

consejo médico para dejar de fumar

Su asesoría puede ayudar al paciente
a abandonar la adicción al tabaco

Poniendo a México al día y a la vanguardia

60 años
de servir a México
1943 - 2003



Consejo Nacional
Contra las Adicciones
CONADIC



SECRETARÍA DE SALUD www.salud.gob.mx

Dr. Julio Frenk Mora
SECRETARIO DE SALUD

Dr. Enrique Ruelas Barajas
SUBSECRETARIO DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

Dr. Roberto Tapia Conyer
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

Lic. María Eugenia de León-May
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Dr. Guido Belsasso
COMISIONADO DEL CONSEJO NACIONAL
CONTRA LAS ADICCIONES

Dr. Misael Uribe Esquivel
COORDINADOR GENERAL DE LOS INSTITUTOS
NACIONALES DE SALUD

Dr. Eduardo González Pier
COORDINADOR GENERAL DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Lic. Gustavo Lomelín Cornejo
DIRECTOR GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL EN SALUD, es una serie dirigida a todos aquellos interesados en los temas de adicciones y salud mental. Los artículos que aparecen firmados son responsabilidad de sus autores y no representan necesariamente la opinión del Consejo Nacional contra las Adicciones. Autorizada su reproducción parcial o total citando la fuente. Esta publicación tiene como objetivo fungir como vehículo de comunicación con las instancias y personas cuyo quehacer se relaciona con la atención de las adicciones y la salud mental, por lo que le invitamos a participar en ella con sus comentarios o trabajos. Para mayor información dirigirse a los teléfonos y correos electrónicos del CONADIC.

Institución responsable de la publicación:

CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Paseo de la Reforma 450, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc, México, D.F. 06600.

Tels.: 5207 3358 / 5207 3341

conadic@salud.gob.mx

pfuente@salud.gob.mx

www.salud.gob.mx/unidades/conadic/

Impreso en México / Printed in Mexico

ISBN: 1405-2016

consejo médico PARA dejar DEFUMAR

Presentación	1
Introducción	3
Consejo Médico	4
paso a paso	
— averigüe	6
— aconseje	9
— acuerde	9
— apoye	10
— anticipe	10
Clinicas de tabaquismo en la República Mexicana	13

Este documento fue elaborado con la participación de las siguientes instituciones:

- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
- Instituto Nacional de Cancerología
- Instituto Nacional de Cardiología
- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Centros de Integración Juvenil
- Hospital General de México
- Hospital Dr. Manuel Gea González
- Hospital General Vasco de Quiroga, Morelia, Michoacán
- Facultad de Medicina de la UNAM
- Instituto Politécnico Nacional
- Hospital Inglés ABC
- C.R.E.T.A. A.C.

El trabajo fue organizado, coordinado y supervisado por personal de la Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental del CONADIC.

Dr. Agustín Vélez Barajas
Dr. Horacio Rubio Monteverde
Dr. Ángel Prado García
Lic. Mariana Belló
Dra. Teresa Macchetto



PRESENTACIÓN

El Programa contra el Tabaquismo se ha planteado como el marco programático para contribuir con el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud 2000-2006 mediante acciones gubernamentales y de la sociedad organizada, tendientes a reducir el deterioro causado por el tabaquismo en la salud de los individuos y de las familias, en la productividad, en el desarrollo económico y en la calidad de vida.

El Programa contra el Tabaquismo plantea seis ejes de acción: prevención, tratamiento y rehabilitación, control, participación social, investigación y desarrollo de recursos humanos; a partir de los cuales contribuye con las políticas del Gobierno Federal.

El **Consejo médico para dejar de fumar** tiene como objetivo constituir una guía técnica que sirva de instrumento normativo en materia de tabaquismo a profesionales del primer nivel de atención. Se le ha dado un enfoque de género a fin de manejar diferenciadamente a hombres y mujeres, de acuerdo con sus características y necesidades.

Esta guía técnica describe las acciones del primer nivel de atención que se han propuesto en el *Modelo para la prestación de servicios en materia de tabaquismo en México* (Rubio Monteverde H., Oviedo Gómez, M., Sansores Martínez, R., Vélez Barajas, A. y Castrejón Vacío J.).

Este Modelo se presenta como una pirámide donde concuerdan los tipos de población y las intervenciones adecuadas, de manera que a medida que se incrementa el

grado de severidad de las enfermedades ocasionadas por el tabaquismo, aumenta la complejidad y especificidad de las intervenciones.

La base de la pirámide está conformada por la población sana, no fumadora, a la cual se destinan acciones de promoción y educación para la salud.

El segundo piso de la pirámide lo integran los grupos vulnerables, niños, adolescentes, mujeres, embarazadas y fumadores involuntarios, quienes corren riesgo de presentar enfermedades asociadas o desencadenadas por el tabaquismo. Esto corresponde al primer nivel de atención, donde se da énfasis a la importancia de realizar diagnóstico oportuno, proporcionar Consejo Médico, así como a la referencia de pacientes al segundo y tercer niveles de atención.

El tercer piso de la pirámide agrupa a personas fumadoras con mayor riesgo de adquirir enfermedades causadas por el tabaquismo, para quienes se recomiendan acciones del segundo nivel de atención; en éste se ubican las clínicas de tabaquismo, además de los procedimientos de primer nivel ya mencionados.

Finalmente, el último escalón de la pirámide está formado por las personas fumadoras que ya presentan enfermedades ocasionadas por el tabaquismo. Para ellas, se disponen acciones correspondientes al tercer nivel de atención que incluyen clínicas de tabaquismo, tratamiento de enfermedades concomitantes, así como investigación y capacitación (Figura 1).

Figura 1

Modelo para la prestación de servicios en materia de tabaquismo en México





consejo médico
PARA dejar de fumar

su asesoría puede
ayudar a su paciente
a abandonar la adicción



INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas se ha identificado al tabaquismo como una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte en el mundo. Investigaciones realizadas en diversos países, reportan ascenso en las tasas de consumo de tabaco, particularmente en adolescentes y mujeres, así como disminución en la edad de inicio. (Programa contra el Tabaquismo, 2001).

La Organización Mundial de la Salud indica que el consumo de tabaco es causa directa o indirecta de cerca de 8,242 muertes por día y de cuatro millones al año en el mundo, de las cuales la tercera parte ocurre en países en vías de desarrollo (Programa contra el Tabaquismo, 2001).

Las tendencias indican que para el año 2020, más de 10 millones de personas morirán a causa del tabaco, la mitad de ellas durante la madurez productiva, con una pérdida individual de 10 a 20 años de vida. Para el 2030, 7 de cada 10 de las defunciones ocurrirán en países en vías de desarrollo.

En México se estima que 147 personas mueren diariamente por causas asociadas con el tabaco, ésta es una de las razones por las que se ubica al tabaquismo dentro de los diez problemas prioritarios de salud pública. De no establecerse medidas integrales para su control, rebasará la capacidad sanitaria que se requiere para su atención.

La Encuesta Nacional de Adicciones 1998, señala que en México, el 27.7% de la población urbana entre 12 y 65 años fuma, lo que corresponde a 13 millones de personas, de las cuales más de 4 millones son mujeres (que representan una tercera parte de la población adicta al tabaco en el país); 57.4% no fuma y el 14.8% refirieron ser exfumadores.

La comparación de los datos entre 1988 y 1998 establece que la proporción de fumadores en México se incrementó en 7%, aunque es posible que la prevalencia nacional esté subestimada, ya que la muestra no incluye a personas menores de 12 años ni mayores de 65.

De igual manera se observa incremento de mujeres fumadoras, de 29% en 1988 a 31% en 1993, y a 33.4% en 1998.

La prevalencia de fumadores entre los adolescentes fue de 11.6%, lo que equivale a más de 1 millón de individuos con una mayor proporción de hombres (16%) que de mujeres (7.4%). Es decir, para este grupo de edad se tienen 2.2 fumadores varones por cada mujer (ENA, 1998).

Estos datos resultan de gran utilidad si consideramos que las mujeres que fuman tienen 3 veces más probabilidades de ser infértiles que las que no fuman. El efecto antiestrogénico en el ovario puede provocar alteraciones menstruales, sobre todo dismenorrea, falta de ovulación y por tanto dificultad para el embarazo, además de problemas en las trompas de Falopio. También puede llevar a una menopausia temprana – de 1.5 a 2 años antes que en las no fumadoras-, por lo que la osteoporosis también se presentaría con la misma diferencia. Asimismo, este efecto antiestrogénico las priva de un mecanismo de defensa contra el desarrollo de arterioesclerosis, lo que aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica.

Por otro lado, las sustancias tóxicas del tabaco, atraviesan la placenta produciendo efectos en el producto de la gestación, entre ellos: organogénesis más lenta de lo normal, y en general retraso en el crecimiento intrauterino, con disminución de longitud y peso del producto; mayor riesgo de malformaciones congénitas como paladar hendido y anomalías del corazón. Los recién nacidos de madre fumadora presentan con mayor frecuencia muerte súbita y son más susceptibles a infecciones respiratorias, neumonías, asma, tos y sibilancias, que los hijos de madres no fumadoras. Se menciona al tabaquismo como factor de riesgo para la embolia, cuando se asocia con uso de anticonceptivos orales.

Para el caso del hombre, la literatura reporta que el cigarrillo provoca disminución de la densidad y de la velocidad del esperma, con reducción de la motilidad de 50%, al tiempo de dañar las arterias del pene provocando impotencia (Lorenzo y cols. 1998).

consejo médico

La población en general se encuentra expuesta a diversos factores de riesgo para iniciarse en el consumo del tabaco, por lo que es indispensable promover y fortalecer desde el primer nivel de atención, los factores protectores a fin de inhibir o desalentar a ciertos grupos proclives a iniciarse en el consumo de tabaco y propiciar que se mantengan sanos. En las unidades de primer nivel de atención se desarrollan actividades dirigidas al individuo, a la familia, a la comunidad y a su medio ambiente. (MASPA, 1995). Por ello, la organización de los servicios de salud, permite aplicar estrategias para la prevención primaria del tabaquismo y la promoción de la salud, con el fin de establecer contacto directo con la comunidad y con los grupos vulnerables en particular (MASPA, 1995).

El primer nivel de atención brinda una oportunidad excelente para abordar el problema del consumo de tabaco al ofrecer la posibilidad de realizar un diagnóstico temprano, ofrecer atención oportuna a través de intervenciones breves como el Consejo Médico, así como de dar seguimiento (semFYC, 1997).

CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS

El Consejo Médico es una intervención que puede ser aislada o sistemática, cuyo objetivo es que el paciente o usuario de servicios de salud adopte un cambio voluntario en su conducta con un impacto positivo en la salud, en este caso, el abandono del consumo de tabaco.

Esta intervención que se realiza, generalmente, en forma circunstancial. Identifica al fumador o fumadora entre las personas que acuden a un servicio de salud por otro motivo distinto del tabaquismo o mediante el reclutamiento de población a través de anuncios, cartas o cuestionarios administrados rutinariamente desde un centro de salud, como parte de un programa de promoción de la salud (Rodríguez-Martos, A. 2002). Es importante recalcar que se trata de una población que acude a un servicio de atención médica, por un problema que no es el tabaquismo, por lo cual necesita que alguien le ayude a entender al consumo de tabaco como un peligro para la salud, y que le apoye de un modo efectivo para dejar de fumar (semFYC, 1997).

El objetivo fundamental del Consejo Médico es desarrollar una autoeficacia positiva en cada paciente, es decir que confíe en su capacidad para poner en práctica un cambio de conducta que le permita desarrollar un plan de acción para lograr dicho cambio.

Todo individuo tiene recursos, fuerzas y experiencias previas que puede utilizar para facilitar los cambios que pretende. Con frecuencia es necesario aportar mayor información respecto a las estrategias conductuales eficaces que pueden utilizarse para lograr la conducta buscada. El efecto de estas estrategias puede observarse con un control evolutivo y ajustarse el plan de tratamiento según las necesidades y características personales. En esta guía se da énfasis a la necesidad de aplicar intervenciones adecuadas de acuerdo con el paciente, género y la edad (semFYC, 1997).

El Consejo Médico puede requerir desde dos a tres minutos hasta diez o quince minutos adicionales en la consulta médica.

Ello dependerá del uso de materiales y recursos auxiliares, y de la disponibilidad de tiempo del médico. El aspecto más importante de esta técnica es que destaca la importancia de la participación del paciente en el desarrollo de un plan de cambio efectivo (semFYC, 1997).



El Consejo Médico implica una mayor exploración de los recursos, motivaciones, fuerzas, áreas problemáticas y patrones de conducta del paciente con relación a la conducta a modificar, es decir, incorpora un papel de facilitador al médico mediante la discusión y la exploración de la forma en que el paciente puede hacer los cambios necesarios. El profesional ayudará a fomentar la conciencia del problema y actuará como catalizador para el cambio (semFYC, 1997).

La interacción entre profesionales de la salud y pacientes en una entrevista de Consejo Médico difiere de la que caracteriza al tratamiento médico tradicional; en ésta última, el papel del paciente suele ser de cooperación y dependencia; en el caso del Consejo Médico, el paciente interviene activamente en el diagnóstico y tratamiento y la relación es de colaboración. Además, el médico debe asumir la responsabilidad clínica de facilitar la progresión a lo largo de una secuencia de pasos diseñados para ayudar al paciente a efectuar los cambios necesarios (semFYC, 1997).

UTILIDAD Y VENTAJAS

Si bien la Norma Oficial Mexicana NOM-168 del Expediente Clínico define al tabaquismo, al alcoholismo y a otras adicciones como padecimientos que requieren diagnóstico, intervención y seguimiento, en la práctica clínica diaria todavía son pocos los profesionales de la salud que están concientizados acerca de esta problemática.

Los estudios han demostrado que una intervención de 3 minutos por parte de los médicos de cabecera puede conseguir que un 5% de los pacientes que acuden a consulta por cualquier motivo, dejen de fumar al menos durante un año. (Russell, 1979). Cuando hacen intervenciones más intensivas, logran alrededor de un 22.5%, y se han reportado hasta 39% de éxitos al año (Schwartz, 1992, Martin, 1993, Torrecilla García, 2001).

Desde el clásico estudio que Russell realizó en 1979, parece indudable que una de las formas de disminuir el tabaquismo (al menos desde una perspectiva de salud pública) es conseguir que el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes fumadores, se acepte como una responsabilidad propia de los profesionales en el primer nivel de atención (Torrecilla García, 2001).

Por otra parte, el costo que conlleva el tratamiento del tabaquismo, tanto desde el punto de vista de la intervención mínima, como del uso de la Terapia de Reemplazo de Nicotina (TRN) o del tratamiento farmacológico en general, es menor que el de otras actividades que se realizan cotidianamente en cualquier consulta de atención primaria como el tratamiento de la hipercolesterolemia o de la hipertensión arterial, lo que hace que esta actividad sea, además de eficaz, eficiente (Plans et al 1995).

Dada la magnitud del problema y los mínimos recursos necesarios para su abordaje en la práctica asistencial rutinaria, es interés de las autoridades convencer, estimular y capacitar a los médicos en todos los niveles de atención.

OBSTÁCULOS

En el primer nivel de atención, el Consejo Médico se enfrenta a algunas dificultades específicas, relacionadas con la formación actual de los profesionales y con la cultura sanitaria de la población, que han sido sintetizadas por Demack (1987): en primer lugar, el profesional espera "éxitos terapéuticos" a corto o medio plazos, mientras que el paciente espera un "tratamiento" más que un consejo; por otro lado, muchos pacientes tienen escasa disposición para asumir la responsabilidad sobre su propia salud.

Otro obstáculo de gran importancia radica en la excesiva carga de trabajo a la cual se enfrentan los profesionales y a la escasez de tiempo en la práctica clínica diaria. Además, en nuestro país, una importante proporción de personal médico y paramédico es fumadora y por lo tanto, resistente a incorporar acciones que contrarresten el consumo, independientemente de que no se puede aconsejar algo diferente de lo que se muestra con el ejemplo.

paso a paso

Existe una estrategia conocida como de las 5 "a"es", a través de la cual el profesional podrá abordar a todo paciente:

- 1 **a**verigüe
- 2 **a**conseje
- 3 **a**cuerde
- 4 **a**poye
- 5 **a**nticipe

averigüe

El primer paso es preguntar, en cada visita, sobre el consumo de tabaco a las personas adultas y registrarlo en la historia clínica. La periodicidad mínima de esta detección en cada paciente debe ser una vez cada dos años.

No es necesario continuar preguntando a las personas adultas que nunca han fumado, ni a quienes llevan muchos años sin fumar, cuya información consta en las historias clínicas. Se estima que un 90% de los fumadores empieza a consumir tabaco antes de los 20 años; si se deja un periodo de 10 años adicional para identificar los comienzos tardíos, no sería necesario volver a interrogar a mayores de 30 años que se han mantenido como no fumadores.

VALORACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

En primer lugar, todo tipo de consumo produce daño. Fumar un cigarrillo supone la absorción de sustancias tóxicas e irritantes que en ninguna dosis puede ser inocua. Sin embargo, el riesgo se asocia con el número de cigarrillos consumidos por día y el tiempo que se lleva fumando. Para la OMS, un fumador es la persona que ha fumado a diario durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, inclusive uno. Sin embargo, en la práctica habitual, y en el contexto de la mayoría de los protocolos clínicos, fumador es la persona que responde afirmativamente a la pregunta **¿fuma usted?**

Una vez que se sabe que una persona fuma, es importante interrogarla sobre algunos aspectos esenciales para aumentar la efectividad del Consejo Médico. Las intervenciones deben ser adecuadas al grado de motivación y a la dependencia del tabaco que padezca el fumador.

Al momento de realizar esta valoración sobre el consumo de tabaco, es importante recordar que las mujeres presentan doble riesgo que los hombres de sufrir daño a la salud relacionado con el tabaquismo.

Esto último, sumado a los reportes acerca del incremento de consumo en mujeres. Por cada dos hombres fumadores hay una fumadora, para el caso de adultos; y, en encuestas que incluyen adolescentes, la diferencia se reduce de 1 a 1; con lo que se muestra por qué estos grupos, jóvenes y mujeres, se consideran vulnerables, y por lo tanto, merecen atención diferenciada desde el interrogatorio y durante toda la intervención.

Un caso especial lo constituyen las mujeres embarazadas o que piensan embarazarse ya que el consumo de tabaco provoca efectos tales como pérdida de la energía y náuseas más intensas, disminución del peso placentario, desprendimiento prematuro de la placenta, abortos espontáneos, partos prematuros, partos de mayor duración y más dolorosos, además de que se incrementa la mortalidad de los recién nacidos.



Para valorar la dependencia física de la nicotina se puede usar el Cuestionario Fagerström, el cual ha sido adaptado y validado en México:

1	¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?	31 o más	3
		21 a 30	2
		11 a 20	1
		Menos de 10	0
2	¿Fuma usted más cigarrillos durante la primera parte del día que durante el resto?	Sí	1
		No	0
3	¿Cuánto tiempo transcurre desde que usted despierta hasta que fuma el primer cigarrillo?	Menos de 5 minutos	3
		6 a 30 minutos	2
		31 a 60 minutos	1
		Más de 60 minutos	0
4	¿Qué cigarrillo le es más difícil omitir?	El primero de la mañana	1
		Algún otro	0
5	¿Le es difícil no fumar donde se prohíbe fumar?	Sí	1
		No	0
6	¿Fuma usted cuando está enfermo o incluso en cama?	Sí	1
		No	0
CONVERSIONES		1 pipa	EQUIVALE A: 3 cigarrillos
		1 puro	4-5 cigarrillos
		1 puro pequeño	3 cigarrillos

CALIFICACIÓN Es dependiente si tiene puntuación de 5 puntos o más.

Versión validada por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

En el contexto de las consultas de primer nivel, muchas veces puede ser suficiente plantear cuatro preguntas para evaluar el grado de dependencia:

1. **¿Cuánto fuma?**
2. **¿Cuánto tarda desde que se levanta hasta que fuma el primer cigarrillo?**
3. **¿Alguna vez ha intentado dejar de fumar?**
4. **¿Qué pasó?**

Las personas que consumen más de 15 cigarrillos al día, que fuman el primer cigarrillo en los primeros 15-30 minutos por la mañana, que han hecho intentos previos de dejar el consumo y/o que presentan malestar y recaídas durante las primeras semanas, tienen probablemente un grado importante de dependencia; y, por lo tanto, muchas posibilidades de experimentar síndrome de abstinencia al dejar de fumar, lo que condiciona sus posibilidades de éxito para mantenerse sin fumar.

El segundo paso es valorar si el paciente está motivado para abandonar el consumo de tabaco. De su motivación, dependerá el tipo de intervención por aplicar y, posteriormente, los resultados que se obtengan.

Un cambio de conducta no es un acto puntual. Es un proceso con varias etapas más o menos estandarizadas, que requiere un tiempo generalmente largo. Prochaska y Di Clemente crearon un modelo para la conducta de fumar, su uso se ha extendido y permite explicar muchas otras formas de comportamiento, sobre todo, adictivas.

Las etapas del cambio fueron definidas como sucesivas a lo largo de un proceso en la siguiente forma:

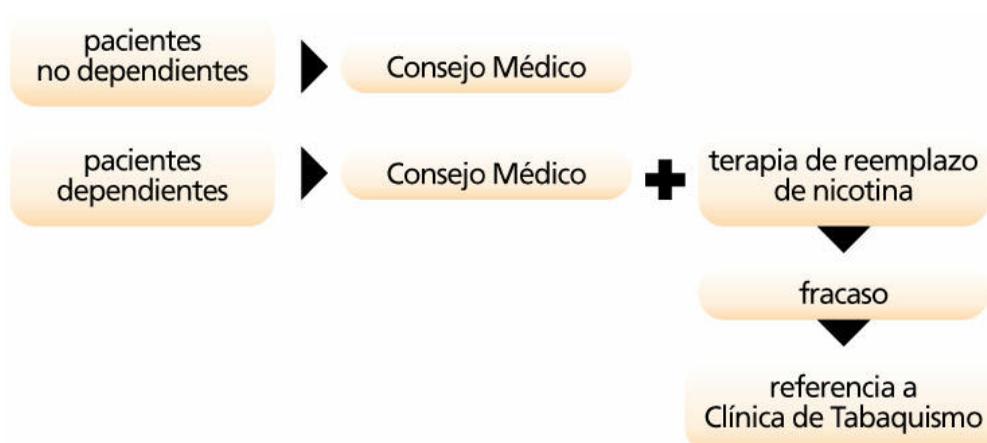
- **Precontemplación:** la persona no ha considerado la idea de cambiar la conducta. El fumador piensa que el tabaco no lo perjudica y no está preocupado por este asunto. No se ha planteado la posibilidad de dejar de fumar. Ésto es típico en fumadores jóvenes sanos.
- **Contemplación:** hay un planteamiento serio de cambio, el fumador se interesa en dejar de fumar, en general, debido a la aparición de síntomas o a experiencias cercanas de enfermedades o muertes relacionadas con el tabaco. En este estadio, el fumador piensa que debe y puede dejar de fumar y es capaz de fijar una fecha para hacerlo.
- **Preparación:** el individuo está dispuesto a intentar un cambio, y en consecuencia, planea seriamente para un futuro inmediato, normalmente en el plazo de un mes; frecuentemente ya ha realizado esfuerzos en dirección al cambio. En el caso de los fumadores, esto se traduce en algún intento que ha durado al menos 24 horas, o bien, haber disminuido el consumo de cigarrillos.

- **Acción:** la persona está realizando los pasos necesarios para cambiar. Aquí el fumador pone en práctica los planes que había hecho, e intenta dejar de fumar.
- **Recaída:** el fumador repite la conducta que había intentado cambiar. Recae.
- **Mantenimiento:** consolidación del nuevo estatus, la persona que ya ha cambiado está evitando recaer. En este caso el exfumador se mantendría sin volver a fumar (Prochaska, Di Clemente, 1991).

Hay varios puntos clave relacionados con esta teoría. Por un lado, este proceso es cíclico: la persona que recaer, vuelve a un estadio en el cual, por el momento prefiere no cambiar la conducta, para volver a plantearse, etc. Por otro, las recaídas son parte normal de este proceso, pues la mayor parte de la gente necesita varios intentos antes de cambiar definitivamente una conducta. En cada una de las etapas, las intervenciones adecuadas son diferentes: en las primeras fases se promueve un cambio de actitudes, mediante la escucha activa de lo que expresa el paciente y una información personalizada. En las fases de acción y mantenimiento, el paciente necesita, sobre todo, ánimo, apoyo e instrucciones (Marín, Raw, 1993).

Con estos elementos de valoración de la dependencia y grado de motivación se tomará una decisión para intervenir.

Después de aplicar el cuestionario y definir si el paciente presenta o no dependencia a la nicotina, se recomienda actuar de acuerdo con el siguiente esquema:





aconseje

¿Cómo debe ser el Consejo?

El Consejo Médico depende en gran medida de la percepción del profesional sobre la eficacia del mismo. Es fundamental, que el médico esté convencido de la utilidad de su intervención (Mann 1989).

El Consejo Médico siempre debe ser **positivo**, ya que se está intentando que una persona tome una decisión de cambiar una conducta poco saludable. En tal sentido, hay mensajes que se pueden dar a un fumador: *si deja de fumar su expectativa de vida aumenta y se incrementa su probabilidad de vivir sin enfermedades o sin incapacidad* (semFYC, 1997).

También debe ser claro. La evidencia científica sobre la importancia de no fumar es contundente y el mensaje ha de transmitirse sin ambigüedades.

Por otra parte, debe ser **personalizado**. En atención primaria el médico conoce detalles de la vida del paciente que pueden ayudar en el Consejo; **adecuado** al momento del proceso de cambio en que está el individuo y **específico**, por ejemplo, si se trata de un adolescente, hacer hincapié en aspectos estéticos, que son los de mayor importancia en esta etapa vital; si es una mujer hacer énfasis en los problemas que el tabaco puede ocasionar en su salud reproductiva. Este enfoque diferenciado permite abordar las consecuencias específicas en cada caso y buscar la equidad correspondiente.

acuerde

Plan para dejar de fumar

Cuando un fumador acude a la consulta y está motivado para dejar de fumar, es muy importante acordar con él una fecha para suspender el consumo. Por lo regular se recomienda al paciente que elija una fecha en las cuatro semanas siguientes, misma que se registra en la historia clínica. Esto supone un compromiso firme, que refuerza la motivación del paciente y lo ayuda a tener éxito. Se debe evitar seleccionar días durante periodos de mayor estrés, preocupación, depresión, también días libres o de celebraciones.

Para el caso de las mujeres se procurará que la fecha fijada no coincida con la menstruación, ya que los cambios hormonales potencian el síndrome abstinencia.

Desde el momento en que se toma la decisión y hasta el día acordado para dejar de consumir, el fumador puede llevar a cabo algunas acciones que le ayudarán:

- Pensar y escribir las razones para dejar de fumar y también las razones por las que fuma.
- **Desautomatizar** la conducta de fumar: durante algunos días, registrar todos los cigarrillos que consume, las circunstancias en las que lo hace y el grado de motivación que siente para fumar. Esto ayuda a conocer las situaciones asociadas a la conducta de fumar y prever maneras de afrontarlas sin cigarrillos durante los primeros tiempos para después dejarlos.
- Calcular el dinero que gasta en fumar y planear usarlo en adquirir algo deseado por largo tiempo.
- Buscar apoyo para dejar de fumar: puede ser más fácil dejar de fumar al mismo tiempo que un amigo o el cónyuge.
- aconsejar al paciente que piense sólo en el día concreto, que realice ejercicios suaves, además beber grandes cantidades de agua o de jugos de frutas ricos en vitamina C (le ayudará a eliminar la nicotina), masticar chicles sin azúcar, tener algo en las manos, una pluma, por ejemplo, para ayudar a calmar el componente oral y manual, así como practicar ejercicios de relajación sencillos. Por ejemplo, varias respiraciones profundas seguidas.
- Deshacerse de cigarrillos y ceniceros. Limpiar todo lo que huele a tabaco.
- Realizar ejercicios de relajación y respiración (semFYC, 1997, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado, Universidad Nacional Autónoma de México, Nicorette).

apoye

Citas de seguimiento

Si bien el Consejo Médico puede efectuarse como una intervención aislada, que alcanza cierto margen de efectividad, lo ideal es que se realice de manera sistemática con seguimiento, para obtener mejores resultados (Silagy, et al, 1988, Torrecilla et al, 2001).

Se sugiere por ello, que una vez llevado a cabo el Consejo, es importante que el profesional de la salud fije citas posteriores en las cuales –en el caso de tratarse de pacientes no motivados para el abandono del consumo– se siga abordando el tema del tabaquismo y los daños a la salud que provoca. En los casos de pacientes motivados, vigilar el cumplimiento del plan personal desarrollado para dejar de fumar. También ha de trabajar sobre síntomas de abstinencia, alimentación y actividad física adecuados.

La primera cita de seguimiento se recomienda fijarla una o dos semanas después de la fecha acordada para dejar de fumar. En la misma se averigua sobre el consumo de tabaco para ayudar a evitar recaídas. El profesional debe felicitar a su paciente cuando ha logrado su objetivo de dejar de fumar.

En estas citas deben controlarse peso y signos vitales (Consejo Nacional contra las Adicciones, IMSS, ISSSTE, DIF, Universidad Nacional Autónoma de México, Nicorette).

Posteriormente, ha de fijarse una segunda cita de seguimiento entre uno y dos meses después. Si el paciente ha recaído, es importante discutir las circunstancias de la recaída y cualquier otra preocupación especial, además de trazar un nuevo plan para dejar de fumar.

Para reforzar el Consejo Médico se pueden proporcionar folletos de autoayuda con instrucciones concretas sobre cómo dejar de fumar. Ofrézcase a discutirlo con la persona, así como a proporcionar material didáctico con información sobre daños a la salud ocasionados por el tabaquismo. Existen materiales enfocados a poblaciones adolescentes, de mujeres y embarazadas en los cuales se recalcan los daños a la salud que provoca el tabaquismo y las ventajas de dejar de fumar, de manera diferenciada (Consejo Nacional contra las Adicciones, IMSS, ISSSTE, DIF, Universidad Nacional Autónoma de México, Nicorette).

También puede ayudar al paciente con información sobre dietas y esquemas de alimentación para controlar el peso.

Es fundamental tener a mano un directorio de clínicas de tabaquismo y de otras instituciones de salud, hospitales de segundo y tercer nivel, por si se requiere la referencia del paciente.

anticipe

La mayoría de las recaídas se producen en las primeras dos o tres semanas después de dejar de fumar y están relacionadas con el síndrome de abstinencia.

Es muy importante avisar al paciente que tal síndrome puede presentarse, e informarle que se trata de una situación frecuente dentro del proceso, cuyo curso y evolución son conocidos y que sus síntomas desaparecen en un tiempo corto. El seguimiento en las primeras dos semanas puede ayudar a superar este periodo crítico y aumenta las expectativas de éxito.

Otro factor relacionado con las recaídas es el aumento de peso que se produce en un alto porcentaje de fumadores cuando dejan de fumar. Es importante discutir el tema con ellos, reconocer que al dejar de fumar se gana en promedio entre 2 y 4 kg y que sólo un pequeño porcentaje de personas aumenta 10 kg o más. Por esto, es importante aconsejar que se evite o disminuya la ingesta de azúcares y de comidas ricas en calorías (semFYC, 1997).

Como se ha mencionado, es de gran importancia señalar las molestias ocasionadas por el síndrome de abstinencia. No obstante, dejar de fumar, representa innumerables beneficios que van desde, normalización de la presión cardiaca y ritmo cardiaco, así como que los bebés de madres que dejaron de fumar durante el primer trimestre de embarazo alcanzan un peso normal. También se reduce entre 30% y 50% el riesgo de cáncer pulmonar después de 10 años y finalmente, luego de 15 años, el riesgo de muerte como ex fumador se equipara al de quien nunca ha fumado (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado, Universidad Nacional Autónoma de México, Nicorette).



estrategias de intervención

para a las diferentes fases del proceso de cambio

FASE	ESTRATEGIAS
Precontemplación	Averigüe: — Sobre consumo de cigarrillos
	Aconseje: — Analice los componentes del fumar — Ayude al paciente a creer en su capacidad de cambio (autoeficacia)
	Acuerde: — Que comentará ventajas y desventajas de fumar
	Apoye: — Proporcione información, (material didáctico, folletos).
	Anticipe: — Que seguirá abordando el tema
Contemplación	Averigüe: — Sobre consumo de cigarrillos
	Aconseje: — Analice los componentes del fumar — Ayude al paciente a creer en su capacidad de cambio (autoeficacia)
	Acuerde: — Que comentará ventajas y desventajas de fumar
	Apoye: — Proporcione información, (material didáctico, folletos).
	Anticipe: — Que seguirá abordando el tema
Preparación	Averigüe: — Sobre consumo de cigarrillos e intentos previos de dejar de fumar
	Aconseje: — A llevar registro de consumo diario — Que identifique qué le hace desear fumar — Apoyos y peligros de recaídas
	Acuerde: — Elabore un plan personal con fecha de abandono
	Apoye: — Terapias de apoyo y clínicas de tabaquismo
	Anticipe: — Síntomas de abstinencia
Acción	Averigüe: — Si dejó de fumar en la fecha acordada
	Aconseje: — Que siga su plan como fue programado — En su caso, usar la terapia prescrita — Evitar tentaciones y eludir disparadores
	Acuerde: — Aplicar el plan — Realizar más actividad física
	Apoye: — De ser necesario, refiera a terapia de apoyo
	Anticipe: — Síntomas de abstinencia — Que puede subir de peso
Mantenimiento	Averigüe: — Si continúa sin fumar, síntomas de abstinencia
	Aconseje: — Alimentación correcta, actividad física
	Acuerde: — Citas de seguimiento
	Apoye: — Dieta, en casos necesarios
	Anticipe: — Posibles recaídas
Recaída	Averigüe: — Motivos de la recaída
	Aconseje: — Que puede reintentar abandonar el consumo
	Acuerde: — Plan personal — Citas de seguimiento
	Apoye: — Refuerce la motivación y su capacidad para lograrlo esta vez
	Anticipe: — Nuevas recaídas

BIBLIOGRAFÍA

- Banco Mundial, Organización Panamericana de la Salud: "La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco". 2000.
- Comas Fuentes, A., Suárez Gutiérrez R., López González, L. y Cueto Espinar, A.: "Efectividad a largo plazo del consejo antitabáquico en atención primaria: el proceso de recaída". Revista Española de Salud Pública, 70, 1996.
- Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia: "Algoritmo de la Intervención Médica para Ayudar a sus Pacientes a dejar de fumar".
- Córdoba García, R. Ortega Sánchez-Pinilla, R., Cabezas Peña, C., Forés García, D. y Robledo de Ríos, T. "Recomendaciones sobre estilos de vida". Atención Primaria, 28, 2001.
- Glynn, T.J.: "Physicians and a smoke-free society". Arch Intern Med 148. 1988.
- González, E., Ramírez, E., Cícero, R. y Gutiérrez, H.: "Papel del médico general en el abandono del hábito de fumar. Manual Operativo. Clínica contra el tabaquismo. Unidad de Neumología, Hospital General de México, Secretaría de Salud. 2001.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado, Universidad Nacional Autónoma de México, Nicorette: "Guía para la ayuda del paciente fumador".
- Ladero Quezada, J.M.; Lorenzo Fernández, P.; Leza, Lizasoain: "Drogodependencias. Farmacología, Patología, Psicología, Legislación". Ed. Médica Panamericana. España 1998.
- Mann KV, Putman RW.: "Physicians' perceptions of their role in cardiovascular risk reduction". Prev. Med; 18. 1989.
- Marín, D., Salvador T.: "Intervención mínima en el tabaquismo desde la atención primaria. Vol. 2. Ed. Dovma. Barcelona 1989.
- Martín C., Jané, C. y Nebot, M.: "Evaluación Anual de un programa de ayuda al fumador". Atención Primaria, 12, 1993.
- Peña Corona, M.P., Ponciano Rodríguez G., Sansores Martínez, R., Hernández Ávila, M., Ocampo Ocampo, A., Fuentes Iturbe, P., Rubio Monteverde, H., López Antuñano, F. y Camacho Solís, R.: "Consejo médico ante el problema del tabaquismo en México". En Práctica Médica Efectiva, Vol. 3 N° 12, dic. 2001.
- Plans, P., Navas, E., Tarín, A., Rodríguez, G. Galí, N., Gayta R. et al.: "Coste-efectividad de los métodos de cesación tabáquica. Med Clin (Barc), 104, 1995.
- Prochaska, J., Di Clemente, C., Fairhurst, S. Velicer, W, Velazquez, M y Rossi, J: "The process of smoking cessation: an analysis of the precontemplation, contemplation and preparation stages of change", Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59, 1991.
- Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) "Guía básica sobre consejo de los profesionales sanitarios dirigidos a modificar hábitos de vida". 1997.
- Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) "Guía para ayudar a la gente a dejar de fumar". 1997.
- Raw, M.: "Smoking module. In. Helping People Change". Health Education Authority. 1993.
- Rodríguez-Martos, A. "Efectividad de las técnicas de consejo breve". Adicciones, Vol.14, Supl. 1. 2002.
- Rubio Monteverde H., Oviedo Gómez, M., Sansores Martínez, R., Vélez Barajas, A. y Castrejón Vacio J: "Modelo para la prestación de servicios en materia de tabaquismo en México". 2001.
- Russell, MAH., Wilson C., Taylor C., Baker CD.: "Effect of general practitioners advice against smoking". BJM 2.1979.
- Secretaría de Salud: "Ley General de Salud". Dirección General de Asuntos Jurídicos. 3° Ed., 1993, México.
- Secretaría de Salud: "Modelo de atención a la salud para población abierta MASP", 1995.
- Secretaría de Salud: "Programa Nacional contra las Adicciones: Tabaquismo". 2001
- Secretaría de Salud: Encuesta Nacional de Adicciones, 1998.
- Silagy, C., Ketteridge S.: "Physician advice for smoking cessation (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, issue 4. Oxford: Update Software, 1988.
- Slama, K: "Prevención y Control del Tabaquismo. Guía para Países con Escasos Recursos Económicos". Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UICTER). Francia, 2000.
- Torrecilla García M., Berruero Ferrero, M., Maderuelo Fernández, JA., Jiménez Ruiz CA., Plaza Martín, MD. y Hernández Mezquita, MA.: "Deshabitación tabáquica en una consulta de atención primaria: eficacia del consejo médico, la intervención mínima y la terapia sustitutiva con nicotina al año de seguimiento". Atención Primaria, 27, 2001.



clínicasDEtabaquismo

EN LA REPÚBLICA MEXICANA

Aguascalientes	Clínica Hospital (ISSSTE) A. Universidad No. 410, Esq. San Cosme. Fracc. San Cayetano, 20010. Ags., Ags.	(0149) 14 22 54 / 14 21 03 / 14 22 60
	Clínica Antitabaco (CI) Av. Río Alamar No. 21373, Frac. Mesetas del Guaycura; Tijuana, B.C.	
Baja California	Hospital General "5 de Diciembre" (ISSSTE) Av. Independencia y Prol. Alfareros s/n Centro Cívico 21100, Mexicali B.C.	(0165) 57 03 70 / 51 44 40 al 44
Baja California Sur	Hospital General "La Paz" (ISSSTE) Av. México y Nicolás Bravo s/n. Frac. La Perla 23040, La Paz, B.C.	(0612) 2 12 14 / 2 27 67 Conm: 2 44 35
Campeche	Clínica de tabaquismo (CECA) Calle 24 s/n Col. Lázaro Cárdenas, Kila Lerma. Campeche.	(01981) 2 06 90 / 2 06 92
	Clínica Hospital "Dr. Patricio Trueba Regil" (ISSSTE) Calle Héroes de Chapultepec, Frac. Fovissste 24030, Campeche, Camp.	(01981) 1 41 16 Fax: 63500 ext. 102
Coahuila	Hospital General "Dr. Francisco Galindo Chávez" (ISSSTE) Allende y Donato Guerra s/n Zona Centro C.P. 27000. Torreón, Coah.	(0117) 13 59 18 fax: 22 26 40 conmu: 13 24 67
Colima	Clínica Hospital "Dr. Miguel Trejo Ochoa" (ISSSTE) Ignacio Sandoval, Esq. Antonio Caso. Col. Lomas de Circunvalación 28010, Colima, Col.	(01331) 2 44 60 / 2 41 01 Fax : 2 42 61
Chiapas	Clínica para dejar de fumar (CI) 12 Norte-Poniente No. 135, Tuxtla Gutiérrez, Chis.	(01961) 61 81 8 51
	Hospital General "Dr. Belisario Domínguez" (ISSSTE) 14 Pte. y Periférico Sur, No. 1515, Col. ISSSTE 29060, Tuxtla Gutiérrez, Chis.	(01961) 2 01 16 / 2 00 54 ext. 718 Fax: 204 03
Chihuahua	Hidalgo del Parral (IMSS) Estados Unidos y Jorge Washington No. 13, Chihuahua. Chih.	
	Clínica para dejar de fumar (CI) Morelos No. 1010, Sector Centro, 31000. Chihuahua. Chih.	(016144) 15 72 22
	Pensiones Civiles del Estado Calle Teófilo Borunda y 31. Chihuahua, Chih.	
	Hospital General "Presidente Lázaro Cárdenas" (ISSSTE) Av. Vallarta y de las Américas s/n Col. Granjas 31160, Chihuahua, Chih.	0114) 13 1881 / 13 0363 / 13 2047 Fax: 13 0085

clínicas DE tabaquismo

EN LA REPÚBLICA MEXICANA

Distrito Federal	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER, SSA) Calz. de Tlalpan No. 4502, Col. Sección XVI, C.P.14080, D.F.	(0155) 5665 4958 Fax:5666 4539 ext. 166, 303, 304
	Instituto Nacional de Cancerología (SSA) San Fernando No. 22, Col. Tlalpan, C.P.14000, D.F.	(0155) 5655 1055
	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (SSA) Av. Insurgentes Sur No. 3877 Col. La Fama, CP.14269, D.F.	(0155) 5624 0808
	Hospital General de México. Dr. Balmis No. 148, Col. Doctores, CP. 06726 D.F.	(0155) 5588 0100, ext. 375 y 376
	Hospital General "Dr. Manuel Gea González" (SSA) Calz. de Tlalpan No. 4800, 1er. Piso. Col. Toriello Guerra, CP. 14000, D.F.	(0155) 5665 3511 ext. 210
	Servicios de Salud del D.F. (GDF) Cedro No. 4 Col. Sta. María la Ribera, CP. 06400, D.F.	(0155) 5591 1183 / 5591 1161 / 5535 0859
	Centro Médico Nal. S.XXI "Hospital de Cardiología" (IMSS). Av. Cuauhtémoc No. 330. Col. Doctores, CP. 06727, D.F.	(0155) 5627 6900 ext. 2035
	Hospital Angeles del Pedregal Camino a Santa Teresa No. 1055, Col. Héroes de Padierna, CP. 10700, D.F.	(0155) 5652 2011 ext. 4050
	Instituto Politécnico Nacional. Wilfrido Massieu s/n. Unidad Profesional Zacatenco. Servicios Integrales de Salud Escolar, D.F.	(0155) 5729 6000 ext. 54736
	Hospital General "Dr. Gonzalo Castañeda" (ISSSTE) * Prolongación Lerdo y Manuel González No. 200 Unidad Tlatelolco, 06300 Del. Cuauhtémoc, D.F.	(0155) 5597 0786 / 5583 3666 / 5583 3995 / 5583 7510
	Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro" (ISSSTE) ** Barranca del Muerto No. 1182, esq. Revolución, Col. San José Insurgentes, 03900, Del. Benito Juárez, D.F.	(0155) 5593 5644 / 5593 5300 ext. 165
	Hospital General "José Ma. Morelos y Pavón" (ISSSTE) Av. Congreso de Chilpancingo Nte y Sur s/n U. Ermita Zaragoza 09180, Del Iztapalapa, D.F.	(0155) 5733 1208 / 5732 3265 / 5733 1724
	Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez" (ISSSTE) Felipe Angeles y Canario Col. Bellavista, 01140, Del. Alvaro Obregón, D.F.	(0155) 5515 9223 / 5515 9255 / 5272 5323
	Clinica para dejar de fumar "Azcapotzalco" (CIJ) Tierra Negra No. 334, Col. Tierra Nueva, 02130, D.F.	(0155) 5382 0553
	Clinica para dejar de fumar "Coyoacán" (CIJ) Berlín No. 30, Col. Del Carmen Coyoacán, 04100, D.F.	(0155) 5554 4985 Fax: 55549331
	Clinica para dejar de fumar "Iztapalapa Sur" (CIJ) Cruz del Sur No. 82 Col. Prado Churubusco, 04230, D.F.	(0155) 5613 3794
	Unidad de Tratamiento en Consulta Externa Norte (CIJ) Calle 1557, No. 36 VI Sección, San Juan de Aragón, 07918, D.F.	(0155) 5794 0929
	Unidad de Tratamiento en Consulta Externa Poniente (CIJ) Vicente Suárez No. 149, Col. Hipódromo Condesa, Deleg. Cuauhtémoc 0341, D.F.	(0155) 5211 4955
	Hospital ABC. Av. Sur. 136 No. 116 Col. Las Américas Tacubaya, CP. 01120, D.F.	(0155) 5272 2526 Fax: 5272 2526
	Hospital Médica Sur Puente de Piedra No. 150. Col. Toriello Guerra, CP. 14050, D.F.	(0155) 5424 7246
Consultorio Particular./ Fernández Leal No. 61, Col. Coyoacán, D.F.	5658 7291	
Clinica contra el Tabaquismo de la Fac. de Medicina (UNAM) Circuito Interior de Cd. Universitaria. Edificio de Investigación 5° piso C.P. 04510, D.F.	(0155) 5623 2108	
Hospital Regional "1° de Octubre" (ISSSTE) Av. Instituto Politécnico Nacional No. 1669, Col. Magdalena de las Salinas, 07300, Del. Gustavo A. Madero, D.F.	(0155) 5586 5047 / 5586 6011 ext. 144. Fax: 5586 6267	
Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" (ISSSTE) ** Av. Universidad No. 1321, Col. Florida 01030, Deleg. Alvaro Obregón, D.F.	(0155) 5661 3488 / 5663 5076 Conm.: 5661 3242 / 5661 4469	
Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" (ISSSTE) Calz. Ignacio Zaragoza No. 1711, Col. Ejercito Constitucionalista 09220, Deleg. Iztapalapa, D.F.	(0155) 5744 5593 / 5744 2263 Fax: 5745 5172 Conm.: 5744 4193 / 5744 1380	
Durango	Hospital General "Santiago Ramón y Cajal" (ISSSTE) Prolog. Predio Canoa s/n Col. Silvestre Dorador 34079, Durango Dgo.	(0118) 11 7515 Fax: 11 2317 / 11 7511 al 14



Guanajuato	Clinica Hospital "Guanajuato" (ISSSTE) Av. De la Rivera No. 275, Col. Las Trojes 36000, Guanajuato, Gto. (01462) 5 53 53 1 03 19 Fax: 5569192, 94 y 95 ext. 721
	Clinica para dejar de fumar "Leon" (CIJ) * Boulevard Hermanos Aldama No. 110, Col. San Miguel, 37489, León, Gto. (014777) 12 14 40
	Hospital Regional "De León" (ISSSTE) ** Av. Pradera No. 1101, Col. Azteca, 37520, León, Gto. (0147) 11 73 64 Conm.: 11 53 77 y fax. 71 37 83.
Guerrero	Hospital General "Acapulco" (ISSSTE)** Av. Ruiz Cortines No. 124 Col. Alto Progreso, 39520 Acapulco, Guerrero. (0174) 85 29 69 Fax: 85 28 38 Conm: 853049
	Clinica para dejar de fumar Acapulco (CIJ) Av. Niños Héroes No. 132, Esq. Comita, Col. Progreso, 39350 Acapulco, Guerrero. (017444) 86 37 41 / 86 42 70 Fax: 85 33 93
Hidalgo	Hospital General "Pachuca" (ISSSTE)* * Carretera México-Pachuca Km. 86 s/n 42080 Pachuca Hgo. (01771) 1 37 63 / 1 31 83 Fax: 1 33 70
	Clinica para dejar de fumar "Pachuca" (CIJ) San Martin de Porres No. 100, Carretera Pachuca Tulancingo, Frac. Canutillo, 4207, Pachuca, Hgo. (01771) 31607
Jalisco	Clinica para el tratamiento de adicciones "Esperanza de vivir, A.C" Allende No. 2590 Col. Las Pintas, Municipio de El Salto Jalisco. 022222) 36 89 15 05 / 36 89 04 68
	Clinica para dejar de fumar Puerto Vallarta (CIJ) Juárez No. 793, Col. Centro, 48300, Puerto Vallarta, Jal. (013222) 2 55 59
	Clinica para dejar de fumar (CIJ) Av. Santa Margarita No. 2634-A Col. Santa Margarita, Zapopan, Jal.. (013222) 33 65 64 23
	* Clinica Hospital "Ciudad Guzmán" (ISSSTE) Venustiano Carranza No. 159 Col. Solidaridad 49000, Ciudad Guzmán Jal. (01341) 3 40 19 / 3 38 91 / 3 37 63
	Unidad de Tratamiento en Consulta Externa Zapopan (CIJ) Carretera a Tesitan y Periférico s/n, módulo 7, Col. Arboledas Jur. Fovissste, 45130, Zapopan, Jal. (01333) 3 65 64 23
	Hospital Regional "Valentín Gómez Farías" (ISSSTE) ** Av. Soledad Orozco, No. 203 Zona Centro, 45000, Zapopan, Jal. (013) 6 33 14 14 / 6 33 03 12 Conm.: 6 33 03 18
México	Clinica de Tabaquismo Cuautitlán. Cuautitlán. Jurisdicción Dom. Ignacio Ramírez No. 202, Col. Huerto. Edo. Mex.
	C.S.U. San Javier Calle Guerrero No. 27 Tlalnepantla, Edo. Mex. 55 65 50 19
	C.S.U. Unidad Aurora Calle México Lindo s/n, Edo. Mex. 57 30 21 63
	C.S.U. Benito Juárez. 4a. Av. s/n Juárez, Edo. Mex. 57 30 89 23
	C.S.U. El Sol Av. Aureliano Ramos s/n, Edo. Mex. 57 36 33 20
	C.S.U. Emiliano Zapata. Emiliano Portes Gil s/n, Edo. Mex. 58 53 33 20
	C.S.U. Impulsora Av. Cuauhtémoc y 5ta. Avenida, Edo. Mex. 57 80 27 43
	C.S.U. Jardines de Guadalupe. Av. Independencia s/n, Edo. Mex. 57 10 47 12
	C.S.U. Esperanza Calle 14 s/n, Edo. Mex. 58 57 15 32
	C.S.U. Magdalena Calle Morelos s/n, Edo. Mex. 58 56 44 85
	C.S.U. Cd. Lago Av. Aeropuerto s/n, Edo. Mex. 57 96 10 16
	C.S.U. Loma Bonita Narciso Mendoza y 5 de mayo s/n, Edo. Mex. 57 32 02 22
	C.S.U. Los Reyes Bolívar No. 8 Amp. Los Reyes s/n, Edo. Mex. 58 55 07 89
	C.S.U. Manantiales Miguel Angel y 24 de Febrero s/n, Edo. Mex. 57 33 28 72
	C.S.U. Maravillas Av. Amecameca y Calle 17, Edo. Mex. 55 58 67 21
	C.S.U. Metropolitana Av. Angel de la Independencia s/n, Edo. Mex. 57 65 00 17
	C.S.U. Nezahualcóyotl Av. Morelos s/n, Edo. Mex. 57 35 95 04
	C.S.U. Pirules Av. Cuatro s/n, Edo. Mex. 57 65 01 18
	C.S.U. Reforma Av. Pantitlan s/n, Edo. Mex. 58 55 11 26
	C.S.U. Vergelito Calle Vergelito s/n, Edo. Mex. 57 30 24 13
	C.S.U. Virgencitas Av. Nezahualcóyotl y Bordo de Xochiaca s/n, Edo. Mex. 57 35 82 05
C.S.U. Floresta Calle Abedules s/n, Edo. Mex. 58 56 41 10	
C.S.U. Estado de México Av. Cuauhtémoc y 5ta. Avenida, Edo. Mex.	

clínicas DE tabaquismo

EN LA REPÚBLICA MEXICANA

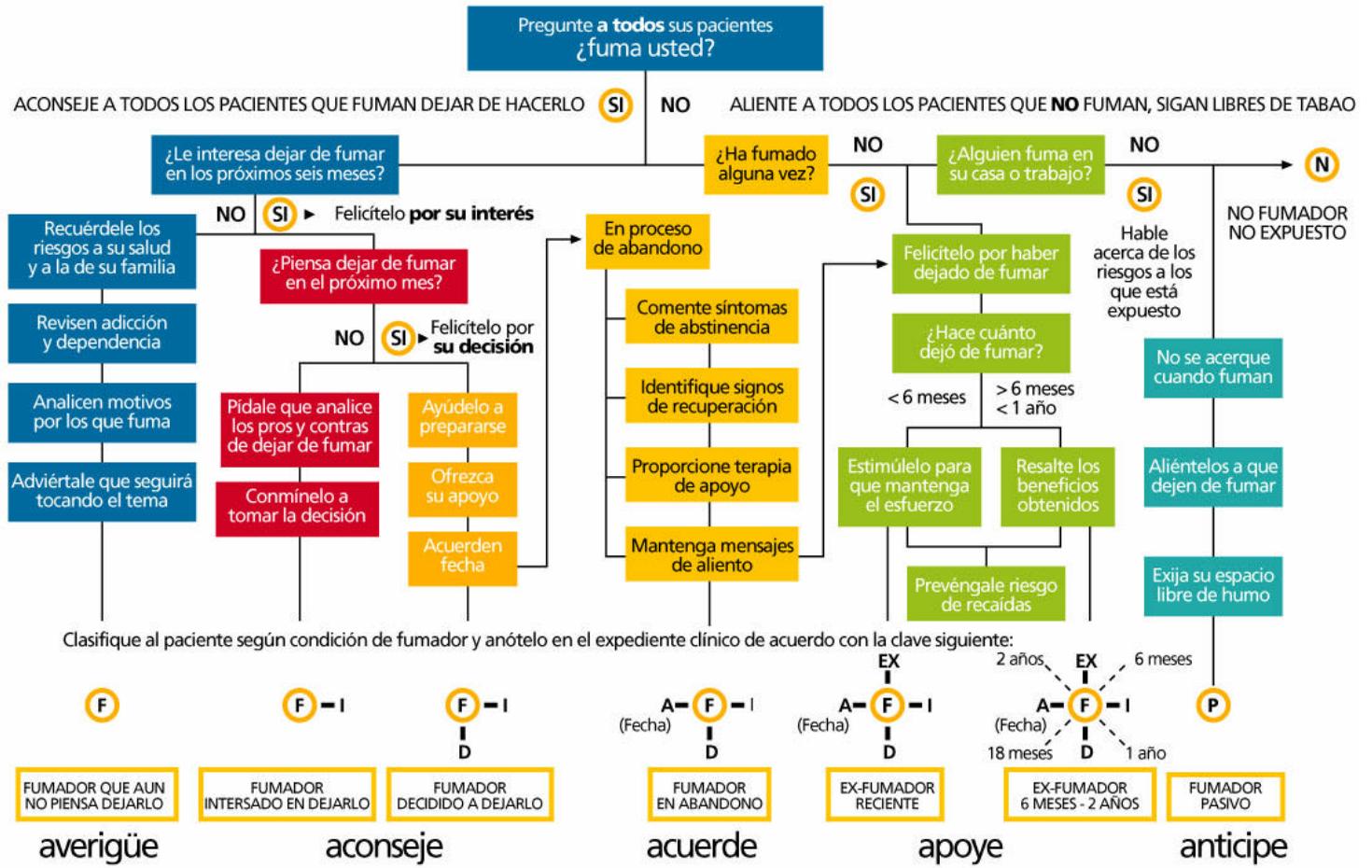
	Unidad Operativa Chalco (CIJ) Av.1 Solidaridad s/n, esq. B. Juárez, Col. Providencia, V. de Chalco, 56600, Solidaridad, Edo. Mex.	59 712 695
	Unidad Operativa Ecatepec (CIJ) Citlaltepec Mz. 533, Lt. 9 y 10. Cd. Azteca 3ra. Sección, Ecatepec Morelos, 5512, Edo. Mex.	57 556 247 / 57 758 223
	Unidad Operativa Naucalpan (CIJ) 2da. Cda. de Av. Universidad 15, Col. Amp/ Industrial, M. Naucalpan de Juárez, 53000, Edo. Mex.	53 587 452 Fax:53595 490
	Unidad Operativa Nezahualcoyotl (CIJ) Acequia No. 277, esq. Av. Pantitlán, con Porfirio Díaz, Cd. Nezahualcoyotl, 57520, Edo. Mex.	57 650 679
	Unidad Operativa Tlalnepantla (CIJ) Hidalgo No. 8, Bosques de México, Frac. Sta. Mónica, 5405, Edo. Mex.	53 623 519
	Clinica Hospital "Toluca" (ISSSTE) Fco. Patiño, esq. Daniel Espinoza, s/n. Col. Jesús Jiménez Gallardo, 50190, Metepec, Edo. Mex.	(0171) Conm.: 17 45 68 / 17 14 71 / 17 45 05 Fax: 17 45 04
Michoacán	Hospital Regional del IMSS Av. Héroes de Nocupétaro y Nicolás de Regulas s/n, Mor. Mich.	
	Hospital General "Vasco de Quiroga" (ISSSTE) Km. 3 Carretera Guanajuato, 58120 Morelia, Mich.	(0143) 12 30 13 / 12 30 78 Dir y fax 12 11 16
	Clinica para dejar de fumar CIJ Centenario No. 206 Col. Carolina, Mor.	(7773) 17 17 77
Morelos	Hospital General "Dr. Carlos Calero Eleorduy" (ISSSTE) Alvaro Obregón No. 335, Col. Centro, Cuernavaca, Mor.	(173) 123995 / 185940 Conm.: / 141957
Nayarit	Hospital General "Dr. Aquiles Calles" (ISSSTE) Paseo de la Loma y Dr. Gustavo Baz, Col. Centro 63000, Tepic, Nayarit.	(0132) 13 34 17 / 13 34 18 / 13 12 95
Nuevo León	Unidad Operativa Monterrey (CIJ) Av. Las Gracias No. 240, Col. Sertom, entre Loma Redonda y Av. La Clínica, 64710, Monterrey, N.L.	(01818) 348 02 91 / 348 03 11
	Clinica Hospital "Constitución" (ISSSTE) Av. Constitución, entre 20 de Noviembre y Degollado, Col. El Obispado, 64010 Monterrey, N.L.	(018) 343 47 13 344 20 44 Conm: 345 62 26 / 345 65 95
	Hospital Regional "Monterrey" (ISSSTE) Av. López Mateos No. 122, entre calle 6 y 7, Col. Burócratas Federales, 64380, Monterrey N.L.	(018) 3 73 46 76 / 3734623 Conm.: 3734900 ext. 122
Oaxaca	Clinica Hospital "Tehuantepec" (ISSSTE) Km. 7, Carretera Transistmica, Barrio Sta. Cruz Tagaloba, 70760, Tehuantepec, Oax.	(1971) Dir y fax: 5 08 86 / 5 11 92
	Hospital Regional "Presidente Juárez" (ISSSTE) Calz. Dr. Gerardo Varela No. 617, Faldas del Cerro del Crestón, 68040 Oaxaca, Oax.	(01951) 5 31 79 / 5 39 35 / 5 39 47 / 5 35 00
Puebla	Clinica de Tabaquismo del Centro de Salud 1 (SSA) 10 Oriente y Sur 11, Puebla, Pue.	(012222) 32 85 84
	Unidad Operativa Puebla (CIJ) Calle 18 Oriente No. 430 Col. San Fco. Puebla, Pue. (012222) 46 20 08 / 32 93 72	
	Clinica Hospital "Tehuacan" (ISSSTE) Manuel Pereyra Mejía y 12 Pte. No. 107, Col. Cerritos 75700 Tehuacán, Pue.	(01238) 2 70 20 / 2 70 23 / 2 70 22
	Hospital Regional "Puebla" (ISSSTE) Av. 14 sur Núm. 4336, Col. Jardines de San Miguel, 72570, Puebla, Pue. (122) 45 69 50 / 45 69 51 / 45 69 52 Conm: 45 36 34 / 45 33 78 ext. 932.	
Querétaro	Clinica de Tabaquismo Ocampo Sur No. 19 Col. Centro, Querétaro.	
	Hospital "Ismael Vázquez Ortíz" (ISSSTE) Av. Tecnológico No. 101, Zona Centro, 76000, Querétaro	(0142) 16 26 68 / 15 49 44 / 16 30 39 ext. 104
Quintana Roo	Clinica Hospital "Chetumal" (ISSSTE) Av. Insurgentes s/n. Col. Rafael E. Melgar, 77020, Chetumal, Qro.	(01983) 7 10 67 7 10 64



San Luis Potosí	Unidad Operativa San Luis Potosí (CU) Av. Reforma No. 500, Esq. Hidalgo, Col. Centro, 78000, San Luis Potosí, S.L.P.	(014448) 12 05 22
	Hospital General "San Luis Potosí" (ISSSTE) Carlos Diez Gutiérrez No. 915, Col. Julián Carrillo, 78340, San Luis Potosí, S.L.P.	(0148) 15 45 09 Conm.: 15 45 62 / 15 40 23
Sinaloa	Unidad Operativa Guasave (CU) Boulevard Insurgentes y Lázaro Cárdenas, s/n, Col. Ejidal, 8102 Guasave, Sin.	(0168787) 2 82 77
	Unidad Operativa Guamuchil (CU) López Mateos No. 390, Esq. Dr. De la Torre, Col. Morelos, 81460, Guamuchil, Sin.	(0167373) 2 25 47.
	Unidad Operativa Mazatlán (CU) Ma. Eugenia Moreno s/n, Col. Periodistas (Entre Revolución y Ejército Mexicano), 82120, Mazatlán, Sin.	(016699) 84 42 65
	Clinica Hospital "Mazatlán" (ISSSTE) Av. Mazatlán, Esq. Carretera Internacional Nte. FOVISSSTE, 82120 Mazatlán, Sin.	(0169) 84 18 06 Conm.: 86 39 14 / 86 33 43.
	Hospital Regional "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega" (ISSSTE) Calle H. Colegio Militar No. 875 sur, Col. 5 de mayo, 80230, Culiacán, Sin.	(167) Dir y fax. 16 31 99 Conm.: 52 08 02.
Sonora	Hospital Ignacio Chávez (ISSSTESON). Juárez y Aguascalientes s/n, Son.	
	Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz". Pino Suárez 182 Sur, Son.	
	Unidad Operativa Hermosillo (CU) Boulevard Transversal y Esq. Morel Final s/n, Col. El Coloso, 8304, Hermosillo, Son.	(016622) 13 28 68 Fax: 17 8 61
	Hospital General "Dr. Fernando Ocaranza" (ISSSTE) Bvd. Morelos Final Nte. Col. Loma Linda 83190, Hermosillo, Son.	(01662) 10 43 40 / 14 12 59 Conmu: 14 12 06 / 14 11 54
Tabasco	Hospital "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez" Calle No. 3 s/n. Col. El Recreo Villa Hermosa, Tab	
	Hospital General "Dr. Daniel Gurría Urgell" (ISSSTE) Av. 27 de febrero No. 1803, Col. Atasta, 86100 Villahermosa Tab.	(0193) 15 04 64 15 23 42 15 02 82
	Clinica Antitabaco del Estado Calle 8 Matamoros y Guerrero, Centro. C.P. 87000.	(834) 3 12 01 80 fax. 3 12 01 80
Tamaulipas	Unidad Operativa Tampico (CU) Privada de Cuauhtémoc No. 113, esq. Hidalgo, Col. Primavera, 89130, Tampico, Tamps.	(01832) 13 44 59
	Hospital General "Tampico" (ISSSTE) Av. Ejército Mexicano, No. 1401, Col. Primavera, 89130, Tampico, Tamps.	(0112) 13 81 46 13 24 53 Conm.:13 18 20 / 13 76 76.
Tlaxcala	Clinica Hospital "Tlaxcala" (ISSSTE) Carretera Ocotlán s/n San Gabriel Cuautla, 90117, Tlaxcala, Tlax.	(01246) Dir y fax 22665 / 2 38 31 Conm.:2 38 11
Veracruz	Clinica estatal Contra el Tabaquismo Calle Aguascalientes No. 100 Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Ver.	
	Unidad Operativa Poza Rica (CU) Prolong. Calle Bolivia s/n. Col. Palma Sola, C.P. 93320, Poza Rica, Ver	(017282) 3 44 00
	Hospital General "Veracruz" (ISSSTE) Av. Díaz Mirón y Sayula, Col. Salvador Díaz Mirón, 91909, Veracruz, Ver.	(129) Dir y fax 37 50 09 Conm.: 37 11 93 / 37 08 04 / 37 08 26
	Clinica Hospital "Orizaba" (ISSSTE) Calle de las Gardenias s/n Col. El Espinal, 94330, Orizaba, Ver.	(01272) 5 85 51 / 5 92 17 / 5 95 02
Yucatán	Clinica de la SSA del estado de Yucatán Calle 50 x 67 s/n Centro. C.P. 97000, Mérida, Yuc.	(019999) 23 32 87 fax. 23 08 43
	Unidad Operativa Mérida (CU) Calle 55 No. 535, entre calle 64 y 66, Col. Centro, 97000, Mérida, Yuc.	(019999) 23 32 87 Fax: 23 08 43
	Hospital Regional "Mérida" (ISSSTE) Calle 7-A por 34 Col. Pensiones 97219 Mérida, Yuc.	(019999) 25 04 02 Fax:25 07 35 Conm.:25 17 55.
Zacatecas	Hospital General de Guadalupe Paseo García Salina s/n, Guadalupe, Zac.	
	Hospital General "Zacatecas" (ISSSTE) Bvd. Adolfo López Mateos esq. Con Callejón de Ruiz s/n, Zona Centro. 98010, Zacatecas, Zac.	(1492) 2 68 52 Conm.: 2 20 30 ext. 300 y 302.

ALGORITMO DE LA INTERVENCIÓN MÉDICA PARA AYUDAR A SUS PACIENTES A DEJAR DE FUMAR

El tabaquismo es la principal causa de mortalidad prevenible. Numerosos estudios han demostrado que la intervención del médico tiene efecto trascendental para que los pacientes decidan dejar de fumar y los ex-fumadores se mantengan libres de tabaco. Su participación se reflejará en el bienestar de sus pacientes y en la salud pública.



HAGA MÁS ÉNFASIS CON MUJERES **EMBARAZADAS**, EN PERÍODO DE **LACTANCIA** Y CON **HIJOS PEQUEÑOS**, ASÍ COMO CON **MENORES DE EDAD**

CONADIC



Salud

60 años
de servir a México
1943 - 2003

