarse de la siguiente manera (Flórez-Alarcón, 2007; J. O. Prochaska, y DiClemente, C.C., 1983):

- **Precontemplación:** la persona no presenta intención de cambiar la conducta de inmediato. Esta etapa suele caracterizarse por la falta de conocimiento de la persona.
- **Contemplación:** etapa en la que la persona está consciente de la existencia de un problema y piensa seriamente en él. En esta etapa, el individuo planea cambiar en los próximos seis meses.
- **Preparación:** etapa en la que el individuo se propone a cambiar en el próximo mes y ya se han llevado a cabo intentos poco exitosos de mantener la conducta deseada.
- **Acción:** se observa la modificación de la conducta, así como cambios en la escala personal y ambiental. Cabe destacar que en la presente etapa no se han cumplido seis meses de mantenimiento de la conducta.
- **Mantenimiento:** la persona mantiene la conducta por un tiempo posterior a seis meses, se recomienda desarrollar el autocontrol y fortalecer la autoconfianza.
- **Terminación:** etapa en la que se ha adoptado permanentemente la conducta y se ha obtenido un grado máximo de autoconfianza, durante esta fase se presenta una mínima o nula tentación.

Para modificar el hábito de fumar, es recomendable encontrarse en etapas de contemplación a acción (Flórez-Alarcón, 2007; J. O. Prochaska y DiClemente, C. C., 1983; J. O. Prochaska, DiClemente, C. C., Velicer, W. F., y Rossi, J. S., 1993).

En resumen, el perfil necesario para iniciar el proceso para cambiar el hábito de acuerdo con los tres cuestionarios previamente presentados, implica el encontrarse con un puntaje por encima de 7 en el primer cuestionario, con un nivel de motivación medio a alto en el segundo, y encontrándose en fase de contemplación a acción en el tercero.

Si bien la motivación es uno de los elementos esenciales en esta evaluación, no es el único y, por tanto, a continuación abordaremos otros de los elementos que se deben de considerar.

¿Fumar o no fumar?, ¿quién depende de quién?

Como ya se ha hablado mucho antes, la adicción producida por la nicotina es otro de los posibles topes con los cuales nos encontramos al tratar de dejar de fumar. Muchas veces no nos alcanzamos a dar cuenta, pero al final, la típica frase “yo lo dejo cuando yo quiero” se queda en sólo eso, una frase o auto intento de engaño bajo la cual nos escudamos cuando alguien nos trata de decir que lo que se está haciendo es negativo para la salud. Los expertos plantean que una dependencia orgánica demasiado alta puede ser uno de los peores enemigos al intentar dejar el hábito, ya que el deseo incontrolable de encender un cigarrillo, conocido como Craving, generalmente suele ganar.

Es por ello que dentro de las evaluaciones se integra el siguiente cuestionario, el cual permitirá identificar el nivel de dependencia orgánica y el método de tratamiento a utilizar.

Test de Fagerström de dependencia al tabaco

El test de Fagerström es una herramienta que facilita, evaluar la dependencia orgánica del individuo, a partir de seis preguntas sencillas relacionadas con la cantidad de consumo, temporalidad, y hábitos de consumo, etcétera.

El procedimiento a seguir se enumera a continuación:

1. Responder las seis preguntas del instrumento de la manera más sincera posible.
2. Sumar los puntajes de cada pregunta con base en la última columna del cuadro siguiente.
3. Cotejar el puntaje con el cuadro de interpretación de nivel de dependencia.

A continuación lee con atención cada una de las preguntas relacionadas con tus hábitos de fumar, y selecciona la que más concuerde con ellos y anótala en la tercera columna. Recuerda que no existen respuestas correctas o incorrectas.

Tabla 10. Test de Fagerström		
Pregunta	Respuesta	Puntos
1. ¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?	a. 31 o más	3
	b. 21 a 30	2
	c. 11 a 20	1
	d. Menos de 10	0
2. ¿Fuma usted más cigarrillos durante la primera parte del día que durante el resto?	a. Sí	1
	b. No	0
3. ¿Cuánto tiempo transcurre desde que usted despierta hasta que fuma el primer cigarrillo?	a. Menos de 5 min.	3
	b. 6 a 30 min.	2
	c. 31 a 60 min.	1
	d. Más de 60 min.	0
4. ¿Qué cigarrillo le es más difícil omitir?	a. El primero de la mañana	1
	b. Algún otro	0
5. ¿Le es difícil no fumar donde es prohibido?	a. Sí	1
	b. No	0
6. ¿Fuma usted cuando se halla enfermo e incluso en cama?	a. Sí	1
	b. No	0

Después de contestar el cuestionario es necesario calificarlo con base en la suma de los puntajes que vienen en la última columna.

Tabla 11. Nivel de dependencia orgánica	
Puntos	Clasificación
0 a 2 puntos	No hay dependencia
3 a 4 puntos	Dependencia débil
5 a 6 puntos	Dependencia media
7 a 8 puntos	Dependencia fuerte
9 a 10 puntos	Dependencia muy fuerte

Si el puntaje obtenido se encuentra ubicado entre los parámetros de dependencia fuerte o muy fuerte, el tratamiento recomendado va enfocado al trabajo en conjunto a través de medicamentos para el manejo de la adicción; en suma, con técnicas de tipo psicológico que lo complementen. Si el puntaje se encuentra por debajo de estos parámetros, los tratamientos recomendados son enfocados principalmente al aspecto psicológico.

¿Qué alternativa tengo desde la perspectiva psicológica?

Cuando se fuma, se desarrollan patrones o comportamientos repetitivos que van asociados con un ritual mucho más complejo que el solo hecho de fumar; no es sólo prender y fumarse el cigarrillo. No podemos negar que existe una gran cantidad de motivos, situaciones o emociones que nos evocan el deseo de encenderlo. La dependencia psicológica al cigarro es un aspecto que ya ha sido abordado antes, pero que es pertinente retomar a través de un cuestionario que nos permitirá complementar lo obtenido por el anterior.

Test de Glover-Nilsson de dependencia psicológica

El presente test cuenta con 11 preguntas con cinco opciones de respuesta enfocadas a valorar aspectos de dependencia psicológica, dependencia social y gestual. El procedimiento de respuesta y calificación es igual que con las pruebas anteriores:

1. Responder los 11 reactivos del instrumento de la manera más sincera posible.
2. Sumar los puntajes de cada pregunta de acuerdo con el número seleccionado.
3. Cotejar el puntaje con el cuadro de interpretación de nivel de dependencia.

Por favor, seleccione la respuesta haciendo un círculo en el lugar indicado:

0	1	2	3	4
Nada en absoluto	Algo	Moderadamente	Mucho	Muchísimo

Tabla 12. Test de Glover-Nilsson	
Pregunta	Respuesta

1. Mi hábito de fumar es muy importante para mí	0	1	2	3	4
2. Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar	0	1	2	3	4

¿Cuánto valora lo siguiente?

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre

Pregunta	Respuesta
3. ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?	0 1 2 3 4
4. ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?	0 1 2 3 4
5. Cuando no tiene tabaco, ¿le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?	0 1 2 3 4
6. Cuando se halla en un lugar en el que está prohibido fumar, ¿juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?	0 1 2 3 4
7. ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, el sofá, la habitación, el coche o la bebida (alcohol, café, etc.)?	0 1 2 3 4
8. ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?	0 1 2 3 4
9. ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca (bolígrafos, palillos, chicles, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, la tensión, la frustración, etc.?	0 1 2 3 4
10. ¿Parte de su placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo?	0 1 2 3 4
11. Cuando está solo en un restaurante, parada de autobús, fiesta, etc., ¿se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?	0 1 2 3 4

Después de contestar y sumar los puntajes, es necesario cotejar los resultados a partir de la siguiente tabla.

Tabla 13. Nivel de dependencia psicológica	
Puntos	Clasificación
1 a 11 puntos	Dependencia leve
12 a 22 puntos	Dependencia moderada
23 a 33 puntos	Dependencia fuerte
34 en adelante	Dependencia muy fuerte

¿Cuántos cigarrillos llevas hoy?

El conocimiento sobre el consumo de cigarrillos puede ser otro paso importante para controlar y después disminuir la cantidad de cigarrillos fumados.

Si se te preguntara ¿cuántos cigarrillos fumas en un día?, ¿podrías tener con exactitud, un número preciso? Y si se complica un poco más, si se te pregunta el motivo por el que lo hiciste, y el cómo te sentías, ¿lo recordarías?

El uso de autorregistros puede tener diversos objetivos; en algunos casos se utilizan para entrenar cierto tipo de habilidades, en otros para la adquisición de recursos o herramientas, pero en nuestro caso en específico, se utilizará para modificar nuestra conducta de fumar.

El fin principal de este ejercicio es el monitorizar de manera detallada el consumo, identificando patrones relacionados con motivos, situaciones o emociones que son de gran utilidad para algunas de las técnicas que se abordarán más adelante. Teniendo claro esto, las indicaciones para el llenado de los autorregistros son las siguientes:

1. Registrar cada cigarrillo consumido a lo largo del día, tomando nota de la hora, lugar, actividad, sentimiento y motivo, basándose en aquellos presentados al final del formato puntuando del 0 al 9, según sea el caso.
2. Realizar esta actividad diariamente con el fin de tener un registro adecuado de tu consumo.

Autorregistro diario de cigarros

Tabla 14. Autorregistro diario de cigarros												
Cantidad	Hora	Lugar	Actividad	Motivo								
1º. cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9
2º. cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9
3º. cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9
4º. cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9
5º. cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9
6º. cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9
7º. cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9
8º. cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9
9º cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9
10º cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9
11º cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9

12° cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9	
13° cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9	
14° cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9	
15° cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9	
16° cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9	
17° cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9	
18° cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9	
19° cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9	
20° cigarro				1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Último cigarro del día				1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Más de 20 cigarros fumados al día:	Sí		No	
¿Cuántos más?				

A continuación se describen los motivos por los cuales se va a fumar:

1. En compañía de personas.
2. Para concentrarme mejor y evitar la fatiga cuando trabajo.
3. Siento agradables los movimientos del fumar y ver el humo cómo se esparce.
4. Con el café, después de los alimentos o en periodos de descanso.
5. Cuando me siento tenso, enojado o preocupado.
6. Al no fumar, por más de 30 minutos me siento mal y las molestias se quitan al fumar.
7. Fumo por placer.
8. No me percato cuando enciendo el cigarro.
9. Otros.

La espirometría como alternativa de evaluación desde la perspectiva médica

La evaluación desde la perspectiva psicológica es un elemento importante dentro de los procesos para modificar el consumo de cigarrillos, sin embargo, no es lo único que se puede hacer. Cabe mencionar que la problemática radica en que muchas personas, al contestar los cuestionarios anteriores, lo pueden hacer pensando en el qué dirán las demás personas o en el qué sería lo más deseable de contestar para no verse “tan mal”.

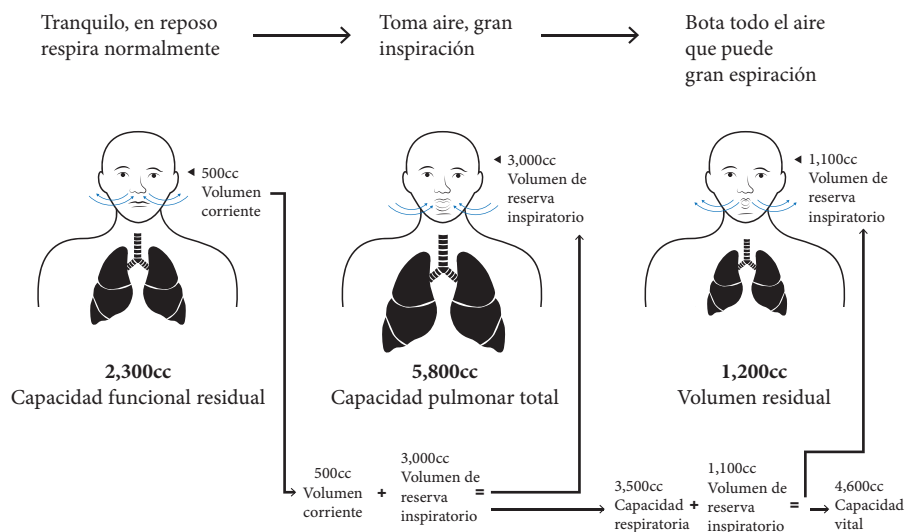


Figura 23. Volúmenes y capacidades pulmonares

Al considerar que los pulmones son unos de los órganos más afectados en las personas que consumen cigarrillos, una evaluación clínica de los mismos se vuelve una alternativa viable para conocer su estado de salud, y obtener, con base en ello, las recomendaciones pertinentes de un profesional dentro del área médica.

Dicho estudio se llama espirometría, y su objetivo es evaluar capacidad, función y volumen de los pulmones.

La prueba consiste en soplar a través de una boquilla, conectada a un dispositivo electrónico llamado espirómetro, el cual, a través de un *software* con unos estándares predeterminados, permite al especialista determinar la presencia de algunas enfermedades que comprometen los pulmones, su volumen y capacidad pulmonar del paciente, y evaluar el progreso de las enfermedades, en caso de presentarse alguna.

Varias de las utilidades de esta prueba se presentan a continuación:

1. Valoraciones prequirúrgicas: los estudios espirométricos son utilizados en pacientes prequirúrgicos como medio para valorar riesgo.
2. Diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): la prueba es utilizada tanto para diagnóstico como seguimiento en caso de presentarse el padecimiento.
3. Diagnóstico de asma: determinar el nivel leve, moderado o severo de la enfermedad.

Cabe mencionar que el examen es totalmente indoloro. A continuación se muestran los pasos de la prueba:

1. Tomar la boquilla e inhalar por la boca de manera normal.
2. Inhalar y exhalar en repetidas ocasiones.
3. Realizar una última inhalación y exhalación con toda la fuerza y hasta que todo el aire dentro de sus pulmones quede completamente fuera.
4. Los resultados se miden en unas curvas que después observará el médico en la pantalla del computador.

Cabe mencionar que la prueba puede ser realizada a partir de los seis años, punto a considerarse cuando se convive con fumadores.

Los estudios espirométricos deben ser realizados de manera ambulatoria a la mayoría de los fumadores. La detección precoz de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en fumadores puede modificar la evolución de la enfermedad.

Como ya se ha mencionado, la espirometría es un estudio capaz de detectar alteraciones del flujo aéreo leves, pero clínicamente importantes, en alrededor de un 20% de fumadores sin síntomas. En el caso de estos pacientes, se puede evitar el deterioro de su función pulmonar si se evita el fumar. El problema en esto radica en que la mayoría de los fumadores ignoran esta advertencia, aun a sabiendas que se padece o puede padecer una enfermedad irreversible.

Se recomienda realizar una espirometría a todos los pacientes de cualquier edad que presenten síntomas de EPOC y a todos los fumadores mayores de 40 años que tengan factores de riesgo (fumadores, exfumadores recientes y pasivos).

Alternativas breves para enfrentar el consumo de tabaco

Como se puede observar, los instrumentos anteriores proporcionan la información básica necesaria para darte una idea en relación a tu estado de consumo actual, facilitando el saber si en este momento te encuentras listo para intentar modificar tu hábito de fumar.

Desde la perspectiva teórica, hasta este momento se han abordado temas relacionados con el tabaco, el tabaquismo, el fumar como una adicción, repercusiones en nuestra salud, el tema desde un enfoque biopsicosocial, la influencia de los estados emocionales y su impacto en nuestro deseo de fumar, etcétera.

Desde una perspectiva más práctica, se han manejado aspectos de autoevaluación a través de instrumentos breves y sencillos por medio de los cuales se puede obtener la información que permite al lector conocer su estado actual en relación con su hábito de fumar, y, a su vez, darle una idea del si se encuentra o no en un estado óptimo para modificar su hábito de fumar.

Como es de esperarse, el siguiente paso es la revisión de algunas alternativas que los expertos en la materia han referido como útiles, para la modificación de la conducta de fumar.

Las alternativas presentadas en este apartado se dividen en dos tipos: psicológicas y farmacológicas. Las primeras son presentadas a manera de técnicas autoaplicables, las cuales, si bien es cierto, son útiles para la modificación del hábito de fumar, pueden ser también aplicables para otros aspectos de la vida diaria.

Las alternativas farmacológicas son presentadas más a manera de recomendaciones, que es adecuado seguir cuando uno presenta resultados superiores a siete en la escala de dependencia orgánica de Fagerström.

Mientras algunos de los medicamentos requieren de prescripción médica para ser adquiridos, otros se pueden conseguir de manera directa en la farmacia de conveniencia, sin embargo, como se especificaba en párrafos anteriores, éstas solo son recomendaciones.

Ante todo es indispensable la opinión de un experto en el área de medicina, el cual tendrá la última palabra en relación al uso de los mismos.

Alternativas psicológicas

Cuando se habla de tratamiento psicológico, lo primero en lo que se piensa es “no estoy loco para necesitar eso”, éste es uno de los mitos más comunes que se pueden escuchar cuando se habla de asistir con un psicólogo o recibir un tratamiento psicológico.

El objetivo de las técnicas que se revisarán a continuación es el desarrollo de habilidades y la adquisición de herramientas útiles, no sólo para la modificación de consumo de cigarrillos, sino también para su aplicación en otros ámbitos de la vida diaria. Se reitera que lo que menos se busca es que el lector se sienta ofendido al integrar el concepto “psicológico”, sin embargo, dichas intervenciones son las que la literatura refiere que han rendido frutos y como tal, esperamos que para ti también.

Control estimular

Imagina que inicias tu fin de semana tranquilamente por la mañana, desayunar, bañarte, arreglarte para salir y, finalmente, vas a un parque a distraerte. Todo va bastante bien hasta el momento en que recibes una llamada para avisarte que una persona, muy cercana a ti, tuvo un accidente. En ese momento, la tensión, ansiedad y estrés se elevan, dando como resultado que el antojo de un cigarro se presente con el fin de tranquilizarte.

El problema se encuentra cuando nos damos cuenta de que no hay necesidad de situaciones tan drásticas para desencadenar el antojo por encender un cigarro. Nuestro día a día está lleno de momentos en los cuales sólo hace falta que algo se nos salga de las manos para desestabilizarnos; tal vez se nos fue el camión en la mañana, o se nos borró el trabajo que habíamos estado realizando, tal vez el coche se descompuso a medio viaje, o simplemente nos tensamos cuando tardamos más de lo que pensábamos en llegar. Curiosamente, no sólo se necesita de eventos negativos para que se desencadenen los antojos.

¿Alguna vez consideraste el asociar eventos específicos con el antojo? El deseo de encender un cigarro suele verse asociado con momentos muy específicos y particulares, tantos momentos que no son agradables y otros que disfrutamos.

Lo que pretende esta técnica es identificar dichos momentos, ya sean positivos (estar en una fiesta con amigos), como negativos (el tener que estudiar para un examen muy importante), para después romper con esas asociaciones.

El primer paso es identificar en qué consiste exactamente tu conducta. Para ello se necesita realizar un análisis funcional. Esta herramienta permite establecer relaciones o secuencias que caracterizan tu conducta de fumar; para eso se deben analizar los antecedentes y las consecuencias que la explican.

El análisis funcional permite describir la conducta de fumar, considerando: qué ocurre (cuál es la conducta problemática: qué se piensa, dice, hace, siente, o cómo reacciona la persona), en qué circunstancias (ante qué estímulos o personas se da la conducta) ocurre la conducta y qué efectos o consecuencias tiene en el medio (qué hacen los otros, qué beneficios o pérdidas reporta a la persona, cómo se siente después...). A continuación se presenta un formato que podrás utilizar:

Tabla 15. Ejemplo de análisis funcional		
Antecedentes	Conductas problema	Consecuencias
Situacionales: Estudiar para un examen	Fisiológicas: Aumento del antojo por un cigarro. Aumento de la sudoración	Inmediatas: Disminución del estrés
Físicos/orgánicos: Late rápidamente el corazón Sudoración en las manos	Cognitivas: “necesito un cigarro para quitarme el estrés	A mediano plazo Posible desarrollo de enfermedades relacionadas con el fumar

Cognitivos Pensamientos irracionales de distintos tipos “no sé nada”, “voy a reprobar”, “necesito algo que me calme”	Motoras: Fumarse el cigarro	
--	--------------------------------	--

Este sólo es un ejemplo de las muchas situaciones que pueden desencadenar el antojo de fumar. Después de identificarlo, el objetivo de la herramienta es el anticiparse a tus momentos de riesgo, realizando en sustitución, otra conducta de tipo más saludable, evitando en primera instancia el encender el cigarro, ya sea dejando la cajetilla en algún otro lugar, o evitando cargar un encendedor, etcétera.

Finalmente, otra alternativa puede ser el anclar el hábito a un lugar específico, impidiendo el mismo, a menos que se esté en dicho espacio, retirando la asociación que tienes con otros lugares y momentos de placer o displacer. Repasemos los puntos de manera rápida:

1. Realizar el análisis funcional de tu hábito a fumar.
 2. Identificar las situaciones que te desencadenan el antojo por un cigarro.
 3. Evitar por todos tus medios el encender el cigarro en las situaciones que has identificado (puedes asociar esos momentos con otra conducta).
 4. Asociar tu conducta de fumar con un lugar en específico, y no volver a fumar en otro lugar que no sea ése (ejemplo: la cajuela de tu coche, o la puerta de tu casa).
- Después de revisar la presente técnica, se dará paso a la siguiente.

Reestructuración cognitiva

¿Cuántas veces has sentido que quieres hacer algo, pero que tú mismo te saboteas?, ¿que de pronto tienes interés por llevar a cabo una acción, pero después empiezas a pensar que no eres lo suficientemente bueno, o que no cuentas con las herramientas necesarias para lograrlo, que simplemente se fracasará en el intento? A este tipo de ideas, generalmente sin fundamento, se les llama pensamientos distorsionados o creencias irracionales.

Para llevar a cabo una reestructuración cognitiva, es necesario identificar tres conceptos básicos:

- Un pensamiento es cualquier palabra, imagen o frase que pase por tu cabeza de manera rápida, tan rápida que en la mayoría de los casos no nos damos cuenta de ello. Para empezar a identificar los pensamientos, es importante que te preguntes a ti mismo: ¿qué fue lo que pasó por mi cabeza en el momento que...? De acuerdo con los expertos, esta es una pregunta básica

dentro del enfoque cognitivo conductual, enfoque psicológico sobre del cual estamos trabajando. Un ejemplo puede ser ¿qué fue lo que pasó por mi cabeza en el momento en el que prendí este cigarro?

- Otro concepto básico es la emoción, la cual es más fácil de identificar ya que en sí es lo que se siente. En un principio, ante una situación, probablemente te será difícil identificar qué es lo que pasa por tu cabeza cuando... pero lo que no se dificultará, dado que es más visceral, son las emociones, ya que es lo que sentimos, ya sean positivas como la felicidad y la sorpresa, o negativas como la tristeza, la ira, el asco o desagrado y el miedo.
- El tercer y último concepto es la conducta, la cual básicamente es la acción que tú realizas como resultado de la emoción anterior y que muchas veces suele hacerse como respuesta a la misma.

A esto es a lo que se conoce como triada cognitiva.

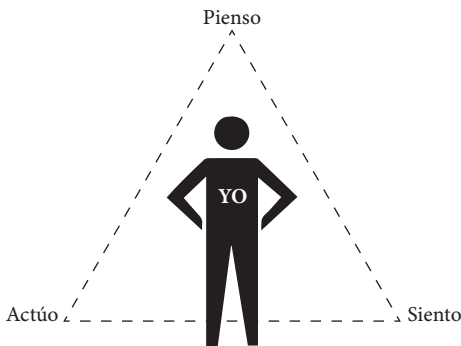


Figura 24. Triada cognitiva

La reestructuración cognitiva es una técnica que se centra en la identificación y cambio de las cogniciones o pensamientos de tipo irracionales, distorsionados o autovaloraciones negativas que se tienen sobre uno mismo. Dichos pensamientos mantienen situaciones problemáticas para las personas, como lo es, en el caso de nuestra salud, el hábito de fumar. Los modelos de reestructuración cognitiva se centran en el significado de lo que se piensa, analizando qué tan racionales son, y buscando que la pienses de manera correcta, a partir de la corrección de los errores o distorsiones que se presentan en lo que pensamos.

Para iniciar, se debe identificar cuáles son esos pensamientos o creencias por medio del siguiente autorregistro de pensamientos y emociones.

--

Fecha/hora	Situación ¿Qué estaba haciendo en ese momento? ¿Dónde estaba y qué sucedía?	Emociones 1. ¿Qué emociones (tristeza/ansiedad/ira/etc.) sintió en ese momento? 2. ¿Cómo fue de intensa, en una escala de 0 a 10?	Pensamientos ¿Qué le vino a la cabeza en ese momento (ideas, recuerdos, imágenes)? ¿En qué grado, de 0 a 10, pensó que esos pensamientos eran ciertos?
27/07/14	En casa después de cenar, pensando en fumarme un cigarro	Ira: 7	“Siempre tengo que fumarme un cigarro después de cenar” “Jamás podré dejarlo porque ya es parte de mi día”

Ya hecho esto, es importante resaltar un punto: identificar un pensamiento no es una tarea sencilla, se requiere de práctica, ya que en un primer momento éstos pueden ser confundidos con las emociones, que son lo primero que se suele identificar.

Si tomamos como ejemplo el dejar de fumar, en muchas ocasiones, emociones como el enojo o la tristeza suelen estar presentes al no poder dejarse la conducta al primer intento. En este caso, suele ser muy común la presencia de pensamientos relacionados con el fracaso como lo son: “no sirvo para nada”, “jamás podré dejar de fumar”, “dejar de fumar es imposible”. Tomando este último como ejemplo, a continuación se presenta un ejercicio de reestructuración cognitiva del mismo.

Pensamiento irracional	Cuestionamiento del pensamiento	Pensamiento funcional
“Dejar de fumar es imposible”	¿Realmente dejar de fumar es imposible? ¿Ninguna persona en el mundo ha logrado dejarlo? ¿Si es imposible, entonces por qué existen tantos tratamientos que reportan éxito en esto?	Tal vez el dejar de fumar no es imposible, tal vez sea cuestión de utilizar nuevas alternativas o herramientas que me puedan facilitar el lograrlo de la manera que yo quiera. Probablemente necesite ayuda profesional, etcétera.

Al cuestionar un pensamiento, éste tiene que ser comparado con la realidad. El exceso de pensamientos distorsionados puede hacerte sentir como si estuvieras dentro de una burbuja, impidiéndote o dificultándote ver con claridad. En muchos casos es tan poca la claridad, que se recomienda la opinión de aquellos que están a nuestro alrededor para obtener otros puntos de vista.

Después de hacer esto, la perspectiva que se tiene sobre el mundo cambiará de tal forma que podrás sentirte menos abrumado e identificar realidades y errores en tu forma de pensar.

No siempre son falsas las ideas que tenemos en la cabeza, existen ocasiones en que lo que estamos viendo es la realidad y, por tanto, lo recomendable es trabajar en el plano de lo conductual, en el plano de las acciones para resolver los problemas.

De manera resumida, podemos decir que esta técnica tiene los siguientes pasos:

1. Identificación de la problemática que nos desencadena los pensamientos.
2. Uso del autorregistro para identificar los pensamientos y emociones sobre esa problemática.
3. Cuestionamiento de los pensamientos.
4. Desarrollo de pensamientos alternativos más saludables.

Toma de decisiones

El cuestionar nuestros pensamientos permite dar un nuevo orden a las ideas y modificar aquello que por una u otra cuestión no era tan real como se creía. Sin embargo, ¿qué pasa cuando lo que pensamos de una situación es real?, ¿qué pasa cuando por más que intentamos cuestionar nuestros pensamientos, se concluye que son verdaderos?



Figura 25. Dejar de fumar es tu decisión

¿Necesitamos tomar una decisión?

La vida diaria conlleva innegablemente un continuo tomar decisiones, tanto conscientes como inconscientes. Desde ¿qué me voy a poner?, ¿qué se me antoja comer?, ¿qué camino tomaré para llegar más rápido?, decisiones hasta cierto punto sencillas y, tal vez, poco trascendentes. Pero ¿qué pasa cuando las decisiones no son tan sencillas? Cuando el camino que tomemos pueda llegar a cambiar el rumbo de la vida.

Si se te pregunta, ¿cómo fue que decidiste qué es lo que quieres/quisiste estudiar?, ¿qué nos respondes?, ¿fue una decisión sencilla? O si tal vez la pregunta fuera ¿cómo decidiste tener un noviazgo, o incluso, casarte con esa persona?, ¿cuál fue el proceso que tuviste que pasar para tomar esa decisión?

Todas las decisiones que se realizan en la vida tienen mayor o menor importancia, pero, aun así, son significativas. Por tanto, un “error” en alguna de ellas conllevará repercusiones del mismo valor. ¿Cuándo te equivocas, te culpabilizas por lo que paso?, ¿cómo respondes?, ¿te molestan contigo mismo?, ¿te castigas continuamente?, ¿o simplemente lo dejas pasar?

El primer paso de la técnica consiste en realizar un listado de ventajas y desventajas sobre llevar a cabo alguna decisión. A continuación se presenta un ejemplo.

Ventajas y desventajas sobre el dejar de fumar

Tabla 16. Ventajas y desventajas sobre el dejar de fumar	
Ventajas	Desventajas
1. Mejora la circulación 2. Mejora la tos 3. Facilita respirar mejor 4. Reduce el riesgo de generar múltiples enfermedades como infartos, cánceres o enfermedades pulmonares 5. Mejora el aspecto de tu piel 6. En el caso de los hombres, puede ayudar a que no se tenga impotencia	1. Antojos 2. Aumento de peso 3. Síndrome de abstinencia 4. Dificultad para convivir con personas fumadoras

A primera instancia, la técnica parece demasiado sencilla, sin embargo, conlleva un objetivo mucho más profundo. Se podría pensar que la acción se debe llevar a cabo en el momento que se tenga más ventajas que desventajas y viceversa.

¿Qué pasaría si aun teniendo mayor cantidad de ventajas, se presentara una de las desventajas? A nivel de pensamientos, muchos problemas suelen presentarse

cuando lo que queremos no coincide con lo que se presenta. Un error al tomar una decisión, además de las repercusiones por la acción, puede también conllevar repercusiones en nuestros pensamientos sobre nosotros mismos: “soy un tonto”, “no debí haberlo hecho”, “sabía que no iba a funcionar”, “siempre me equivoqué” entre muchos otros.

El fin último de esta técnica es que, ante la decisión, se lleve de la mano una toma de conciencia en la cual nos responsabilizamos de nuestros actos, y de las consecuencias que ellos desencadenen, siendo necesario, en caso de equivocarnos, buscar la solución, no permitiendo, a su vez, que los posibles pensamientos negativos, resultado del “error”, te afecten.

Ante dicho escenario, las alternativas existentes se encuentran, desde el plano cognitivo, con la reestructuración previamente mencionada, y desde lo conductual con la técnica siguiente.

Resolución de problemas

Cuando hablamos de un problema, por definición nos referimos a una situación que simplemente requiere de una solución.

A lo largo de tu vida, los problemas han estado, están y estarán presentes, y de ellos es que se ha adquirido la experiencia para no volver a repetirlos.

Tal vez un problema monetario que te ha llevado a ahorrar, o pedir prestado, o pedir que te aumenten el tiempo para pagar, etc. Tal vez un examen inesperado, ¿qué podrías hacer?, ¿pedir los apuntes de aquel que sabes que sí estudió?, ¿pedirle al profesor que mueva su examen para otro día? O si empiezas a sentir los síntomas de una gripe, ¿qué has hecho?

A partir de la experiencia, los problemas que se han presentado en el pasado, terminan transformados en alternativas de acción para solucionar problemas futuros.

El objetivo de la técnica de resolución de problemas va enfocado al desarrollo de alternativas viables de solución, resultado de la valoración de tus experiencias y conocimientos, las cuales, al final, serán puestas en práctica.

Al tomar una decisión, ¿se solucionó tu problema?, ¿arreglaste la situación por completo?, ¿o sólo fue parcialmente? Sin negar la posibilidad de que los intentos no surtan el efecto deseado.

Cuando hablamos de consumo de cigarros, podríamos considerarlo un problema, sin embargo, si se le pregunta al lector, probablemente el escenario sería bastante diferente. En muchos de los casos, el consumo de cigarrillos es considerado una alternativa de solución para los problemas de nuestro día a día, mínimo, un paliativo para las sensaciones negativas que se pueden presentar. La literatura científica refiere que fumar se convierte en una técnica de automedicación, para aquellos que lo consideran su compañía en caso de dificultades.

El fin de esta técnica es encontrar la mayor cantidad de alternativas, de tipo saludables, para lidiar con los problemas que se puedan presentar sin necesidad de considerar el fumar cigarrillos, como una de ellas.

Si se retoma el ejemplo del principio de este apartado, ¿qué es lo que puedes hacer cuando te enfermas de gripe? Los pasos de la técnica son muy sencillos:

- Identificar el problema: enfermar de gripe.
- Idear soluciones, para el mismo; algunos ejemplos podrían ser: comer una sopa caliente, ir al médico a que te revise, tomar jugo de naranja con vitamina C, etcétera.
- Ordenar las soluciones, de acuerdo con su efectividad y con tu criterio.
- Llevar a cabo las soluciones basados en la toma de decisión anterior.
- Valorar los resultados de la aplicación de la solución a fin de decidir si se está plenamente conforme con el resultado, o si, por el contrario, es necesario aplicar la siguiente solución de la lista.
- El último paso implicaría que implementarás las soluciones necesarias para llegar a resolver el problema.

Dado que el consumo de cigarrillos es considerado, más como una solución que un problema, el fin último de la técnica es atacar a los verdaderos desencadenantes del deseo de fumar, para afectar al consumo de cigarrillos desde su raíz.

De manera resumida se presentan a continuación los pasos de la técnica de resolución de problemas.

1. Identificar su problema.
2. Idear soluciones.
3. Desarrollar lista de soluciones de acuerdo con su posible éxito.
4. Implementar soluciones.
5. Evaluar si se solucionó el problema.
6. De ser negativo el paso anterior, implementar la siguiente solución de la listas hasta haber solucionado el problema por completo.

Respiración diafragmática

Anteriormente fue mencionado que el estrés es uno de desencadenantes más comunes del deseo de fumar. Al tomar en cuenta esto, una de las alternativas más adecuadas de acción es el manejo adecuado del estrés. Las técnicas de respiración son una alternativa viable para lograr dicho objetivo, siendo la técnica de respiración diafragmática una de las que ha demostrado resultados favorables al momento de utilizarse en procesos para modificar el consumo de cigarrillos.

En este apartado sólo se hará mención a la técnica, ya que esta ya ha sido descrita en el capítulo uno.

Mejorar la alimentación

Entre los múltiples efectos negativos, resultado del fumar, el deterioro de los sentidos del olfato y del gusto son consecuencias que pueden conllevar afectaciones relacionadas con una inadecuada alimentación.

Además de la alteración del sabor y olor, elementos básicos relacionados con el apetito, el consumo de cigarrillos también se ha visto asociado con la aceleración del metabolismo, lo cual se refleja en una dificultad para subir de peso.



Figura 26. Fumar puede afectar tu alimentación

Cuando se deja de fumar, nuestros sentidos se recuperan, permitiendo que el apetito mejore, lo cual, en suma con la regulación del metabolismo, da como resultado un ligero aumento de peso.

Al hacer mención de éste como ligero, nos referimos sólo a un aumento de 2 o 3 kg., sin embargo, esta cantidad dificulta el proceso de modificación del consumo de cigarrillos ya que, de cierta manera, atenta con “la estética de quien lo consume”.

La recomendación principal en cuanto a la alimentación es simplemente comer de manera saludable. Expertos en el área refieren que una adecuada alimentación, basada en frutas, verduras, y lácteos puede ayudar a mantener el peso de manera adecuada.

Contrario a esto, es recomendable evitar el consumo de cigarrillos junto con comidas grasosas, carnes, bebidas alcohólicas y café, dado que esto favorece al sabor del mismo y, como tal, dificulta los intentos por cambiar el hábito.

La mayoría de las recomendaciones previamente mencionadas, además de utilizarse para modificar el consumo de cigarrillos, también pueden usarse en gran cantidad de situaciones de la vida diaria.

El objetivo es exactamente desarrollar en el lector estrategias útiles para afrontar futuras situaciones, tanto directas como indirectas, que puedan presentarse dentro de su día a día.

Otro elemento es el aspecto biológico de la adicción, el cual, al ser muy alto, requiere de un tipo de tratamiento diferente. Cuando la adicción es tan grande, a tal grado que no permite que estas técnicas ayuden a modificar el consumo (dependencia orgánica por encima de 7 en el cuestionario de Fagerström), lo recomendable es utilizar un tratamiento mixto basado en las técnicas antes mencionadas, junto con un tratamiento de medicamentos, lo cual favorecerá la disminución de la dependencia orgánica.

Ante dicho escenario es necesaria la intervención de un profesional médico que nos oriente en el uso adecuado de los medicamentos que facilitarán la disminución de la dependencia orgánica, y con ello, el uso de las técnicas psicológicas; recordemos que fumar es un problema de tipo biopsicosocial, así que el tratamiento debe ser de igual índole.

A continuación se presentan algunos de los tratamientos con medicamento más utilizados.

Alternativas médicas para modificar el consumo de cigarrillos

El uso de tratamientos farmacológicos en personas consumidoras de cigarrillos, lleva por objetivo disminuir el Craving o deseo imperioso por fumar, el cual es característico en personas que, por su historial de consumo, ya se les puede catalogar como adictas.

Como se mencionó antes, es de suma importancia que un médico, especialista en atención de adicciones, sea quien atienda el caso, y, con base en su conocimiento, recomiende el tratamiento más adecuado.

A continuación se detallan los tres tipos de tratamiento:

Terapia Sustitutiva de Nicotina (TSN)

El objetivo de la TSN es reemplazar la nicotina de los cigarrillos de forma controlada, a través de diferentes medios de liberación, ya sea un parche, chicle o

comprimidos para chupar. La nicotina manipulada de esta manera, favorece al control del deseo de fumar y los síntomas de abstinencia, sin causar la dependencia producida por el consumo de cigarrillos.

La TSN puede ser utilizada por todos los fumadores.



Figura 27. Los fumadores son dependientes a la nicotina

Este tipo de terapia proporciona, a quien consume cigarrillos, nicotina de manera temporal, brindando el efecto placentero. A su vez facilita el tiempo suficiente para que la persona trabaje con los aspectos sociales y psicológicos de su adicción.

Existen distintas formas de TSN igual de eficaces; la dosis a utilizar depende del número de cigarrillos que se consumen por día.

Los parches suministran una dosis constante de nicotina, habitualmente comenzando con una cantidad alta que progresivamente se va disminuyendo. El tiempo recomendado de tratamiento es de 8 a 12 semanas. Es importante señalar que se utiliza un parche cada 24 o cada 16 horas, dependiendo la dosis recomendada por tu médico, además de que no debe utilizarse el parche cuando se fuma o se utiliza algún tipo de tabaco, pues el resultado sería niveles peligrosamente altos de nicotina en el organismo.

El chicle y los comprimidos para chupar suministran nicotina cada vez que se llevan a la boca. Pueden utilizarse con una pauta fija o tomarlos cuando aparezca el deseo de fumar.

Cada chicle debe ser masticado lentamente durante 20 a 30 minutos, y posterior a ello, se debe reposar durante 30 minutos. Este proceso hará que el efecto y la liberación de la nicotina que contiene el producto sean más rápidos. Mientras se utiliza, no se deben ingerir líquidos o comida de manera tal que no altere el

proceso de medicación. Si se mastican velozmente puede aparecer efectos colaterales, como: irritación de boca y garganta, hipo y vértigo, ya que cada vez que se mastica equivale a una “chupada” de cigarrillo. La masticación rápida invalida su efecto y es causa de fracaso en su uso.

Cada pieza de chicle contiene 2 o 4 mg de nicotina unida a una resina que permite que ésta se libere paulatinamente, y un amortiguador alcalino hidrocarbonado que favorece que se absorba en la boca. Para calcular las dosis de chicles que se requieren en un día, es necesario que el médico conozca la calificación obtenida del fumador a través del Test de Fagerström.

Con la correcta utilización de las distintas formas de TSN no se producen efectos secundarios importantes. Cabe mencionar que queda totalmente prohibido su uso bajo las siguientes circunstancias: personas menores de 18 años, aquellas personas que fuman menos de 10 cigarrillos diarios, fumadora embarazada o lactando, aquel adicto al tabaco que tenga algún padecimiento cardíaco (ya que la nicotina aumenta la frecuencia cardíaca) o hipertenso (la nicotina aumenta la presión sanguínea), persona fumadora que use medicamentos para asma o depresión y, por último, aquel fumador que tenga cierta alergia al adhesivo de los parches.

Puede aparecer sensación leve de picor y enrojecimiento en la zona en que se pone el parche, o irritación leve de garganta con la utilización del chicle o comprimido para chupar.

Bupropión

Este medicamento funciona a nivel cerebral y produce efectos similares a los generados por la nicotina, disminuye la sintomatología de la abstinencia y el apetito por fumar. Cabe señalar que dicho medicamento NO contiene nicotina y que está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos en su uso para ayudar a las personas para dejar el tabaco.

Bupropión es una tableta que se toma una vez al día por tres días, después se procederá a dos veces al día hasta acabar el tratamiento. La duración del tratamiento puede variar, pero normalmente se utiliza por 7 a 12 semanas y sólo se consigue con receta médica, luego de una evaluación y diagnóstico.

Entre las desventajas de este medicamento se encuentra la presencia de insomnio (es por eso que se recomienda su uso antes de las 6 de la tarde), dolor de cabeza, náuseas y boca seca.

Aunque se trata de una medicina eficaz y segura, no la pueden utilizar todos los fumadores, pues tiene algunas contraindicaciones, así como incompatibilidad con otros medicamentos, por lo que tiene que ser recetada por tu médico, quien te tiene que controlar mientras la estés tomando.

Vareniclina

Es un agonista del receptor nicotínico, lo que quiere decir que actúa de forma similar a la nicotina. Se puede considerar como una copia similar a la nicotina, el cual, a nivel de neurotransmisores, se acopla perfectamente al receptor de la nicotina, “rellenándolo”, de manera que el fumador no siente la necesidad de consumir nicotina sin estimular los núcleos relacionados con el placer.

Se ha demostrado que es un fármaco seguro, pues son muy pocas sus contraindicaciones y es compatible con otros tratamientos, aunque es un fármaco de prescripción, por lo que debe ser recetado y controlado por un médico.

El cigarrillo electrónico como una alternativa no saludable

Conocido también como “Dispositivo susceptible de liberación de nicotina”, es un producto que puede utilizarse para el consumo de vapor que contiene nicotina a través de una boquilla. Éstos pueden ser desechables o recargables (Dirección General de Salud Pública, 2014; Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, 2006).

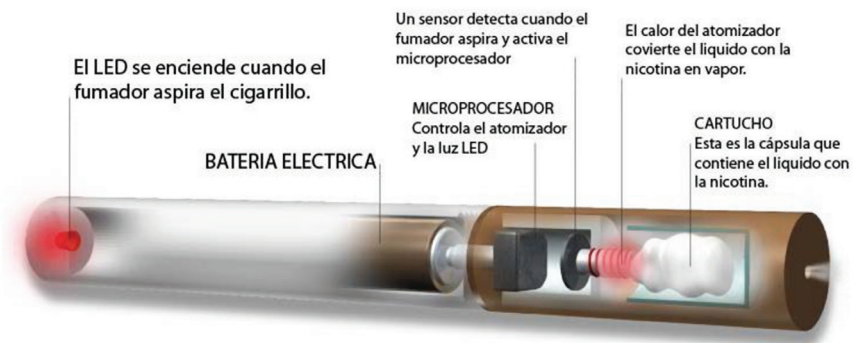


Figura 28. Cigarrillo electrónico

El cigarrillo electrónico consiste en un depósito que contiene un líquido con o sin nicotina, propilenglicol, saborizantes y otros compuestos químicos, el cual, por medio de un sistema electrónico, produce un vapor que se inhala, simulando el uso de un cigarrillo normal (Dirección General de Salud Pública, 2014; Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, 2006).



Figura 29. Existen riesgos asociados al uso de cigarrillos electrónicos

A primera vista, el uso de estos dispositivos podría parecerse una alternativa viable para tratar la problemática del consumo de cigarrillos, sin embargo, existen riesgos a la salud asociados con su uso, los cuales no pueden ser dejados de lado; entre ellos podemos encontrar (Dirección General de Salud Pública, 2014; Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, 2006):

1. A corto plazo, efectos fisiológicos negativos en las vías respiratorias, similares a los del humo de tabaco.
2. Al igual que el cigarrillo, en el líquido y el vapor producido se han encontrado sustancias cancerígenas.
3. Ha sido causa de numerosas intoxicaciones, algunas muy severas.
4. Las partículas emitidas pueden contaminar espacios cerrados, lo que conlleva a un riesgo para el “fumador pasivo”.

Su uso ha ido en aumento en varios países del mundo, principalmente en el caso de adolescentes y adultos jóvenes que intentan dejar de fumar. Encuestas a nivel mundial refieren países como Francia, Polonia y Estados Unidos (Dirección General de Salud Pública, 2014). En el caso de México, la COFEPRIS plantea que la importación, distribución, comercialización y venta de este producto están prohibidas de acuerdo con la Ley General para el Control del Tabaco (COFEPRIS, s/f).

Como se ha mencionado antes, estudios sobre el cigarrillo electrónico han detectado algunas sustancias, las cuales se deben tomar en cuenta cuando se empiece a considerar al mismo como una opción de consumo; entre ellas encontramos al

propilenglicol y la glicerina, sustancias que, si bien han sido consideradas para su consumo oral, se ha descubierto que el inhalarlas puede traer consecuencias negativas a la salud, como lo son: irritación de los ojos, garganta, vías respiratorias, y en casos más graves, riesgo de asma en menores y neumonía. En cuanto a efectos secundarios, el uso de este cigarrillo puede producir irritación en boca y garganta, tos seca, sensación de mareo y náuseas y fallo cardíaco (Dirección General de Salud Pública, 2014).

Finalmente, al igual que con los cigarrillos comunes, la exposición pasiva al humo del cigarrillo electrónico trae consecuencias dañinas para la salud, especialmente en niños, mujeres embarazadas y personas con enfermedades del corazón. El problema es muy semejante al caso del cigarrillo normal, ya que las partículas emitidas por el humo de este producto se impregnan en el ambiente, principalmente en espacios cerrados, convirtiéndose en un riesgo para quienes compartan el espacio con la persona que fuma (Dirección General de Salud Pública, 2014). Al tener esto en cuenta, ¿considerarías a este producto como alternativa? Si bien se ve al cigarrillo electrónico como una alternativa de terapia de sustitución de nicótica, estudios refieren que su uso, más que ayudar a la reducción gradual del consumo de cigarrillos, favorece al mantenimiento de la adicción gracias al efecto de la nicotina, sólo que por medio de otro producto semejante (Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, 2006). Se sabe que existen grandes riesgos relacionados con el consumo de estos productos, pero al final, la única persona que tiene la decisión eres tú.

Reflexiones finales

Y ahora ¿cómo te sientes?, ¿has aprendido algo de lo que hemos revisado? Aquí has podido encontrar gran cantidad de información y técnicas necesarias para llevar a buen término tu proceso para modificar el hábito de fumar. Sin embargo, el trabajo no ha terminado; ahora te tocará aplicar todo lo que has aprendido, para mantenerte hasta lograr el objetivo.

Como ya se ha mencionado, el modificar el hábito de fumar es complicado, y las recaídas son algo normal dentro del mismo, motivo por el que si en un momento dado te fumas un cigarrillo, no te sientas culpable, ni pienses que todo el trabajo se ha echado a la basura.

Algo más que debes tomar en cuenta es que no estás solo, y si en un momento dado se te llega a dificultar mucho el proceso, puedes acercarte a un profesional de la salud especialista en el área, él te ayudará con gusto a no perder el foco en tu objetivo.

Y si aún te preguntas si realmente modificar el hábito de fumar se puede, “Claro que sí”.

Bibliografía

- AYESTA F. J. Y DE LA ROSA, L. (2001). ¿Por qué fuman más hoy en día las mujeres? *Prevención del Tabaquismo*, 3(3), 155-160.
- BANDURA A., Y WALTERS R.H. (1963). *Social learning and personality development*: Holt, Rinehart and Winston.
- BECOÑA E. (2003). Tabaco, ansiedad y estrés. *Instituto de Investigación de Drogodependencias*, 3(1), 71-92.
- BECOÑA E. Y VAZQUEZ F. L. (2000). Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género. *Revista Española de Salud Pública*, 1, 13-23.
- BECOÑA E., NOGUEIRAS L., FLÓREZ G., ÁLVAREZ S. Y VÁZQUEZ D. (2010). Propiedades Psicométricas de la Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS) en una muestra de fumadores que solicitan tratamiento por su dependencia del alcohol. *Adicciones*, 22(1), 37-50.
- CÁNCER, ASOCIACION ESPAÑOLA CONTRA EL (2012). Guía para dejar de fumar. https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Guia_dejar_fumar.pdf
- CARBALLO J. L., MARÍN M., PONS C., ESPADA J. P., PIQUERAS J. A. Y ORGILES M. (2011). Diferencias en el consumo de sustancias psicoactivas y psicofármacos entre estudiantes de Medicina y Psicología en época de exámenes. *Health and Addictions*, 11(1), 19-30.
- COFEPRIS (2012). Tabaco, el reloj de la muerte. Recuperado en diciembre de 2013, de <http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Tabaco/RelojMuerte.aspx>
- _____ (s/f). El cigarrillo electrónico está prohibido en México: COFEPRIS. Recuperado en Febrero de 2015, de http://www.salud.gob.mx/unidades/cofepris/notas_principal/cigar_electr.html
- CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES EN JALISCO (CECAJ). (2013). *Beneficios en la salud por dejar de fumar*. Mexico.
- CONTROL, CENTER OF DISEASE (1988). Nicotine Addiction. Estados Unidos: Recuperado de <http://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBZD.pdf>
- CÓRDOBA R., MARTÍN C., CASAS R., BARBERÁ C., BOTAYA M., HERNÁNDEZ A. Y JANÉ C. (2000). Valor de los cuestionarios breves en la predicción del abandono del tabaco en atención primaria. *Atencion Primaria*, 25(1), 32-36.
- DIRECCION GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INOVACIÓN. (2014). Informe sobre los cigarrillos electrónicos: situación actual, evidencia disponible y regulación. España: Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/InformeCigarrilloselectronicos.pdf>.
- FLORES S. (s/f). Nivel de depresión y tabaquismo en residentes de medicina. (Especialista en Medicina Familiar), Universidad Nacional Autonoma de México, México.

- FLÓREZ-ALARCÓN L. (2007). Investigación y disseminación de CEMA-PEMA-P: un programa con enfoque motivacional breve para la prevención primaria de abuso de alcohol en estudiantes. *Prevención y tratamiento de conductas adictivas* (pp. 237-272). México.
- GERVILLA E., CAJAL B. Y PALMER A. (2011). Some relevant factors in the consumption and non consumption of nicotine in adolescence. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2(1), 57-74.
- GONZÁLEZ C., NAVARRO J. I. Y CARULLA L. (1998). Factores psicosociales que intervienen en la adquisición del comportamiento tabáquico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 30, núm. 1, 1998, pp. 49-66, 30(1), 49-66.
- JOOSSENS L., SASCO A., SALVADOR T., Y VILLALBÍ J. R. (1999). Las mujeres y el tabaco en la Union Europea. *Revista Española de Salud Pública*, 73(1), 3-11.
- JURADO D. (2008). *Sensibilidad a la ansiedad, afectos negativos y consumo de tabaco en pacientes con ansiedad y depresión* (licenciado en Psicología), Univesidad Nacional Autonoma de México, México.
- KURI-MORALES P. A., GONZÁLEZ-ROLDÁN J. F., HOY M. J. Y CORTÉS-RAMÍREZ M. (2006). Epidemiología del tabaquismo en México. *Salud Pública de México*, 48(1), 91-98.
- LARA-RIVAS G., RAMÍREZ-VENEGAS A., SANSORES R. H., ESPINOSA A. M., Y REGALADO-PINEDA J. (2007). Indicadores de síntomas de abstinencia en un grupo de fumadores mexicanos. *Salud Pública de México*, 49(2), 257-262.
- LINAGE-RIVADENEYRA MARIANA, LUCIO-GÓMEZ-MAQUEO MARIA EMILIA (2012). Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. *Juornal of Behavior, Health y Social Issues*, 4(1), 55-66.
- NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD DE LA (2008). Manual de Capacitación del Equipo de Salud Tratamiento de la Adicción al Tabaco. *Argentina*: Recuperado de http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/igpc_manual-capacitacion-adiccion-tabaco.pdf.
- NUÑO GUTIÉRREZ B., ÁLVAREZ NEMEGYEI J., MADRIGAL DE LEÓN E., RASMUSSEN CRUZ B. (2005). Prevalencia y factores asociados al consumo del tabaco en adolescentes de una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. *Salud Mental*, 28(5), 64-70.
- PARDELL H., Y SALTO, E. (2004). Beneficios de dejar de fumar. *Adicciones*, 16(2), 131-142.
- PROCHASKA J. O. Y DI CLEMENTE C. C. (1983). Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward An Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- PROCHASKA J. O., DI CLEMENTE C. C., VELICER W. F., Y ROSSI J. S. (1993). Standardized, Individualized, Interactive and Personalized Self Help, Programs for Smoking, Cessation. *Health Psychology*, 12(5), 399-405.
- REYNALES L. M., GUERRERO C. M., LAZCANO E. C., VILLATORO J. A., MEDINA M. E., FLEIZ C., TÉLLEZ-ROJO M. M., MENDOZA L., ROMERO M. Y GUTIÉRREZ J. P. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco. Recuperado el 20 de junio de 2013 de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf

- ROALES-NIETO J. G. (2004). *Psicología de la salud: aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. México: Ediciones Pirámide.
- RODRÍGUEZ I. Y LONDOÑO C. (2010). El proceso de adopción de precauciones en la prevención secundaria del consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 79-90.
- SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA (2002A). *Tabaco. Lo que todos debemos saber. Guía actualizada para educadores*.
- SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA (2002B). *Tabaco: Guía de actualización para educadores*. Washington, DC. Recuperado de <http://es.slideshare.net/lasaludquequeremos/tabaco-guia-para-los-educadores-en-salud>.
- SAMPABLO LAURO, CARRERAS J. M., LORES L., QUESADA M., COLL F. Y SÁNCHEZ AGUDO L. (2002). Deshabituación tabáquica y bupropión: la ansiedad y la depresión como índices de eficacia terapéutica. *Archivos de Bronconeumología*, 38(08), 351-355.
- SANDOVAL GÓMEZ, GLORIA (2012). Consecuencias en la salud por el consumo de tabaco [diapositivas de PowerPoint].
- SANSORES R. H., RAMÍREZ-VENGAS A., ESPINOSA-MARTÍNEZ M. Y SANDOVAL R. A. (2002). Tratamientos para dejar de fumar disponibles en México. *Salud Pública de México*, 44(1), 116-124.
- SLOVIC PAUL (2001). *Smoking: Risk, Perception, and Policy*: SAGE Publications.
- TABAQUISMO, COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL (2006). Informe del CNPT sobre los cigarrillos electrónicos. Madrid. Recuperado de http://www.cnpt.es/doc_pdf/Informe%20CNPT%20cigarrillos%20electr%C3%B3nicos.pdf.
- TABAQUISMO, GRUPO (2005). Tabaquismo. *Argent Pediatría*, 103(5), 450-475.
- URDAPILLETA-HERRERA ERYKA DEL CARMEN, SANSORES RAÚL H, RAMÍREZ-VENEGAS ALEJANDRA ET AL. (2010). Ansiedad y depresión en fumadores mexicanos y su relación con el grado de adicción. *Salud Pública de México*, 52, S120-S128.
- VILLENA A., MORENA S., PÁRRAGA I., GONZÁLEZ M. D., SORIANO H. Y LÓPEZ-TORRES H. J. (2009). Factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2, 320-325.
- VITERI S. A. (2001). Enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco en la mujer. *Prevención del Tabaquismo*, 3(3), 161-164.
- WHO (2011). Who report on the global tobacco epidemic: warning about the dangers of tobacco. Recuperado de http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html
- _____ (2013). Tabaquismo. Recuperado el 16 de junio de <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
- WOOD C. M., IRUARRIZAGA I., CANO-VINDEL A., Y DONGIL E. (2009). Ansiedad y tabaco. *Psychosocial Intervention* 18(3), 213-231.

Anexos

Anexo 1. Inventario de Síntomas de Estrés

Edad:	Sexo:	Fecha:		
Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:				
0 Nunca	1 Raras veces	2 Moderadamente	3 Frecuentemente	4 Asiduamente

No.	Síntomas	0	1	2	3	4
1	Dolores de espalda o cuello					
2	Irritabilidad fácil					
3	Pérdida o exceso de apetito					
4	Sentirse sin ganas de comenzar nada					
5	Dolor de cabeza					
6	Escasas ganas de comunicarse					
7	Presión en el pecho					
8	Falta de flexibilidad adaptativa					
9	Dificultades con el sueño					
10	Sentimiento de cansancio mental					
11	Dificultades sexuales					
12	Tiempo mínimo para uno mismo					
13	Erupciones en la piel, salpullidos					
14	Fatiga generalizada					
15	Pequeñas infecciones					
16	Sentimientos de baja autoestima					
17	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias					
18	Dificultad de memoria y concentración					
19	Problemas gastrointestinales					
20	Necesidad de aislarse					
21	Problemas alérgicos					
22	Estado de apresuramiento continuo					

23	Presión arterial alta					
24	Pérdida del sentido del humor					
25	Resfriados y gripes					
26	Pérdida del deseo sexual					
27	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, garraspear, etc.)					
28	Escasa satisfacción en las relaciones sociales					
29	Dificultad de controlar la agresividad					
30	Cansancio rápido de todas las cosas					

Anexo 2. Escala de estrés percibido PSS-14

Marque la opción que mejor se adecúe a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes				
0 Nunca	1 Casi nunca	2 De vez en cuando	3 A menudo	4 Muy a menudo

Preguntas	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia has estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a (lleno de tensión)?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	0	1	2	3	4
6. ¿Con qué frecuencia has estado seguro/a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?	0	1	2	3	4
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	0	1	2	3	4

9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?	0	1	2	3	4
11. ¿Con qué frecuencias has estado enfadado/a por que las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	0	1	2	3	4
12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes por hacer)?	0	1	2	3	4
13. ¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?	0	1	2	3	4
14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	0	1	2	3	4

Puntuación	Nivel de estrés	Recomendaciones
0 a 12 puntos	Poco estrés	¡Felicidades! Has logrado mantenerte controlados tus niveles de estrés. Te recomendamos que cuando te sientas un poco estresado, sigas las técnicas de relajación que te proponemos en el presente manual (las encontrarás posteriormente).
13 a 26 puntos	Estrés moderado	Te recomendamos que hagas uso de las técnicas de relajación presentadas en este manual por lo menos una vez al día, para que puedas controlar tus niveles de estrés. Si es necesario, contacta al Programa “CUCS Promotor de la Salud” para que te asesoren.
27 a 40 puntos	Alto Estrés	Te recomendamos buscar apoyo para que puedas aprender a manejar tu estrés. En el presente manual, se te ofrece apoyo por parte del Programa CUCS Promotor de la Salud, puedes contactar a los encargados de la clínica de manejo de estrés para que te den asesoría y puedas evitar problemas de salud.

Autores

RODRIGO ALFONSO HERNÁNDEZ REYES

Licenciado en Psicología. Maestro en Psicología de la Salud por la Universidad de Guadalajara. Miembro del Programa CUCS Promotor de la Salud a partir del 2010. Coordinador del Programa CUCS 100% Libre de Humo de tabaco desde el 2013. Profesor suplente. Áreas de actuación: Cesación de tabaco, estilos de vida saludables, Psicoterapia cognitivo conductual.

ROSA MARTHA MEDA LARA

Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Educativa por la Universidad de Guadalajara. Doctorado en Ciencias de la Salud Orientación Sociomédica por la Universidad de Guadalajara. Profesor de tiempo completo del Departamento de Psicología Básica del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Profesora de la maestría en Psicología de la Salud. Coordinadora de la maestría en Psicología de la Salud. Coordinadora del Programa CUCS Promotor de la Salud. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I.

ANDRÉS PALOMERA CHÁVEZ

Licenciado en Psicología. Máster en Psicología Educativa por la Universidad de Guadalajara. Profesor de tiempo completo del Departamento de Psicología Básica, Metodológicas Instrumentales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Profesor de la maestría en Psicología de la Salud. Coordinador de la Unidad de Investigación Educativa de la Subdirección de Enseñanza e Investigación del Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”.

FABIOLA DE SANTOS ÁVILA

Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Máster en Bibliotecología y Ciencias de la Información en la Universidad Virtual del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM). Profesora del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Actual coordinadora de Servicios Académicos en ese Centro.

JAIME FEDERICO ANDRADE VILLANUEVA

Médico Cirujano y Partero por la Universidad de Guadalajara. Especialidad en Medicina Interna. Subespecialidad en Infectología por la Universidad de Guadalajara y el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Maestría en Investigación Clínica. Rector de Centro Universitario de Ciencias de la Salud Profesor Investigador Titular “B” del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I. Reconocimiento al Mérito Académico “Dr. Juan López y López”.

Premio Fun-salud-Investigación en Jalisco. Otorgado Fundación Mexicana para la Salud. Reconocimiento en las Sesiones de Manejo Estratégico de Terapia Antirretroviral Metapraxis 2009, otorgado por la Universidad Nacional Autónoma de México.

CAROLINA SALAZAR COVANTES

Licenciatura en Psicología, Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa, México. Estancia en el XXI Verano de Investigación Científica de la Academia Mexicana de Ciencias (AMC), en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Guadalajara. Reconocimiento como ponente en la séptima Jornada Académica de Estudiantes con experiencia de Verano Científico, Mazatlán, Sinaloa.

MARÍA FERNANDA TORRES ALVARADO

Licenciada en Psicología por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Maestra en Psicología de la Salud de la Universidad de Guadalajara, responsable actual de la Clínica de Manejo de estrés del Programa “CUCS Promotor de la Salud” otorgado en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud (UdeG), asistente de investigación en la creación del perfil biopsicosocial de las personas con intento de suicidio del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.

FRANCISCO JAVIER ROMERO MENA

Realizó sus estudios de licenciatura en Contaduría Pública y la maestría en Finanzas en la Universidad de Guadalajara (UdeG) y cursó estudios de doctorado en Educación y Sociedad en la Universidad Autónoma de Barcelona, España. Es profesor en la UdeG desde 1999, donde imparte materias relacionadas con las finanzas a nivel licenciatura y maestría. Fue director de la Escuela Preparatoria Regional de Colotlán de 2007 a 2010. También ocupó cargos en la Coordinación de Servicios Estudiantiles de la UdeG, donde impulsó las jornadas estudiantiles como estrategias de difusión de la oferta de programas y apoyos disponibles a todos los estudiantes de nivel medio superior en el estado.

Estrategias autoaplicables para afrontar el estrés y el hábito de fumar

se terminó de editar en octubre de 2015
en las oficinas de la Editorial Universitaria
José Bonifacio Andrada 2679
Col. Lomas de Guevara CP 44657
Guadalajara, Jalisco.

En la formación de este libro se utilizaron las familias tipográficas
Minion Pro, diseñada por Robert Slimbach, y Ronnia, diseñada por
Veronika Burian y José Scaglione.