



"El saber de mis hijos
Hará mi grandeza"

**Universidad de Sonora
Unidad regional centro
División de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología y
Ciencias de la Comunicación**

**Programa de Rehabilitación para el auto control y reducción gradual de
nicotina.**

**Programa de Prevención en Tabaquismo para el desarrollo de conductas
asertivas para el establecimiento de estilos de vida saludable en niños.**

Memoria de Prácticas Profesionales que presenta

Jeannette Patricia Álvarez León

Para obtener el título en

Licenciado en Psicología

Director:

M.E. Rebeca Andrea Betancourt Reyes

Diciembre 2014

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

Índice

1. PROGRAMA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES	
1.1 Descripción del Programa	3
1.2 Objetivos	7
1.3 Fundamentos conceptuales y metodológicos	7
1.4 Actividades programadas	9
1.5 Actividades específicas	10
1.6 Metodología utilizada	21
2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO	
2.1 Entorno de unidad receptora	22
2.2 Tipo de unidad receptora	23
2.3 Características de la unidad receptora	23
2.4 Vínculos con el entorno	24
2.5 Instalaciones y equipamiento	24
2.6 Normatividad o reglas de operación de la unidad receptora	24
2.7 Ambiente Institucional y humano	25
3. ACTIVIDADES REALIZADAS	
3.1 Período de actividades realizadas	25
3.2 Diagnóstico, planeación, intervención	35
3.3 Competencias y habilidades adquiridas	36
3.4 Limitantes y apoyo de la unidad receptora, Universidad	37
4. RESULTADOS Y APORTES	
4.1 Análisis general del programa	28
4.2 Análisis de las actividades realizadas	28
4.3 Análisis de los aspectos de la unidad receptora	28
4.4 Análisis de los aportes en la formación profesional del estudiante	28
5. Conclusiones y Aportes	29
6. Bibliografía	32
7. Anexos	41

Introducción

En el presente trabajo se describe la experiencia adquirida en Prácticas Profesionales, las cuales se llevaron a cabo en la “Clínica para dejar de fumar” de Hospital Ignacio Chávez, donde se realizaron dos programas, uno en Rehabilitación y otro en Prevención. Se hizo la petición a la maestra de Prácticas Profesionales para realizarlas en la clínica, ya que es de gran interés en particular el trabajo que se aplica en los hospitales mediante la Psicología de la Salud.

El objetivo de la “Clínica para dejar de fumar” es ayudar a que el paciente fumador, desarrolle habilidades cognitivo conductuales para dejar de fumar. La terapia busca reemplazar conductas inadecuadas por otras adaptativas (Secretaría de Salud, 2009).

El consumo de tabaco en nuestro país constituye un problema de salud pública de alta prevalencia. Los grupos vulnerables más afectados para la iniciación son niños, jóvenes y mujeres (Secretaría de Salud, 2009).

El tabaquismo favorece el inicio y complicaciones de sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes mellitus (Sansores y Espinoza, 1999). El tabaquismo definido como una enfermedad sistémica progresiva, asociado a la adicción de la nicotina, puede considerarse una conducta inadecuada que afecta al individuo que fuma y también a los que están a su alrededor. La nicotina es la sustancia de tabaco que causa la adicción. Es una sustancia que actúa en la cognición, el humor y en la conducta. La nicotina funciona como reforzador positivo en el uso de tabaco. Desde el pulmón hasta

llegar a la circulación cerebral, la nicotina tarda entre ocho y 10 segundos. Esta rapidez la hace ser una sustancia especialmente adictiva ya que cuanto más rápido una sustancia produzca sus acciones centrales, más fácilmente genera adicción. Por esto, la inhalación es la forma más adictiva de administración de una sustancia. Además, el cuerpo necesita de tres a cuatro días, aproximadamente, sin fumar, para desintoxicarse (Moreno y Herrera, 2003).

Fumar es la principal causa relacionada al cáncer. Por cada gramo de aumento de consumo de tabaco se produce un aumento cercano a 19% en la mortalidad por cáncer de pulmón atribuible al tabaquismo. En los fumadores, el aumento en las posibilidades de padecer cáncer se multiplica por dos y los años de vida se reducen a 7.5 y 10 años. También tiene relación con las enfermedades cardiovasculares, bronquitis crónica, enfisema y trastornos respiratorios. La nicotina no es la única sustancia dañina para el organismo; en el cigarro además de la nicotina se encuentran más de 4000 sustancias, 400 de ellas son muy tóxicas, 45 son cancerígenas. Se han logrado identificar una gran variedad de condiciones llamados factores de riesgo que determinan o aumentan la posibilidad del consumo de drogas y existen otros, que reducen la posibilidad del consumo que son conocidos como factores protectores (Madrigal, E. y Sayago, L. 1999).

Es importante tener presente que existen variables que podrían predecir el éxito o fracaso del tratamiento, las cuales se deben evaluar en todo fumador. Las variables que aumentan la tasa de abstinencia son: la disposición a suspender el tabaco, el grado de autoestima, el contar con una adecuada red de apoyo y el grado de motivación, que podemos objetivar a través del test de Richmond. Las variables que disminuyen las

tasas de abstinencia son: alta dependencia a la nicotina, comorbilidad psiquiátrica y abuso de sustancias, niveles elevados de estrés y exposición a otros fumadores. Encontraron que las personas que trataban de dejar de fumar les era más fácil lograr su objetivo a corto plazo si contaban con métodos alternativos para regular su ansiedad y estrés (Pedrero y Fernández 2008).

Aumentar el apoyo social se convierte en un factor predictivo para una mayor abstinencia a largo plazo. Si el tratamiento se hace en grupo debemos potenciar el apoyo social dentro del mismo. Fuera del grupo, el paciente debe buscar apoyo en las personas más cercanas, como esposo(a), amigos(as), compañeros(as), otros familiares, etc., que le animen, y refuercen en su abstinencia y que no le induzcan para que vuelva a fumar. Rodearse de un ambiente adecuado, libre de humo y sin cigarrillos a la mano, facilita mantenerse abstinentes y recaer o retrasar la reanudación del consumo. (Pedrero P., E. y J., Fernández H., 2008).

Factores de riesgo (Marlatt 1993) define la situación de alto riesgo como cualquier situación (incluyendo reacciones emocionales a la situación) que represente una amenaza para la sensación de control del individuo y aumente el riesgo de recaída. Desde el supuesto de que la conducta pasada es el mejor predictor de la conducta futura, se puede esperar que las situaciones (externas o internas) que han precipitado una recaída en el pasado, provoquen tentaciones de consumo en el futuro. En muchos casos, los fumadores que dejan de fumar, se mantienen así un tiempo sin fumar (días, semanas o meses), recaen, de nuevo intentan dejar de fumar, lo consiguen o no, y así siguen durante meses o años. El haber conseguido dejar de fumar en cualquier

momento del tiempo es un factor predictivo positivo de que el siguiente intento probablemente será más eficaz que en el anterior (Pedrero y Fernández 2008).

Diversas investigaciones refieren que los determinantes de la conducta fumadora en los jóvenes, son un conjunto de factores personales, socioculturales y del entorno y que la prevención del tabaquismo debe hacerse en edades tempranas, en las cuales se está iniciando el consumo, ya que la edad es un factor de riesgo para el consumo de tabaco (Ariza y Nebot, 2004).

Los programas de intervención con mejores resultados son aquellos enfocados al tratamiento de las normas sociales y competencias sociales, y en el desarrollo de habilidades para resistir la presión social, la cual se enfoca en identificar situaciones de presión social directa e indirecta, siendo uno de los aspectos más importantes para la prevención de consumo.

Otro aspecto mencionado en la literatura sobre la prevención del consumo de tabaco es el entrenamiento en habilidades de rechazo del cigarro, ya que influye en la personalidad y la autoestima de los jóvenes (Ariza y Nebot, 2004).

La importancia de la modificación de conducta tiene como objetivo promover el cambio a través de técnicas de intervención psicológicas para mejorar el comportamiento de las personas, de forma que desarrollen sus potencialidades y las oportunidades disponibles en su medio, optimicen su ambiente, y adopten actitudes, valoraciones y conductas útiles para adaptarse a lo que no puede cambiarse. El área de la modificación de conducta es el diseño y aplicación de métodos de intervención psicológicas que permitan el control de la conducta para producir bienestar, la satisfacción y la competencia personal. (Jamillette Fuentes Vélez y Roberto E. Pacheco Sánchez, 2011).

La terapia cognitivo-conductual se basa en las teorías del aprendizaje en épocas recientes con las aportaciones de las técnicas cognitivas, su objetivo es instaurar, mantener, cambiar o suprimir conductas, asumiendo que están moldeadas por contingencias ambientales inadecuadas. Se parte de que tanto la conducta normal como la anormal se adquieren según las leyes del aprendizaje y por tanto, por medio de esas mismas leyes pueden ser modificadas. Si se ha producido un mal aprendizaje, el tratamiento consistirá en reaprender bien lo que se ha aprendido mal. (Jamilette Fuentes Vélez y Roberto E. Pacheco Sánchez, 2011).

Dichos programas de Intervención se han realizado en los primeros grados de las escuelas secundarias, ya que entre los 12 y 13 años se consideraba la edad de inicio. Sin embargo, debido a la disminución en la edad de inicio de consumo de tabaco, se ve la necesidad de implementar programas de prevención en escolares de edades más tempranas (ocho y nueve años) donde existe el riesgo de iniciar el consumo de tabaco. Siempre interviniendo en aquellos jóvenes que no han consumido aún tabaco o que no se haya generado en ellos una adicción a la nicotina. (Ariza y Nebot, M.2004).

1. Programa de Prácticas Profesionales

Los Programas que se llevaron a cabo en la “Clínica para dejar de fumar” son en Rehabilitación y Prevención, en el Periodo de septiembre a diciembre de 2012, el primero en Hospital Ignacio Chávez y el segundo en una escuela Primaria Luis Donaldo Colosio en la ciudad de Hermosillo Sonora.

Programa en Rehabilitación

Se realizó un análisis, planeación y posteriormente, un Programa de Intervención en Rehabilitación, en una paciente fumadora para que identifique en ella situaciones que le induzcan a fumar, utilizando estrategias de auto control, apoyado en la técnica de reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco. Para esto se realizó una evaluación a una paciente de Centro Médico Dr. Ignacio Chávez. A partir de los resultados de la evaluación, se estructuró el programa de intervención, el cual tuvo una duración de 5 semanas, una sesión por semana.

Definición conceptual de la problemática: El autocontrol está íntimamente relacionado con autoconocimiento. La aptitud de autodominio permite mantener bajo control las emociones e impulsos y por supuesto llegar a controlarlos también cuando son negativos (Golemann, 1999).

Técnica de reducción gradual de nicotina: consiste en ir reduciendo progresivamente el contenido de los cigarrillos en un 30% durante la primera semana, del 60% en la segunda y del 10% en la tercera semana, a partir de la línea base, posteriormente se deja de fumar (Lichtenstein, 1982).

Objetivo General

La usuaria será capaz de identificar en ella situaciones que le causen deseos de fumar, utilizando estrategias de auto control, y aplicará con efectividad la técnica de reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco.

Objetivos Específicos

La usuaria identificará en ella los motivos por los que quiere dejar de fumar y aplicará con efectividad la técnica de reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco.

La usuaria identificará ideas irracionales que se le presentan y aprenderá alternativas para cambiarlas por opciones adaptativas, y también aplicará con efectividad, la técnica de reducción gradual de nicotina, para disminuir el consumo de tabaco.

La usuaria identificará situaciones de riesgo de consumo y aplicará con efectividad las técnicas de control de estímulos y respuestas alternativas, y aplicará con efectividad la técnica de reducción gradual de nicotina, para disminuir el consumo de tabaco.

La usuaria identificará técnicas de auto control y aplicará con efectividad la técnica de reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco.

La usuaria identificará situaciones de posible consumo, y aplicará con efectividad las técnicas aprendidas para prevenir recaídas, y aplicará la reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco.

Metas

Desarrollar habilidades de auto control y de reestructuración cognitiva para un mejor manejo en situaciones de consumo. Reducir o eliminar el consumo de tabaco en paciente fumadora.

Método

Sujeto: femenina de 53 años de edad, que acude por iniciativa propia.

Instrumentos

Entrevista semi estructurada para conocer la historia de consumo del tabaco. Elaborado exprofeso por la clínica. Para ver aspectos familiares, consumo actual, intentos previos por dejar de fumar, etc.

Test de Fagerstrom de Dependencia Nicotínica. Es un cuestionario de siete ítems diseñado por (Karl OlovFagerstrom, 1978) para la evaluación de la dependencia nicotínica relacionada con el consumo de cigarrillos (Ver anexos).

Cuestionarios motivos de fumar. *Cuestionario* de 35 ítems que evalúa el motivo de mantenimiento del fumador. Cada ítem se puntúa de cero a tres, siendo cero “nunca”, dos “ocasionalmente” y tres “frecuentemente”. (Anexos).

Test de Richmond. Cuestionario de cuatro ítems que mide la motivación del usuario para dejar de fumar. Valora la motivación para dejar de fumar en escala de cero a 10 puntos (anexos).

Inventario de ansiedad de Beck. Desarrollado por Beck en 1988, con objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Fue concebido específicamente para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad. Es un inventario auto aplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Cada ítem se puntúa de cero a tres, correspondiendo la puntuación cero a “en absoluto” uno a “levemente, no me molesta mucho”, dos a

moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo” y la puntuación tres a “severamente, casi no podía soportarlo”. La puntuación total es la suma de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen dos respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación). Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

Procedimiento

Se realizó una revisión bibliográfica de la problemática social, en la cual se revisaron datos epidemiológicos, definiciones, factores de riesgo y factores protectores.

Se asignó un usuario por parte de la institución con quien se realizó una evaluación diagnóstica, la cual consistió en la aplicación de una batería de instrumentos compuesta por una entrevista semi estructurada. Cuestionario de Fagerstrom de dependencia nicotínica, cuestionario de motivos de fumar, inventario de ansiedad de Beck. Aplicándose en las primeras citas que acude la usuaria a la clínica.

El usuario presentó un nivel de adicción a la nicotina moderado, una motivación para dejar de fumar con un puntaje de 7, corresponde a motivación alta. Presentó ansiedad baja (15 puntos en el inventario de ansiedad, BAI).

El cuestionario de motivos de fumar, nos dice que el resultado fue por esparcimiento 15 puntos y reducción de tensión 12 puntos.

A partir de los resultados y de la entrevista realizada, es como se propone el programa de rehabilitación, en donde el paciente identifique en ella situaciones que le causen deseos de fumar, y utilizando estrategias de auto control, aplique la técnica de reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco.

Dicho programa constó de 5 sesiones.

1° Sesión. Se presenta el plan de intervención, explicando el programa y haciendo el compromiso de trabajo. Se analizó el consumo actual de nicotina diario y se entrega auto-registro de consumo. Se identifican los motivos que tiene el paciente para dejar de fumar y los beneficios que esto le causaría. Ver línea base, figura 1(anexos).

2° Sesión. Se trabaja con ideas irracionales y pensamientos alternativos, para que pueda aplicarlos a situaciones de conflicto. Se trabaja con la reducción de tabaco de siete cigarrillos en la siguiente semana. Figura 2 (anexos).

3° Sesión. Se trabaja con factores de riesgo y protectores para que aprenda a identificarlos. Se trabaja con reducción de nicotina y se hace compromiso de bajar su consumo a cuatro cigarrillos, figura 3 (anexos).

4° Sesión. Se trabaja en la identificación de autocontrol, control de estímulos y respuestas alternativas para que la paciente las ponga en práctica. Se baja consumo a dos cigarrillos por semana. Preparándose para fase de abandono, figura 4 (anexos),

5° Sesión. Se trabaja con prevención de recaídas para que aplique las estrategias aprendidas y pueda evitarlas.

Resultados

Se realizó una evaluación, a partir de los auto registros realizados cada semana. Estos se graficaron desde el inicio del programa hasta el final, para evaluar el consumo de cigarros. Se realizó una evaluación por proceso, a partir de los auto registros realizados en cada sesión. Estos se graficaron desde el inicio del programa hasta el

final para evaluar el consumo de cigarros. Durante la primera semana se marcó la línea base a partir de los autos registros, pero el paciente se encontraba sin tratamiento. En la figura 1 (anexos) se puede observar el número de cigarros consumidos por día de la semana, así como una tendencia a consumir más en fin de semana.

Conclusiones

En el programa se observa un decremento significativo en el consumo de cigarrillos el cual, en un inicio fue de 13, logrando bajar hasta tres cigarrillos diarios, observando el aumento los fines de semana. Se plantea extender el programa hasta llegar a la fase de abandono, para lograr el cambio de conducta y que asista a las sesiones grupales para complementar el programa.

Programa de Prevención

Se realizó un análisis y planeación, y con ellos un Programa de Intervención en Prevención de tabaquismo en edad de riesgo para niños de nueve a 12 años, desarrollando conductas asertivas para el establecimiento de estilos de vida saludables. Para ello se realizó una evaluación a alumnos de quinto y sexto grado de la Escuela Primaria Luis Donaldo Colosio en la ciudad de Hermosillo. A partir de los resultados de la evaluación se estructuró el programa de intervención para esa población, la cual tuvo una duración de cinco semanas, una sesión por semana.

El programa de Prevención se llevó a cabo debido a la disminución en la edad de inicio de consumo de tabaco en niños, lo que demanda la necesidad de implementar programas de prevención en escolares de edades más tempranas (ocho y nueve años) donde existe el riesgo de iniciar el consumo de tabaco.

Procedimiento

En la primera fase, se hizo contacto con la escuela primaria para solicitar el permiso respectivo para llevar a cabo un programa de prevención en tabaquismo.

En la segunda fase una vez hecho el acuerdo, se observó a los alumnos y se aplicó un cuestionario de conocimiento sobre el tabaquismo y también la escala de competencia social, que miden variables psicológicas involucradas en la problemática. En ellos se vio reflejada la necesidad de realizar un programa a nivel de prevención, desarrollando conductas asertivas para el establecimiento de estilos de vida saludable.

En la fase tres se elaboró el programa de prevención que consistió en determinar objetivos generales y específicos del proyecto, así como actividades, materiales, Técnicas y formas para evaluar las sesiones a implementar, y a la aplicación de pre test y pos test.

En la fase cuatro, se realizó la implementó dicho taller, donde primeramente se aplicó el pre test, y al final del programa el pos test.

Método

Participantes. 73 alumnos de ambos sexos, inscritos en quinto y sexto grado de primaria con edades de nueve a 12 años.

Instrumentos

Cuestionario de conocimiento sobre el tabaquismo, Escala de competencia social Messy Matson. Esta escala evalúa habilidades sociales en jóvenes y permite evaluar habilidades sociales específicas, implicadas en comportamientos adaptativos como

también comportamientos no adaptativos. La versión de auto-informe en español presentada por (Trianes et al.2002) comprende cinco dimensiones: habilidades sociales apropiadas, asertividad inapropiada, impulsividad, sobre confianza, y celos-soledad.

Procedimiento

Se observó a los alumnos y se aplicó un cuestionario de conocimiento sobre el tabaquismo y la escala de competencia social.

El resultado de la primera evaluación, reportó que el 85.87% de los alumnos sabe lo que es el tabaco o tiene una ligera idea. A 13 de 73 alumnos los han invitado a fumar, de loscuales sólo 2 aceptaron, pero finalmente sólo uno ha fumado. Y en una sola ocasión. El 70% de los alumnos tienen familiares fumadores, siendo lo más comunes el padre y tíos, seguido por la madre y abuelos. Los 11 alumnos comentan tener amigos fumadores.

El 95.6% de los alumnos conoce los daños del cigarro. Los más mencionados fueron daños a los pulmones, cáncer y muerte.

De acuerdo a la escala de competencia social, los alumnos obtuvieron 49 puntos en la dimensión de Habilidades Sociales, colocándolos en un nivel alto; 22 puntos en la dimensión Asertividad Inapropiada, colocándolos en nivel medio; siete puntos en Impulsividad, lo cual se considera nivel medio; ocho puntos en la dimensión Sobre confianza, nivel medio, y siete puntos en la dimensión Celos/Soledad, colocándolo en nivel medio. Esto indica que los alumnos cuentan con habilidades sociales, sin embargo, no son asertivos y pueden llegar a ser impulsivo. Como se muestra en el figura 5 y 6 (anexos).

Una vez obtenido los resultados del pre-test se planeó el taller

Plan del programa de intervención

Sesión 1. Se hace una presentación del programa y de los instructores a los niños, se planean los días en que se llevará el taller. Posteriormente se realiza una dinámica de presentación e integración. Primeramente cada alumno se presenta diciendo su nombre mencionando una palabra que empiece por la primera letra de su nombre. Una vez que cada alumno se ha presentado, se prosigue con la dinámica “Perdidos en el Desierto” con el objetivo de conocerse y entablar comunicación entre orientadores y el grupo, así como mejorar la integración grupal. La dinámica consiste en formar equipos. Los orientadores presentarán una lista de ítems que podrían llevarse consigo en caso de perderse en el desierto. Entre todos los integrantes de cada equipo deberán elegir sólo tres objetos. Lo discutirán entre ellos y finalmente cada equipo explicará porqué han elegido esos ítems.

Sesión 2. Se explica a los alumnos qué es el tabaco y las consecuencias a la salud del mismo. Se dan ejemplos y se comentan experiencias por parte de los alumnos. A continuación se describen los motivos por los cuales las personas se inician a fumar y por los cuales continúan haciéndolo. Se deja un momento para que los alumnos comenten experiencias. Para finalizar, se realiza una dinámica en la cual se forman cuatro grandes equipos. Se entrega una hoja al primero de cada equipo. Se pide que escriban las “Consecuencias del uso y abuso de tabaco”. Cada uno irá escribiendo y la pasará a su compañero siguiente. Así, hasta llegar al último, quien

entregará la hoja al orientador. Esto con el objetivo de que los alumnos tengan presente cuáles son estas consecuencias a la salud.

Sesión 3. Se explica a los alumnos, cómo la autoestima influye para el consumo del tabaco. Se ejemplifica la baja y alta autoestima. Se leen cuatro fabulas acerca de autoestima para enfatizar el concepto. A continuación se realiza una dinámica en la cual cada niño anotará en una hoja de papel, cinco o más cualidades de sí mismo o aquellas actividades que considere realiza mejor. Esto con el fin de que el niño explore y reconozca sus cualidades y evite la baja autoestima.

Sesión 4. Se explica a los niños el tema de habilidades sociales. Especificando los componentes de conducta asertiva. Se presentan ejemplos de la vida diaria y se modelan el tipo de respuesta en cada situación por parte de los orientadores, para que los niños identifiquen la respuesta pasiva y agresiva.

La dinámica consiste en que los alumnos pasen al frente del aula (en parejas) y hagan una representación de los tres tipos de respuesta, (pasiva, agresiva, asertiva), con el fin de que practiquen la conducta asertiva e identifiquen la pasiva y agresiva.

Sesión 5. Se pedirá a los alumnos que reflexionen sobre todo lo aprendido en el taller, y se entregará a cada equipo una cartulina para que elaboren un cartel alusivo al tabaquismo y los componentes revisados en el taller.

En un segundo momento, los niños lo presentará su trabajo frente al grupo, y se felicitará a los niños por terminar el taller y se entregarán premios a los más participativos.

Al terminar de aplicar el taller se aplicó el post-test.

Resultados

Con base en los resultados previamente presentados se observa que de los 73 alumnos evaluados, el 85.8% sabe lo que es el tabaco, mientras que el 13.2% no menciona tener conocimiento. Del mismo modo el 95.6% de la población conoce los daños del tabaco, y de estas 48.5% menciona ampliamente las consecuencias del tabaquismo, mientras que el 4.4% no lo menciona.

Existe una diferencia en cuanto al conocimiento del tabaco y sus consecuencias entre la evaluación inicial y la evaluación final, siendo los alumnos de sexto grado, quienes manejan mejor los conceptos del tema, y quienes pueden reproducir dicha información con mayor facilidad.

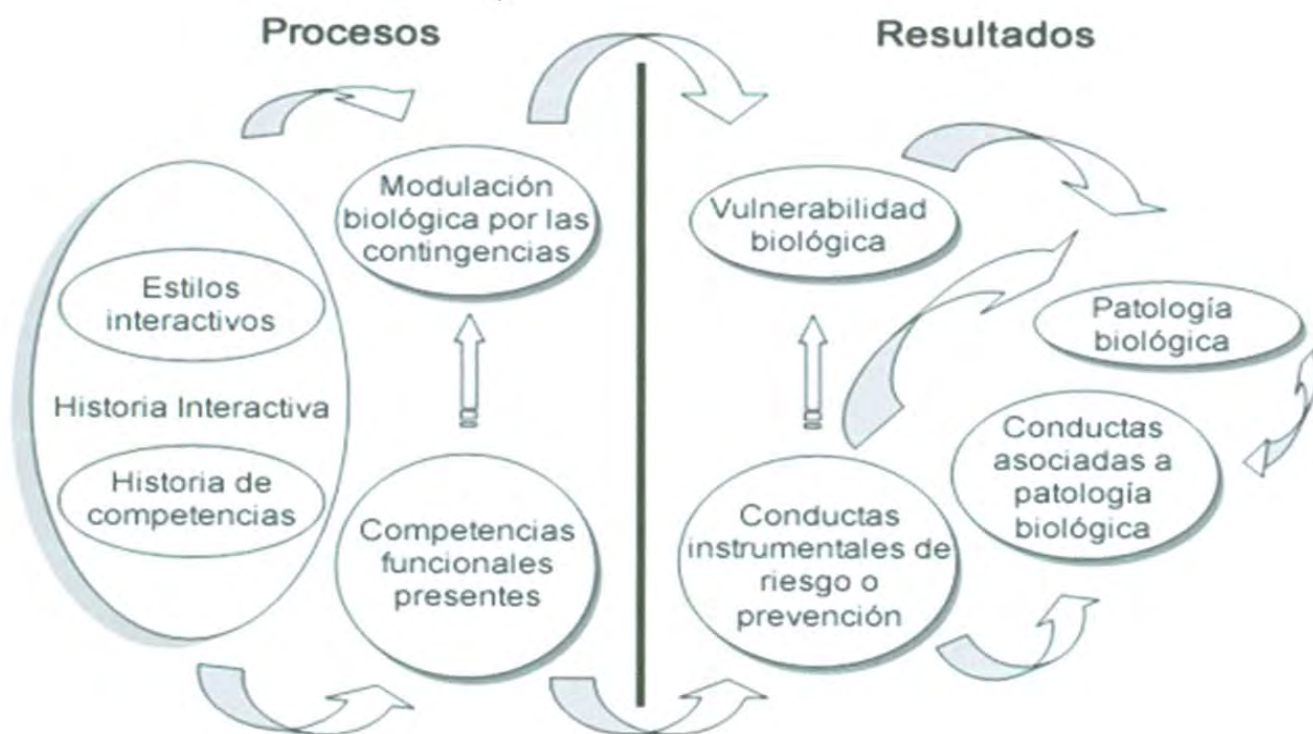
No se encontró diferencias significativas en las dimensiones de la escala de competencia social entre la evaluación inicial y la evaluación final, ya que se mantienen en los mismos rangos. Se propone evaluar a corto, mediano y largo plazo para que se establezcan las conductas.

Modelo

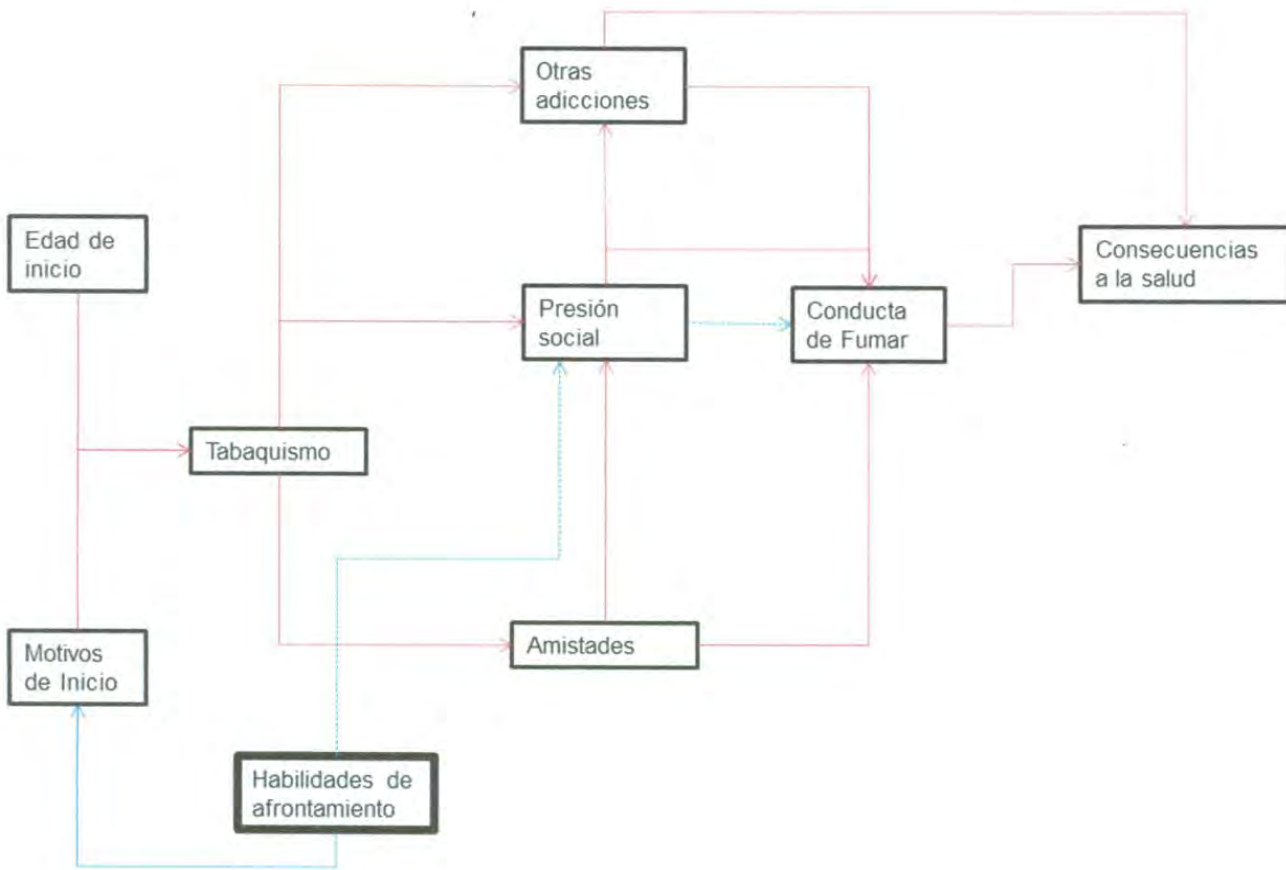
Este trabajo se decidió hacerlo con el Modelo psicológico de salud biológica de (Ribes, 1990) ya que sirve como guía para la acción e intervención, prácticas en prevención, curación y rehabilitación de enfermedades, así como para esclarecer la relación de diversos elementos psicológicos participantes de ellas. El modelo presenta dos etapas: una de proceso y otra de resultantes. El proceso psicológico de la salud, se rastrea desde la historia de cada persona, y se relaciona con dimensiones biológicas afectando a las competencias presentes. Esta relación lleva a la etapa de resultantes. En ésta, a nivel psicológico, se identifican las conductas instrumentales, que son acciones concretas relacionadas con la salud y que pueden ser directas o indirectas, de riesgo o preventivas; estas conductas afectan la vulnerabilidad biológica de la persona, y el resultado final de todo el proceso, es la presencia de alguna enfermedad biológica o conductas asociadas a ella (Ribes, 1990).

Modelo psicológico de salud biológica de (Ribes, 1990)

Componentes del Modelo Psicológico de la salud Biológica



RELACION DE CONDICIONALIDAD



Los motivos y la edad de inicio (nueve años) son factores de riesgo que llevan al tabaquismo y a la conducta de fumar. Está asociada a otras adicciones tiene consecuencias en la salud. Las amistades y la presión social son otros factores que llevan a la conducta de fumar. Por lo tanto, al trabajar con habilidades de afrontamiento enfocándose en motivos y edad de inicio, se puede lograr disminuir la presión social y así mismo prevenir la conducta de fumar (Araiza y Nebot 2004).

2. Descripción del Contexto

En la Institución Hospital Ignacio Chávez se llevaron a cabo las Prácticas Profesionales, siendo una unidad receptora rural en la ciudad de Hermosillo, Sonora. Siendo el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON), un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, tiene a su cargo el otorgamiento de las prestaciones y servicios de seguridad social, mayormente pensiones y servicios de salud, en favor de los servidores públicos del Gobierno del Estado de Sonora, Ayuntamientos y Organismos afiliados. Que a su vez está integrada por la "Clínica para dejar de Fumar".

La "Clínica para dejar de fumar" se encuentra a un costado del Hospital Ignacio Chávez, perteneciente a esta como clínica preventiva, contando con varios módulos de consulta prestando más servicios como nutrición, vacunación, cardiología.

A la clínica acuden pacientes derechohabientes y se atienden también pacientes sin servicio médico. Lo que la hace como institución prestar un servicio muy humano.

Las instalaciones del hospital están equipadas y son cómodas para el personal y pacientes. Se cuenta con un Médico Neumólogo como parte del programa para dejar de fumar. A su vez constantemente se imparten pláticas en la clínica de diferentes temas para que asistan o inviten a algún familiar o conocido que fume, a conocer la clínica.

Los orígenes legales de este organismo inician con la promulgación de la Ley Número 112, publicada el 20 de Diciembre de 1948, en la que se estableció el "Fondo de Protección Burocrática"; misma Ley que fue modificada al publicarse la Ley Número

5, el 19 de Noviembre de 1949, con la cual se instituye la Dirección de Pensiones del Estado.

Misión

Proporcionar servicios de salud y prestaciones de seguridad social a nuestros derechohabientes con apego en lo establecido en la ley 38 reformada, con un sentido solidario y humanista, y en las mejores condiciones de calidad, oportunidad y seguridad.

Visión

Constituirnos en un sólido Instituto de Referencia Nacional, con plena capacidad para otorgar a nuestra derechohabiente las prestaciones sociales de Ley, y Servicios de Salud de calidad; que basa su desarrollo en la innovación e implantación de las mejores prácticas en sus procesos, para el logro de la excelencia en la organización y administración de sus recursos. (Isssteson, 2005).

Y a su vez, el programa de prevención se realizó en la Escuela primaria Luis Donaldo Colosio, ubicada en la calle República de Belice Colonia Plaza Real, Hermosillo Sonora. Esta escuela se encuentra ubicada en una zona de nivel socio-económico medio bajo, la escuela cuenta con instalaciones adecuadas, aulas equipadas, servicios de agua, drenaje, luz. Se contó con el apoyo de la directora y maestros para la realización de dicho taller.

En el periodo de Residencias Profesionales se implementaron los Programas de Rehabilitación y Prevención, dando inicio el mes de agosto a diciembre del 2012.

En este periodo se adquirieron los conocimientos y reglas de esta institución. Ya que instituciones como esta tiene sus lineamientos en el cumplimiento de horarios, el acceso al hospital se hizo con ciertos requerimientos como gafete, bata.

Desde el inicio se nos brindó el programa que sigue el servicio de la “Clínica para dejar de Fumar”, para que se tuviera conocimiento de la forma de trabajo. Se nos brindaron las facilidades para tener acceso a pacientes, y poder cumplir con los objetivos del programa de Prácticas Profesionales, que a su vez se apoyó, en las terapias grupales. Se tuvo el apoyo del médico neumólogo, brindándonos asesorías, en la forma de trabajar en la clínica.

La experiencia general del programa se inicia desde la visita a la “Clínica para dejar de fumar”, donde se aprende por medio de la entrevista a los pacientes, en la revisión de la literatura, comprender como se inicia este problema de salud pública y porque de la importancia de empezar la prevención desde edades tempranas. Siendo el primer contacto de experiencia en el tema y de ahí se hace la planeación de dicho taller, siendo de gran experiencia y conocimiento para nuestra formación en el área de la salud.

El análisis de la metodología utilizada permitió poder detectar las necesidades en la población donde se trabajó, y así poder llegar a un diagnóstico para la implementación de dicho programa de Prevención y Rehabilitación junto con la orientación de distintos profesionales expertos en la problemática.

3. Actividades Realizadas

En el periodo de Residencias Profesionales se implementaron los Programas de Rehabilitación y Prevención, dando inicio el mes de septiembre a diciembre del 2012.

Al inicio se nos proporcionó el programa que sigue el servicio de la clínica para dejar de Fumar, para que se tuviera conocimiento de la forma de trabajar. Se nos brindó las facilidades para tener el acceso a pacientes para poder cumplir con los objetivos del programa de Prácticas Profesionales, a su vez se apoyó en las terapias grupales. Se tuvo el apoyo del médico neumólogo, brindándonos asesorías, en la forma de trabajar en la clínica. El objetivo de esta memoria es plasmar los conocimientos obtenidos durante las prácticas obtenidas en la clínica para dejar de fumar de Centro Médico Dr. Ignacio Chávez en el periodo enero a diciembre 2013. En el cual a partir de la información que se obtuvo en la clínica se realizó un análisis y planeación de un programa de intervención en Rehabilitación y Prevención de tabaquismo. Los programas que se lleva a cabo en la institución son multidisciplinarios, ya que se atiende el aspecto médico y psicológico del paciente. Los retos que se presentan son los pacientes que llegan a la clínica y no siguen el tratamiento o no vuelven, siendo considerado el Tabaquismo como una adicción por esto lo difícil del apego al tratamiento (Ariza y Nebot, 2004). Siendo muy satisfactorio los pacientes que logran terminar su tratamiento y llegar a la etapa de mantenimiento.

El haber realizado las prácticas profesionales en la clínica y a su vez en dicha primaria, permitió desarrollar las competencias de identificación, aplicación de

instrumentos, diagnóstico, elaboración e implementación del Programa de Prevención y Rehabilitación.

La experiencia adquirida con mis prácticas profesionales, a través de la metodología adquirida en los semestres anteriores poniendo en práctica lo aprendido en el campo de acción, y con esto teniendo el máximo aprendizaje, siendo este campo de tabaquismo una parte de lo que se puede manejar en el área de Psicología de la salud.

La experiencia general del programa se inicia desde la visita a la clínica para dejar de fumar, donde se aprende por medio de la entrevista a los pacientes, en la revisión de la literatura, desde cuando inicia este problema de salud pública y porque de la importancia de empezar la prevención desde edades tempranas. Siendo el primer contacto de experiencia en el tema y de ahí se hace la planeación de dicho taller, siendo de gran experiencia y conocimiento para nuestra formación en la salud.

El análisis de la metodología utilizada permitió poder detectar las necesidades en la población donde se trabajó, y así poder llegar a un diagnóstico para la implementación de dicho programa de Prevención y Rehabilitación junto con la orientación de distintos profesionales expertos en la problemática.

Actividades Realizadas

El periodo de las Residencias Profesionales, donde se implementó el programa de prevención dio inicio el mes de agosto a diciembre del 2012.

Contenido Temático	Residencia Recepcional	Tutorías
Presentación del programa y evaluación diagnóstica.	Agosto	13 Agosto 2012
Fase 1. Identificación de institución receptora de practica	Agosto	14 al 17 Agosto
Fase 2. Elaboración del Diagnóstico.	Septiembre	20 de Agosto 07 de Septiembre (asesorías)
Fase 3. Elaboración del programa de intervención.	Octubre	Asesorías
Fase 4. Aplicación del programa de intervención.	Octubre y Noviembre	Asesorías
Fase 5. Resultados y conclusiones.	Noviembre	20 al 23 Noviembre (asesorías)
Evaluación colegiada.	14 de Febrero presentación final 2013	Presentación colegiada

4. Resultados y aportes

El haber trabajado en esta institución en conjunto con la Universidad es de gran importancia, para lograr el diseño de los Programas que se realizaron, siendo la metodología, desarrollo y organización como discusión en aula, y así poder llevarlos a la Institución en el manejo con los usuarios. Logrando plasmar los conocimientos adquiridos en cada materia cursada a lo largo de la carrera. Y a su vez, ver que esta es una de las áreas en que se puede aplicar la Psicología de la salud.

La realización de las prácticas profesionales en la clínica y en dicha primaria, permitió desarrollar las competencias de identificación, aplicación de instrumentos, diagnóstico, elaboración e implementación del Programa de Prevención y Rehabilitación.

El apoyo de la Universidad de Sonora es de gran utilidad, ya que te guía de la mano, junto con la institución para poder desarrollar los conocimientos y poderlos aplicar en esta última etapa de formación.

5. Conclusiones y recomendaciones

En el programa de rehabilitación se logró llegar al objetivo que la paciente identificara en ella por qué fuma, factores de riesgo y la reducción de nicotina.

El tiempo para la aplicación del taller es poco para llegar a mejores resultados, dando las herramientas necesarias a la usuaria para su auto observación y que continúe en la clínica avanzando para lograr el objetivo final de dejar de fumar.

El programa de prevención produjo buenos resultados, ya que se logró cumplir con el objetivo general del taller, que los alumnos fueron capaces de identificar las consecuencias del uso y abuso del tabaco y que desarrollen conductas asertivas por medio del refuerzo de su auto estima. Se propone evaluar a corto, mediano y largo plazo para que se establezcan las conductas. Se le brindo el programa a la escuela primaria, para que lo llevaran a cabo. La implementación de talleres de prevención a estas edades es de gran importancia para el conocimiento, ya que hay evidencia de que en las intervenciones en ámbitos escolares son efectivas a corto plazo. Otro aspecto mencionado en la literatura sobre la prevención del consumo de tabaco es el entrenamiento en habilidades de rechazo del cigarro, ya que influye en la personalidad y la autoestima de los jóvenes (Ariza y Nebot, 2004).

Las recomendaciones sugeridas es la continuidad de los programas de prevención en el ámbito escolar, como medio para la responsabilidad de nuestros niños en el cuidado de ellos mismos y así lograr un ambiente más consciente de las enfermedades prevenibles que existen en nuestros tiempos.

Referencias

- Ariza, C., Nebot, M. (2004). La prevención del tabaquismo en los jóvenes: Realidades y retos para el futuro. *Adicciones* Vol. 16 supl. 2
- Barrueco F., M., Hernández M., M. A., Torrecilla G., M. (2009) Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo. E.U.R.O.M.E.D.I.C.E., Ediciones Médicas. Médicas.
- Becoña E., Vázquez F. L. (2001) La necesidad del tratamiento psicológico para los fumadores de cigarrillos. *Clínica y salud* Vol. 12 No. 1 Pp. 91-112.
- Jamilette Fuentes Vélez Roberto E. Pacheco Sánchez, (6 de dic. 2011) modificación de conducta.[http/ Es.slideshare.net/barbero20/modificación-de-conducta](http://Es.slideshare.net/barbero20/modificación-de-conducta).
- Karl OlovFagerstrom 1978, test psicologico.
- Labrador, Cruzado y Muñoz (2006). Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. Madrid: Pirámide.
- Lichtenstein, 1982. Manual para dejar de fumar, (2002), Medical.
- Madrigal, E. y Sayago, L. 1999.
- Marlatt 1993.Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, (1998).
Revistas.unam.mx
- Moctezuma V., C. R., Patiño Z., M. (2009) Cáncer de Pulmón. *Anales de Radiología México* Vol. 9 No. 1 PP. 33-45.

Moreno, J. J., Herrera, F. J. (2003) *Tabaquismo programa para dejar de fumar*. Ediciones Díaz de Santos: España.

Nebot, M., Tomás, Z., Ariza, C., Valmayor, S., López, M. J., Juárez, O. (2004) Factores asociados con el inicio del tabaquismo: seguimiento a los 3 años de una cohorte de escolares. *Archivos de bronco neumología* Vol. 40 No. 11. Pp. 495-501

Nuño G., B. L., Álvarez N., J., Madrigal L., E., Rasmussen C., B. (2005) Prevalencia y factores asociados al consumo de Tabaco en adolescentes de una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. *Salud Mental*, Vol. 28, No. 5

Pedrero P., E. J., Fernández H., J. R., Casete F., L., Bermejo G., M. P., Secades V., R., Tomás G., V. (2008). *Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones*.

Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo de tabaco y humo ajeno, en el primer nivel de atención, México: secretaria de salud; 2009.

Programa contra el Tabaquismo: Actualización 2011-2012. Comisión Nacional contra la Adicciones. Secretaria de Salud, 2011

Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW.1993, Test motivación Para dejar de fumar.

Ribes1990, Modelos Psicológicos de la Salud.www.scielo.org.com

Sansores, R. H., Espinoza, A. M. (1999) *Manual del Programa Cognitivo-Conductual de la Clínica para Dejar de Fumar*. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Primera Edición.

Trianes, M. V., Blanca, M. J., Muñoz, A., García, B., Cardelle-Elawar, M., Infante, L. (2002) Relaciones entre evaluadores de la competencia social en preadolescentes: Profesores, iguales y auto informes. *Anales de Psicología* Vol. 18 No. 2

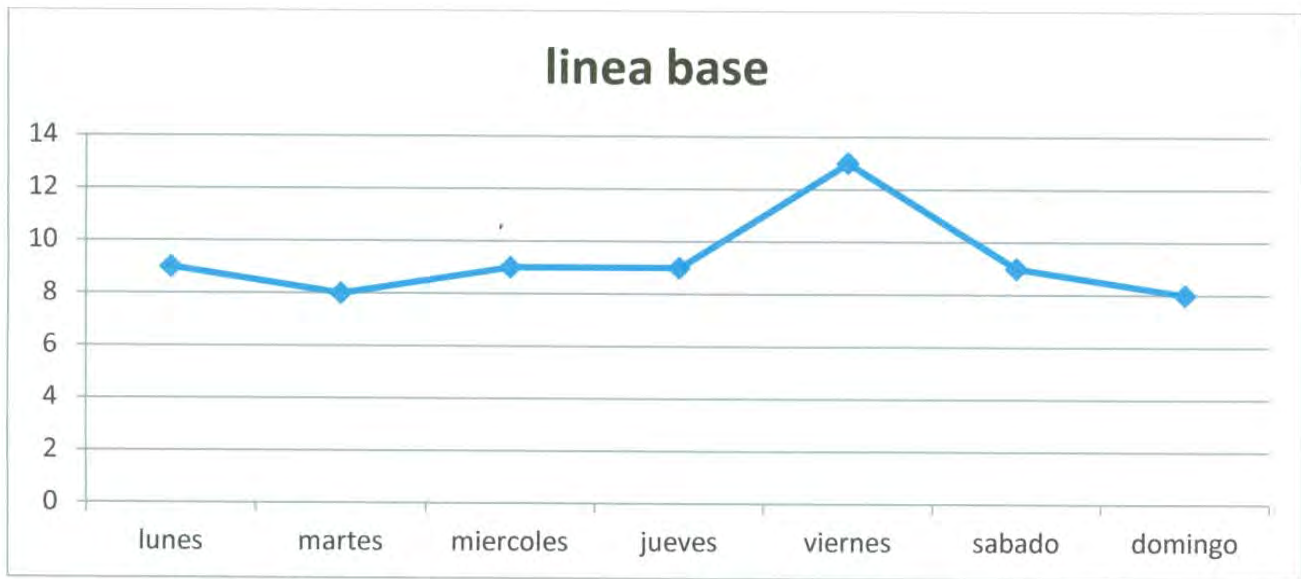
ANEXOS

Índice de Anexos

Figura 1	34
Figura 2	34
Figura 3	35
Figura 4	35
Figura 5	38
Figura 6	38
Grafico 1	35
Grafico 2	35
Resultados comparación por grupos	39
Fotos de taller de prevención	41
Entrevista	43
Test de Fagerstrom	47
Cuestionario de motivos	48
Test de Richmond	50
Motivos de fumar	51

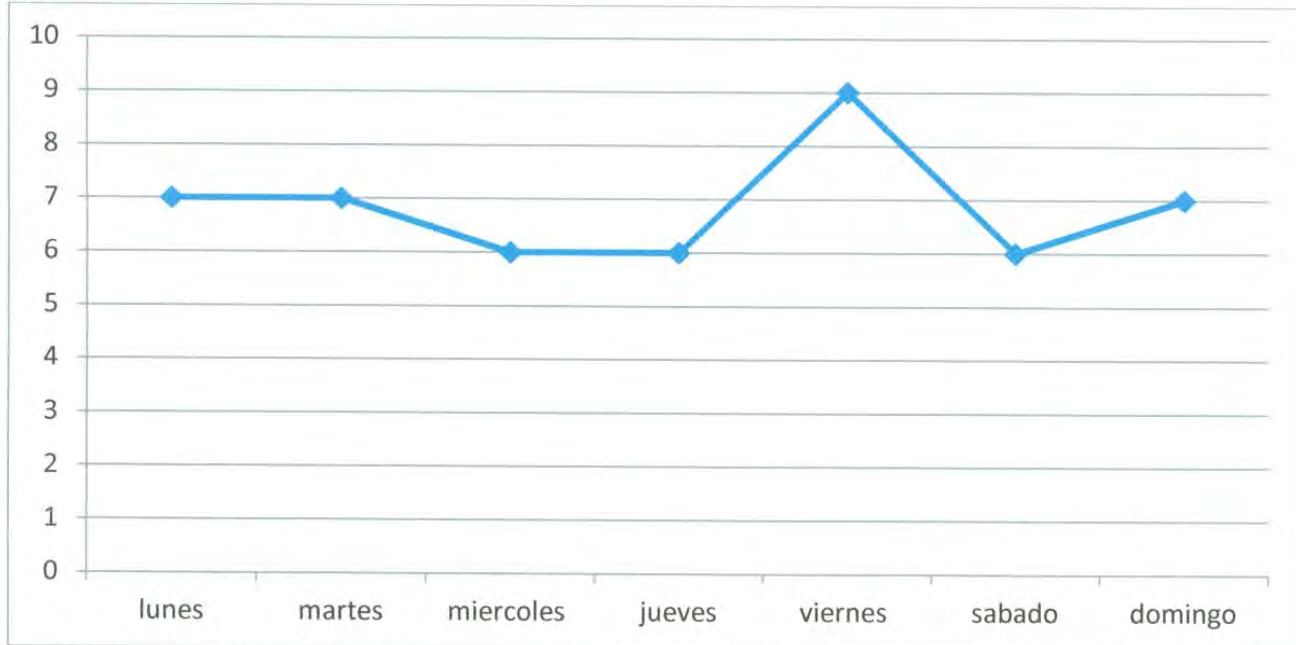
Auto registros de consumo	52
Sesiones de taller de rehabilitación	55
Sesiones de taller de prevención	60

Figura 1



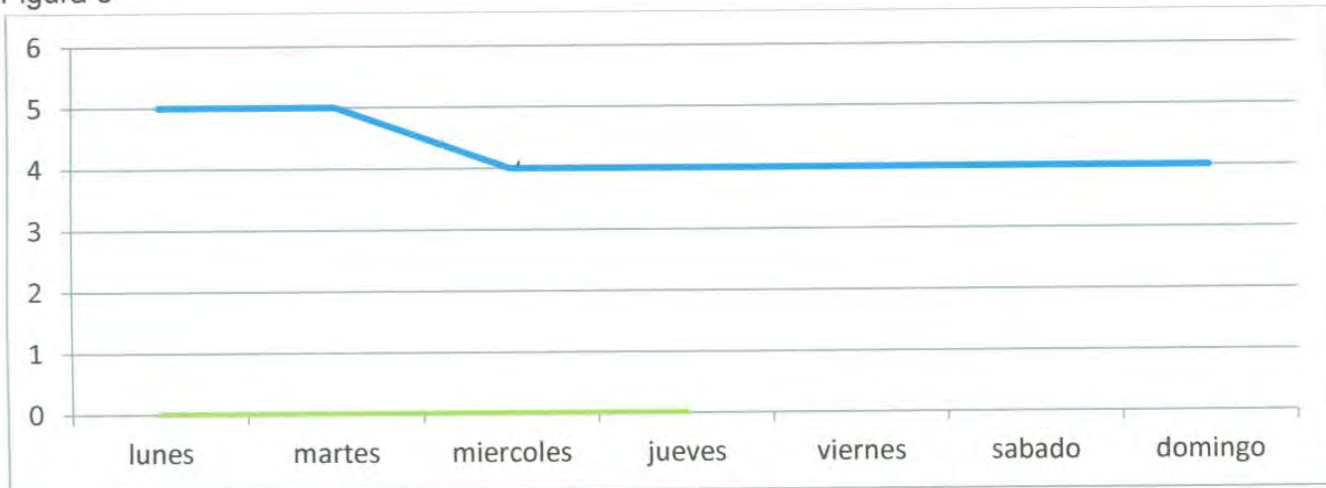
Durante la primera semana se marcó la línea base a partir de los autos registros, el paciente aún no se encontraba bajo ningún tratamiento. Se registró nueve a 10 cigarros por día consumidos en la primera semana tomada como línea base. En la figura 1 se puede observar la cantidad de cigarros consumidos por día de la semana, así como una tendencia a consumir más en fin de semana.

Figura 2



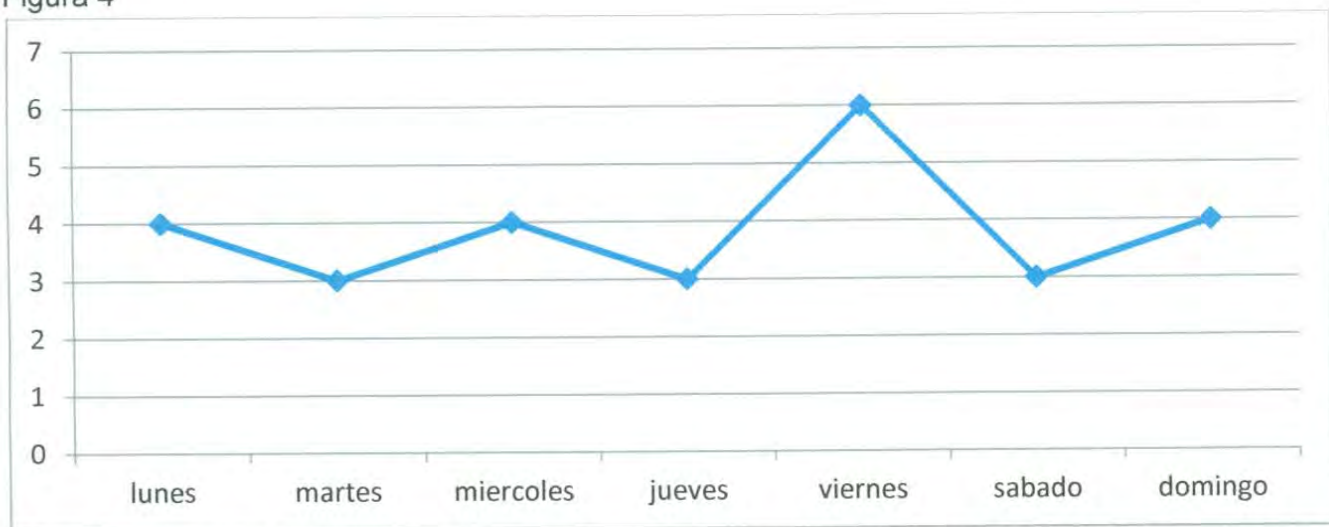
Los registros siguientes pertenecen a la fase de tratamiento. Durante la primera semana se registró un consumo de entre seis y siete cigarros. En la figura 2 se presenta el comportamiento de fumar, se presenta un consumo constante en la semana, incrementándose el viernes.

Figura 3



Los registros siguientes pertenecen a la fase de tratamiento. Durante la tercera semana se registró un consumo de entre cuatro y cinco cigarrillos. En la figura 3 se presenta el comportamiento de fumar, se presenta un consumo constante en la semana, el fin de semana no se registró incremento.

Figura 4



Los registros siguientes pertenecen a la fase de tratamiento. Durante la cuarta semana se registró un consumo de entre tres y cuatro cigarrillos. En la figura 4 se presenta el comportamiento de fumar, se presenta un consumo constante en la semana, el viernes se registró incremento.

Figura 5. Conocimiento del tabaco. Población Total.

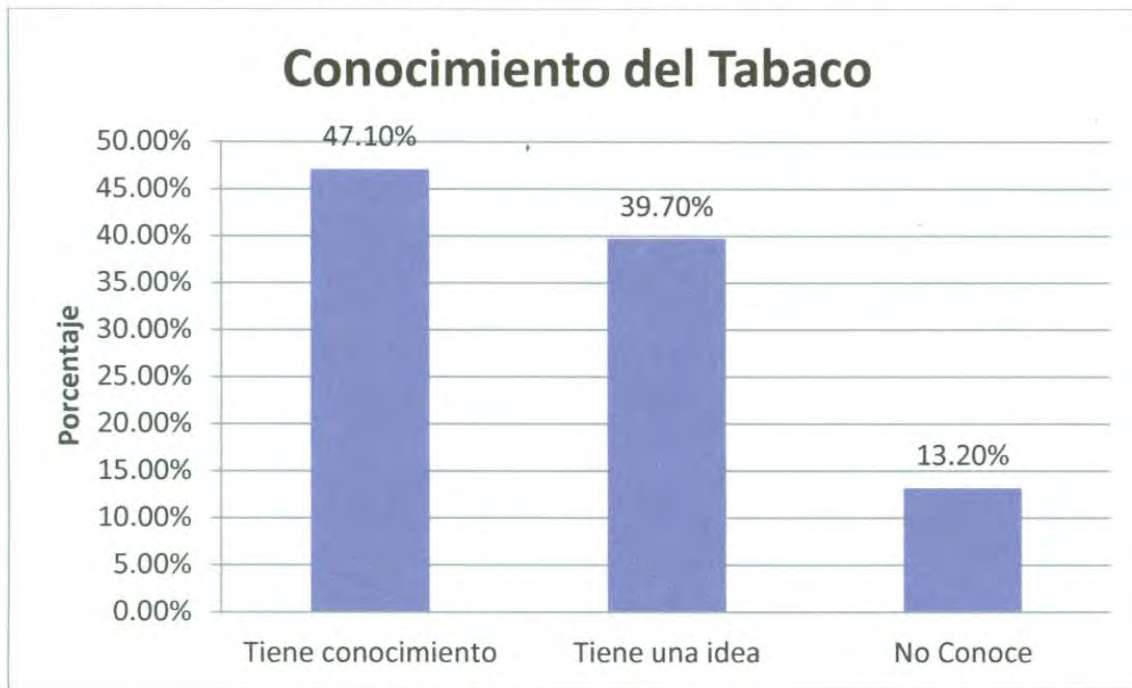


Figura 6. Conocimiento de los daños del tabaco. Población Total.
Programa de Prácticas Profesionales.

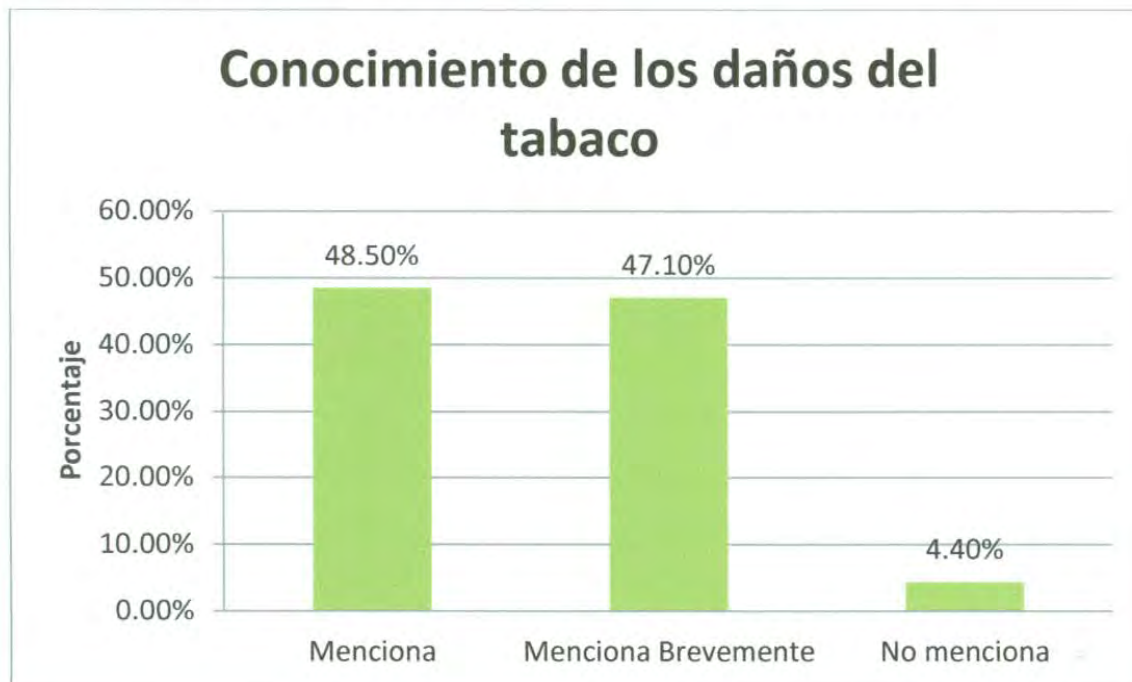


Tabla 1.

Resultados del cuestionario de conocimiento del Tabaco. Comparación por grupos.

Conocimiento del Tabaco					
Grado	Tiene Conocimiento	Tiene idea	una	No conoce	Total
5	8	18		4	30
6	24	9		5	38
Total	32	27		9	68

Resultados del cuestionario de conocimiento del Tabaco. Comparación por grupos.

Tabla 2. Resultados del cuestionario de conocimiento de los daños del Tabaco. Comparación por grupos.

Conocimiento de los daños del Tabaco				
Grado	Menciona	Menciona Brevemente	No menciona	Total
5	9	19	2	30
6	24	13	1	38
Total	33	32	3	68

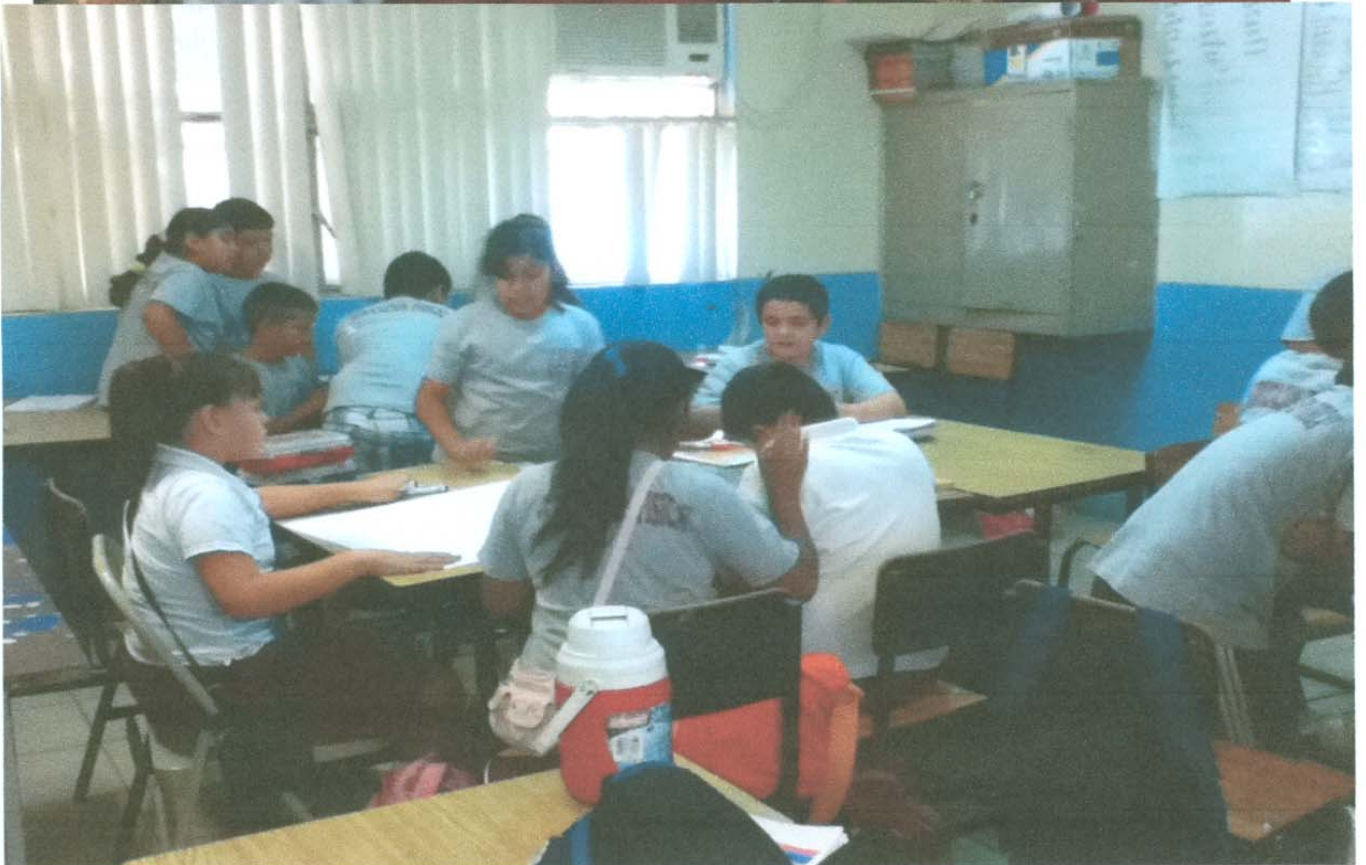
Figura 7. Escala competencia social



Habilidades Sociales	Asertividad Inapropiada	Impulsividad	Sobre confianza	Celos/Soledad
24-72	16-48	5-15	6-18	4-12

Fotos del Taller de Prevención





Anexos

Entrevista

Fecha: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Dirección: _____ E.C. _____

Teléfono: _____ Ocupación: _____

Escolaridad: _____ Lugar de nacimiento: _____

¿Quién le ha enviado a consulta?

¿Cuál es el motivo de su consulta?

¿Qué edad tenía cuando fumo por primera vez? _____

¿Cuál fue la causa por la cual comenzó a fumar?

¿En qué situaciones fuma?

¿En qué situaciones no fuma?

¿En qué momentos del día?

¿Dónde fuma?

Ante qué personas

Ante que personas no fuma

¿Cada cuándo fuma?

¿Cuántos cigarros fuma al día? _____

¿Cómo reaccionan los demás cuándo usted fuma?

¿Qué piensa usted de su conducta de fumar?

¿Qué actividades de su vida diaria se ven afectadas por fumar?

¿Ha intentado dejar de fumar? _____ ¿Cuántas veces? _____

¿Cuáles fueron las estrategias utilizadas para dejar de fumar?

¿Cuánto tiempo ha sido el máximo que duró sin fumar? _____

¿Alguien de su familia fuma además de usted?

¿Ha probado algún otro tipo de droga? _____ ¿Cuál?

¿Qué edad tenía cuando la consumió?

¿Con qué frecuencia la utilizó?

¿Por cuánto tiempo la consumió?

¿Padece de alguna enfermedad?

¿Ha acudido al médico recientemente?

¿Ha tenido algún accidente o alguna cirugía reciente?

¿Consume algún tipo de medicamento?

Hora de sueño regulares _____

¿Toma siesta? _____ ¿Cuánto tiempo? _____

¿Considera que lleva una dieta equilibrada? _____ ¿Por qué?

¿Realiza ejercicio físico con regularidad? _____

¿Cuál y con qué frecuencia?

¿Ha consultado a otro profesional para tratar su problema? _____ ¿Quién?

¿Qué tipo de tratamiento recibió?

¿Qué resultados obtuvo?

¿Por qué lo dejó?

¿Cuáles son las personas más significativas en su vida actualmente?

¿Hasta qué punto esté dispuesto a trabajar en la terapia?

¿Cree que tendrá éxito? _____ ¿Por qué?

Test de Fagerstrom

Encierre en un círculo el número de la respuesta correcta.

1. ¿Cuántos cigarros fuma al día?

0: Menos de 10

1: 11 a 20

2: Más de 20

2. ¿Inhala profundamente el humo del cigarro?

0: Nunca

1: Algunas veces

2: Siempre

3. ¿Fuma más por las mañanas que por las tardes?

0: No

1: Si

4. ¿Cuánto tiempo transcurre desde que usted despierta hasta que fuma su primer cigarro?

0: 30 minutos o más

1: Menos de 30 minutos

5. De los cigarros que fuma durante el día, ¿cuál sería el más difícil de dejar para usted?

1: El primero de la mañana

0: Algún otro

6. ¿El difícil para usted no fumar en lugares donde está prohibido hacerlo (iglesias, bibliotecas, cines, secciones de no fumar, en restaurantes u oficinas)?

1: Si

0: No

7. Cuando se enferma y tiene que permanecer en cama, ¿usted fuma?

1: Si

0: No

Cuestionario de Motivos

Nombre _____ _____			
Motivos	Muy frecuente- mente	Ocasional- mente	Nunca
A. Siento que fumar me da seguridad.			
B. Ciento que fumando me concentro mejor.			
C. El exhalar cada una de las bocanadas de humo me produce una grata sensación.			
D. Disfruto fumar después de los alimentos, con el té, café o alcohol.			
E. Cuando me siento enojado por algo, fumo para tranquilizarme.			
F. Aún enfermo siento la necesidad de un cigarro.			
G. Todos los cigarros que fumo son placenteros.			
H. Si no fumo, pierdo parte de mi personalidad.			
I. Fumo para mantenerme despierto.			
J. El sentir el cigarro entre los dedos es gratificante.			
K. Cuando estoy relajado y en períodos de descanso, me gusta fumar.			
L. Si estoy nervioso por algo, fumo casi el doble.			
M. Si cambio a cigarros suaves, fumo casi el doble.			
N. Enciendo un cigarro sin haber terminado el anterior.			
O. Fumo más cuando estoy en reuniones sociales.			
P. En trabajos monótonos o aburridos fumo más.			
Q. Disfruto de "dar el golpe" con el cigarro de determinada manera.			
R. Durante mi trabajo, dedico tiempo para disfrutar de un cigarro.			
S. Fumo cuando quiero olvidarme de mis preocupaciones.			
T. Me siento a disgusto si no fumo, aun cuando el fumar no es realmente grato.			
U. Enciendo cigarros sin darme cuenta.			
V. Fumo para no sentirme tan solo (a).			
W. Me siento más alerta y con energía al fumar cigarros.			
X. Disfruto el fumar desde el momento en que tengo la cajetilla en mis manos.			

Y. Cuando estoy tranquilo, me gusta fumar			
Z. Fumo más cuando estoy tenso (a).			
A ₁ . Al dejar de fumar unas cuantas horas, empiezo a sentir síntomas físicos desagradables.			
B ₁ . Ha habido ocasiones en que olvido en donde dejé un cigarro prendido.			
C ₁ . El tener un cigarrillo en la bolsa me produce tranquilidad.			
D ₁ . Trabajo mejor cuando fumo.			
E ₁ . El sacar la cajetilla. Tener el cigarrillo en la mano y ver el humo esparcirse es gratificante.			
F ₁ . Mi deseo de fumar aumenta cuando estoy cómodo.			
G ₁ . El fumar me reduce la tensión.			
H ₁ . Cuando no tengo cigarrillos soy capaz de hacer lo que sea para conseguirlos.			
I ₁ . Fumo todos los cigarrillos que me ofrecen.			

Test de Richmond

Test de Richmond

PREGUNTAS	OPCIONES	PUNTUACIÓN
1. ¿Te gustaría dejar de fumar si pudieras hacerlo fácilmente?	Si	
	No	
2. ¿Qué interés tienes en dejar de fumar?	Ninguno	
	Poco	
	Bastante	
	Mucho	
3. ¿Intentarás dejar de fumar en las dos próximas semanas?	Definitivamente No	
	Quizás	
	Si	
	Definitivamente Si	
4. ¿Crees en la posibilidad de continuar in fumar en los próximos seis meses?	Definitivamente No	
	Quizás	
	Si	
	Definitivamente Si	

Menos de 4 puntos: Motivación baja

De 5 a 6 puntos: Motivación alta

Más de 7 puntos: Motivación alta

R. T 150019

Formato de motivos para dejar de fumar

ACTITUD ANTE EL TABACO. COMPARAR LOS MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR CON LOS MOTIVOS PARA SEGUIR FUMANDO

Motivos Para Seguir Fumando

Motivos Para Dejar de Fumar

Complete la lista rellorando los espacios vacíos. Es conveniente reflexionar acerca de los motivos que tiene para continuar fumando y para dejar de hacerlo. REPASE esta lista en los momentos de debilidad.

Autor registro de consumo

Nombre _____ Fecha _____

	Hora	Lugar	Actividad	Motivo	Emoción/sentimiento
1° cigarro					
2° cigarro					
3° cigarro					
4° cigarro					
5° cigarro					
6° cigarro					
7° cigarro					
8° cigarro					
9° cigarro					
10° cigarro					
11° cigarro					
12° cigarro					
13° cigarro					
14° cigarro					
15° cigarro					

Más de 15 cigarros diarios: Sí () No () ¿Cuántos más? _____ Total diario _____

Autor registro de pensamientos

Situación	Emoción	Pensamiento

Programa de Rehabilitación

Sesión 1

Lugar: Clínica para dejar de fumar (ISSSTESON)		Fecha: noviembre 2012		Objetivo de la sesión: La participante identificar a en ella los motivos por los que quiere dejar de fumar y aplicara con efectividad la técnica de reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco.			
Componente	Instructor	Actividades		Material que se va a usar para este componente	Duración del componente	Forma en que se va a evaluar el componente	Efectos
		Participante	Técnica				
Componente del tema o subtema que se va a impartir	Femenina 53 años	Participante	actividad que desarrolla el participante				
Factores de riesgo	Actividad que desarrolla el instructor	escuchar			5 minutos		Establecer confianza
Consumo de cigarrillos	Reportar consumo en la semana	Reportar consumo en la semana			10 minutos		Establecer metas para próxima semana.
Introducción al programa	Informar	escuchar			10 minutos		Comprender importancia de terminación del programa.
Identificar por qué dejar de fumar	Informar los beneficios de dejar de fumar	Escuchar, participar			30 minutos	Enlistar motivos	Aprender a identificar sus motivos
Finalizar sesión	Instigar al usuario a Reflexionar en su casa la sesión vista y reducir el consumo.	escuchar			5 minutos		Aplicar lo aprendido.

Sesión 2

<p>Facilitador académico: M.ERebecca Andrea Betancourt Reyes</p> <p>Facilitador: J. Patricia Álvarez León</p>		<p>Fecha: noviembre 2012</p>		<p>Lugar: Clínica para dejar de fumar (ISSSTESON)</p>			
<p>Objetivo general del taller: El usuario será capaz de identificar en ella situaciones en las que le causen deseos de fumar, utilizando estrategias de auto control, y aplicara con efectividad la técnica de reducción gradual de la nicotina para disminuir el consumo de tabaco.</p>		<p>Objetivo de la sesión: La usuaria identificara ideas irracionales que presenta y alternativas para cambiarlas por otras más adaptativas y aplicara con efectividad la técnica de reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco.</p>					
<p>Participante(s)</p>		<p>Femenina 53 años.</p>		<p>Tiempo total 1 hora</p>			
<p>Componente</p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>Actividades</p>		<p>Técnica</p>	<p>Material que se va a usar para este componente</p>	<p>Duración del componente</p>	<p>Forma en que se va a evaluar el componente</p>	<p>Efectos</p>
	<p>Instructor</p>	<p>Participante</p>					
<p>Componente del tema o subtema que se va a impartir</p>	<p>Actividad que desarrolla el instructor</p>	<p>Actividad que desarrolla el participante</p>					
<p>Consumo de cigarrillos</p>		<p>Reportar consumo en la semana y dificultades presentadas en su proceso para dejar de fumar.</p>			5 minutos	Establecer confianza	
<p>Irracionales</p>	<p>Entrenar, instruir.</p>	<p>participar</p>	<p>Modelamiento</p>		10 minutos	Establecer metas para la próxima semana.	
<p>Temas de la sesión</p>	<p>Instigar al usuario a que continúe en la reducción de nicotina.</p>	<p>Aplicar lo aprendido en casa.</p>			35 minutos	Pensamientos alternativos	
					10 minutos	Practicar la habilidad de tener alternativas ante conflictos.	

Asesor académico : M.E Rebeca Andrea Betancourt Reyes		Fecha: noviembre 2012.		Lugar: Clínica para dejar de fumar (ISSSTESON)		
Instructor: J. Patricia Álvarez León.		Objetivo de la sesión: El usuario identificará situaciones de riesgo de consumo y aplicará con efectividad técnicas de control de estímulos y respuestas alternativas y aplicará con efectividad la técnica de reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco.				
Participante(s)	Femenina 53 años.		Tiempo total 1 hora			
	Instructor	Participante	Material que se va a usar para este componente	Duración del componente	Forma en que se va a evaluar el componente	Efectos
Componente Factores de riesgo	Actividad que desarrolla el instructor	Actividad que desarrolla el participante	Técnica			
Componente del tema o subtema que se va a impartir						
Rapport				5 minutos		Establecer confianza
Consumo de cigarros		Reportar consumo en la semana y dificultades presentadas en su proceso para dejar de fumar.		10 minutos		Establecer metas para próxima semana.
Autocontrol -Control de estímulos - Respuestas alternativas	Informar al usuario qué es el autocontrol y las técnicas asociadas.		-Control de estímulos - Respuestas Alternativas	35 minutos	Ejercicio de autocontrol.	Conocer las técnicas de control de estímulos y respuestas alternativas
Finalizar sesión	Instigar al usuario a aplicar las técnicas de control de estímulos y respuestas alternativas.	Realizar tareas en casa.	Ensayo conductual	10 minutos	En la siguiente sesión revisando dudas.	Practicar las técnicas de control de estímulos y respuestas alternativas

Sesión 4

asesor académico: M.E. Rebeca Andrea Lancourt Reyes instructor: J. Patricia Álvarez León.		Fecha: noviembre 2012		Lugar: Clínica para dejar de fumar (ISSSTESON)	
Objetivo de la sesión: la usuaria identificará con efectividad sus factores de riesgo y usen deseos de fumar, utilizando estrategias de auto control, y aplicara con efectividad la técnica de reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco.					
Objetivo general del taller: El usuario será capaz de identificar en ella situaciones en las que le usen deseos de fumar, utilizando estrategias de auto control, y aplicara con efectividad la técnica de reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco.			Objetivo de la sesión: la usuaria identificará con efectividad sus factores de riesgo y usen deseos de fumar, utilizando estrategias de auto control, y aplicara con efectividad la técnica de reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco.		
participante(s) Femenina 53 años.		Tiempo total 1 hora		Efectos	
componente Factores de riesgo		Actividades		Forma en que se va a evaluar el componente	
componente del tema o subtema que se va a impartir		Instructor	Participante	Duración del componente	
Reporte		Actividad que desarrolla el participante		Material que se va a usar para este componente	
Consumo de cigarrillos		Reportar consumo en la semana y dificultades presentadas en su proceso para dejar de fumar.		5 minutos	
Habilidades sociales		Instruir en la identificación de factores de riesgo y protectores.		10 minutos	
Realizar sesión		Instigar al usuario a realizar ensayos de la habilidad entrenada en situaciones imaginadas y en situaciones reales.		35 minutos	
		Poner en práctica lo aprendido en la sesión.		10 minutos	
		Ensayo conductual		Adquirir la habilidad para decir No a situaciones de riesgo de consumo.	

Sesión 5

Lugar: Clínica para dejar de fumar (ISSSTESON)		Fecha: noviembre 2012			
Instructor: J. Patricia Álvarez León		Instructor: M.E. Rebeca Andrea Betancourt Reyes			
Objetivo de la sesión: El usuario identificará con efectividad situaciones de posible consumo y aplicar las técnicas aprendidas para prevenir recaídas, y aplicará con efectividad la técnica de reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco.		Objetivo general del taller: El usuario será capaz de identificar en ella situaciones en las que le causen deseos de fumar, utilizando estrategias de auto control, y aplicará con efectividad la técnica de reducción gradual de nicotina para disminuir el consumo de tabaco.			
Tiempo total 1 hora		Técnica			
Componente	Forma en que se va a evaluar el componente	Duración del componente	Efectos	Actividades	
				Instructor	Participante
Factores de riesgo				Actividad que desarrolla el instructor	Actividad que desarrolla el participante
Componente del tema o subtema que se va a impartir				Información	Informar
Consumo de cigarrillos		5 minutos	Establecer confianza		
Prevención de recaídas	Que el usuario logre identificar en un ejemplo, cómo enfrentar y prevenir una recaída, haciendo uso de las técnicas aprendidas en el programa.	10 minutos	Establecer metas próxima sesión.	Modelamiento	
Finalización del programa		35 minutos	Adquirir herramienta enfrentar y prevenir recaída.		
		10 minutos	Dar seguimiento al ya finalizado su tratamiento y ofrecer apoyo reuniones mensuales fumadores.		Integrarse al grupo de ex fumadores.

Sesión 2

Asesora académica: M.E. Rebeca Andrea Betancourt Reyes		Fecha: Noviembre 2012		Lugar: Escuela Primaria Luis Donaldo Colosio en Hermosillo Sonora.			
Instructor: J. Patricia Álvarez León		Objetivo de la sesión: El participante identificará las consecuencias del uso y abuso de las diferentes sustancias adictivas.					
Objetivo general del taller: El participante desarrollará e implementará técnicas de conductas asertivas para el establecimiento de estilos de vida saludable.		Objetivo de la sesión: El participante identificará las consecuencias del uso y abuso de las diferentes sustancias adictivas.					
Participante(s)	Alumnos de 5to y 6to grado						
Componente	Actividades						
	Instructor	Participante					
Factores de riesgo	Actividad que desarrolla el instructor						
Componente del tema o subtema que se va a impartir	Actividad que desarrolla el participante						
Consecuencias del uso y abuso de sustancias	El alumno participará durante la sesión exponiendo dudas, vivencias y comentarios referentes al tema.						
Dinámica	Exponer de forma oral términos y conceptos pertinentes al tema con apoyo audiovisual.	Llevará a cabo la actividad siguiendo las instrucciones.	El alumno responderá de forma oral cuestionamientos del tema realizados por los orientadores.	25 min	Material que se va a usar para este componente	Forma en que se va a evaluar el componente	Efectos
Dinámica	Informar en qué consiste la dinámica y regular la dinámica grupal.	Llevará a cabo la actividad siguiendo las instrucciones.	Hojas blancas	25 min	Hojas blancas	Con respuestas en las hojas blancas	Reforzar el conocimiento recién adquirido.
Cierre de la sesión	Resumir lo experimentado en la sesión, realizar preguntas a los alumnos.	Responder preguntas, agregar comentarios de lo que experimentaron.		10 min			

Sesión 3

Asesor académico: M.E. Rebeca Andrea Betancourt Reyes Instructor: J. Patricia Álvarez León		Fecha: Noviembre 2012		Lugar: Escuela Primaria Luis Donaldo Colosio en Hermosillo Sonora.	
Objetivo general del taller: El participante desarrollará e implementará técnicas de conductas asertivas para el establecimiento de estilos de vida saludable.					
Objetivo de la sesión: El participante identificará sus cualidades y la de sus compañeros, así como los efectos de tener una autoestima alta y baja.					
Participante(s)	Alumnos de 5to y 6to grado				
Componente	Actividades				
	Instructor	Participante			
Factores de riesgo	Actividad que desarrolla el instructor	Actividad que desarrolla el participante			
Componente del tema o subtema que se va a impartir	Actividad que desarrolla el instructor	Actividad que desarrolla el participante			
Mejorando nuestra autoestima	Explicar el significado de autoestima en modo de cuento con apoyo de cuentos.	El alumno expondrá dudas, vivencias y comentarios referentes al tema.			
Dinámica "Mis cualidades"	Informar en qué consiste la dinámica y regular la dinámica grupal.	El alumno participará en la dinámica exponiendo las cualidades propias y de sus compañeros.			
Cierre de sesión	Resumir lo experimentado en la sesión, realizar preguntas a los alumnos.	Responder preguntas, agregar comentarios de lo que experimentaron.			
Tiempo total		60 minutos			
Componente	Material que se va a usar para este componente	Duración del componente	Forma en que se va a evaluar el componente		
Mejorando nuestra autoestima	Cuentos	25 min	El alumno responderá interrogantes del tema identificando los tipos de autoestima presentados en la sesión, mediante dibujos, imágenes, y videos.		
Dinámica "Mis cualidades"	Hojas blancas	25 min	Con la hoja de cualidades que será llenada por sus compañeros.		
Cierre de sesión		10 min			
			Efectos		
			El alumno valorará sus cualidades positivas y del resto de sus compañeros.		

Sesión 4

Asesor académico: M.E. Rebeca Andrea Betancourt Reyes		Fecha: Noviembre 2012		Lugar: Escuela Primaria Luis Donaldo Colosio en Hermosillo Sonora.	
Instructor: J. Patricia Álvarez León		Objetivo de la sesión: El participante diferenciará la conducta asertiva de la no asertiva y la ejecutará como herramienta en la prevención del tabaquismo.			
Objetivo general del taller: El participante desarrollará e implementará técnicas de conductas asertivas para el establecimiento de estilos de vida saludable.		Tiempo total 60 minutos			
Participante(s)		Alumnos de 5to y 6to grado			
Componente	Actividades				
	Instructor	Participante			
Factores de riesgo	Actividad que desarrolla el instructor	Actividad que desarrolla el participante			
Componente del tema o subtema que se va a impartir	Exponer de forma oral términos y conceptos pertinentes al tema, a través de presentaciones, y videos.	El alumno participará durante la sesión exponiendo dudas, vivencias y comentarios referentes al tema.			
Conducta asertiva y no asertiva	Ejemplificar mediante las diferentes conductas expuestas en el tema.	El alumno replicará la conducta modelada.			
"Practicando la conducta asertiva"		Ensayo conductual			
Cierre de sesión	Resumir lo experimentado en la sesión, realizar preguntas a los alumnos.	Responder preguntas, agregar comentarios de lo que experimentaron.			
		Material que se va a usar para este componente	Duración del componente	Forma en que se va a evaluar el componente	Efectos
			25 min	El alumno practicará la conducta asertiva, ejemplificando situaciones donde se requiera hacer uso de esta.	El alumno diferenciará la conducta asertiva y no asertiva, mediante ejemplificaciones presentadas en clase.
			10 min		

Sesión 5

Asesor académico: M.E. Rebeca Andrea Betancourt Reyes Instructor: J. Patricia Álvarez León		Fecha: Noviembre 2012		Lugar: Escuela Primaria Luis Donald Colosio en Hermosillo Sonora.	
Objetivo general del taller: El participante desarrollará e implementará técnicas de conductas asertivas para el establecimiento de estilos de vida saludable.		Objetivo de la sesión: el participante transmitirá a sus compañeros y familiares lo aprendido en taller.			
Participante(s)	Alumnos de 5to y 6to grado				
Componente	Actividades				
	Instructor	Participante			
Factores de riesgo	Actividad que desarrolla el instructor	Actividad que desarrolla el participante			
Componente del tema o subtema que se va a impartir	-Regular la dinámica. -Reforzar en el transcurso de la dinámica conductas asertivas. -Retroalimentar las actividades del alumno.	El alumno elaborará carteles de manera grupal ejemplificando los temas vistos en sesiones anteriores.			
¿Qué aprendimos?		Técnica			
Premiación a los alumnos distinguidos	Entrega de reconocimientos.				
		Material que se va a usar para este componente	Duración del componente	Forma en que se va a evaluar el componente	Efectos
		Cartulinas, marcadores, colores, crayolas.	45 min	El alumno realizará una exhibición ante el grupo, exponiendo de forma oral los temas vistos anteriormente, así como responderá cuestionamientos realizados por el resto del grupo.	El alumno promoverá el resto de sus compañeros informando sobre autoestima asertiva a través de la exposición de carteles.
			15 min		

Sesión 5

Asesor académico: M.E. Rebeca Andrea Betancourt Reyes		Fecha: Noviembre 2012		Lugar: Escuela Primaria Luis Donaldo Colosio en Hermosillo Sonora.	
Instructor: J. Patricia Álvarez León		Objetivo de la sesión: el participante transmitirá a sus compañeros y familiares lo aprendido en el taller.			
Objetivo general del taller: El participante desarrollará e implementará técnicas de conductas asertivas para el establecimiento de estilos de vida saludable.		Objetivo de la sesión: el participante transmitirá a sus compañeros y familiares lo aprendido en el taller.			
Participante(s)	Alumnos de 5to y 6to grado				
Componente	Tiempo total 60 minutos				
	Factores de riesgo		Material que se va a usar para este componente		Forma en que se va a evaluar el componente
Componente del tema o subtema que se va a impartir	Instructor	Participante	Técnica	Duración del componente	Efectos
¿Qué aprendimos?	Actividad que desarrolla el instructor	Actividad que desarrolla el participante		45 min	
	-Regular la dinámica. -Reforzar en el transcurso de la dinámica conductas asertivas. -Retroalimentar las actividades del alumno.	El alumno elaborará carteles de manera grupal ejemplificando los temas vistos en sesiones anteriores.		Cartulinas, marcadores, colores, crayolas.	El alumno promoverá al resto de sus compañeros información sobre autoestima y asertividad a través de la exposición de sus carteles.
Premiación a los alumnos distinguidos	Entrega de reconocimientos.			15 min	