



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS HOLGUÍN
HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO “LUCÍA IÑIGUEZ LANDÍN”

Título: Efectividad de la Homeopatía en la cesación tabáquica. Policlínico Máximo Gómez Báez. Enero 2017- Abril 2019

Autora: Dra. Lisandra Corella Bauzá

Especialista de 1er grado en Medicina General Integral

Tutor: Dr. José Manuel Sanjurjo Villate

Especialista de 1er grado en Medicina General Integral

Especialista de Segundo grado en Medicina Natural y Tradicional

Máster en Medicina Bioenergética y Natural

Profesor Auxiliar

Asesor: MSc: Pedro Miguel Soca

Especialista de 2do grado en Bioquímica Clínica

Máster en Medicina Bioenergética y Natural

Profesor Auxiliar

**Tesis en opción al título académico de Especialista de Primer Grado en
Medicina Natural y Tradicional**

Holguín

2019

Agradecimientos

Quiero transmitir mi más profundo agradecimiento:

A mis padres por su amor, paciencia, confianza, porque supieron transmitirme de la forma más sublime su sencillez, humildad y principios.

A mi esposo .

A los docentes, mi gratitud y respeto por compartir conmigo sus conocimientos y educarme como profesional.

ÍNDICE:

Contenido	Páginas
Resumen	
Introducción.....	1
Objetivos	7
Marco teórico.....	8
Método	30
Análisis y discusión de los resultados	36
Conclusiones.....	43
Recomendaciones.....	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos.....	

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi experimental sin grupo de control, con pacientes fumadores en fase de deshabituación tabáquica , atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Máximo Gómez Báez, en el período comprendido entre Junio 2017- mayo 2019. Se realizó una revisión bibliográfica en base de datos Pubmed, Redalyc, Scielo. La población de estudio estuvo compuesta por 121 pacientes fumadores en fase de deshabituación tabáquica. Se aplicó un muestreo no probabilístico intencionado, por lo que la muestra quedó conformado por 107 pacientes, con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento homeopático en la cesación tabáquica. Las variables empleadas fueron: edad, sexo, grado de dependencia, patologías asociadas, evaluación del tratamiento. Se comprobó un predominio del sexo femenino y del grupo de edad de 40-49.La mayor cantidad de pacientes eran fumadores moderados. Después de aplicado el tratamiento se evidenció una mayor incidencia de los pacientes que abandonaron el hábito de fumar.Se demostró que el tratamiento homeopático fue efectivo, pues se logró buenos resultados en la mayor cantidad de pacientes.

Palabras Clave: Medicina Natural y Tradicional, homeopatía, tabaquismo, cesación tabáquica.

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la epidemia del siglo XXI. Ellas son cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. El consumo de tabaco es un factor de riesgo común a todas ellas. El tabaquismo es además una adicción compleja con componentes físicos (químicos), psicológicos y sociales.¹

Existen estudios que sugieren un origen genético en la adicción a la nicotina, siendo múltiples los genes involucrados, si bien los estudios realizados hasta el momento no son definitivos, existen genes relacionados con la neurotransmisión de dopamina y serotonina, y otros vinculados con el metabolismo de la nicotina. Un meta análisis, permitió demostrar la influencia de factores genéticos, el comportamiento familiar y los factores individuales en fumadores regulares, representando el 56%, 24% y el 20% respectivamente. Entre los factores biológicos y ambientales que influyen, están la baja tolerancia a la frustración, la falta de autocontrol, la influencia del comportamiento familiar y de los padres.²

La adicción es la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir una droga para experimentar la recompensa que produce; y droga es toda sustancia natural o sintética que genera adicción. En el caso de la nicotina esta provoca estimulación, euforia, placer, aumento de la atención, concentración y memoria, además de disminución de la ansiedad, estrés y apetito, siendo estas tres últimas las razones por las cuales muchas mujeres fuman. Todo esto a pesar de las conocidas consecuencias dañinas de su uso.³

La bibliografía cita que en la Encuesta Nacional de Salud de España del año 2015, el 24% de la población de más de 15 años afirma que fuma a diario (28% en los hombres y 20% en las mujeres). En cuanto a la mortalidad, el tabaquismo continúa produciendo estragos en la población española con más de 53.000 muertes anuales atribuibles al consumo de tabaco que sin duda obedecen, en gran medida, a las aún cifras elevadas de prevalencia del consumo.⁴

El tabaquismo se considera como uno de los principales responsables de más de 60.000 muertes anuales en España y 1,2 millones en Europa; aun así gran parte de

la población continúa fumando. Se estima que tres de cada diez personas mayores de 16 años tienen el hábito tabáquico y que el grupo de edad de mayor consumo se sitúa entre los 25 y los 44 años. Además, la mayor parte de ellas desearían abandonar el tabaco pero por diferentes razones no lo consiguen. Hay un gran aumento de la mortalidad (30% en varones de 39 a 65 años, y un 5% entre las mujeres). El tabaquismo en la población femenina produce además consecuencias graves durante el período de gestación y puede influir significativamente en el inicio de la conducta en niños y adolescentes, dada la influencia de las mujeres en los hábitos de salud de los miembros de la familia.⁵

Según reportes, en el Reino Unido, los ciudadanos mostraban despreocupación en la relación del tabaco con el cáncer y fumaban el 70% de los hombres y el 40% de las mujeres, 50 años atrás. Actualmente el 21% tiene el hábito tabáquico en el Reino Unido. Medio siglo después los intereses económicos de una industria siguen entorpeciendo la adopción de medidas de salud pública necesarias para salvaguardar la salud de millones de personas.⁶

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 20% de la población mundial fuma cigarrillos y el 30% de todas las muertes por cáncer se deben al tabaco, lo que eleva un 40% el riesgo de fallecer en los fumadores.²

En el año 2014, murieron en el mundo 600 000 personas a causa del tabaquismo pasivo (personas que inhalan el humo, sin ser fumadores) y el 75% eran mujeres y niños. También estudios han reflejado que hay un 70% que pueden padecer el cáncer de vejiga, si se fuma más de dos paquetes diarios, y que, de las 7000 sustancias químicas que se inhalan con el humo del tabaco, 250 son nocivas para la salud y 69 producen directamente cáncer.⁷

En Colombia mueren anualmente 20,000 personas por causas atribuibles al cigarrillo y el 21.2% de la población colombiana entre 18-69 años ha fumado 100 cigarrillos o más en la vida.⁸

En Cuba, el tabaquismo es un serio problema de salud. De las diez primeras causas de muerte, ocho están relacionadas con esta adicción. Entre los países de América,

ocupamos el quinto lugar en prevalencia de tabaquismo, con un 23.7 %. La mayoría de los fumadores inician la adicción antes de los 20 años. En el 2010 el 9.7 % de los estudiantes de 7mo. y 9no. grado eran fumadores activos, el 24.6 % habían fumado alguna vez y el 10.2 % eran susceptible a iniciarse. Desean dejar de fumar el 61 % y lo han tratado de abandonar el 57 %. El 59 % de los adolescentes son fumadores pasivos en el hogar y fuera de este.⁹

Con frecuencia, y de forma errónea, se considera que el tabaquismo es una opción exclusivamente personal. Contradice esta percepción el hecho de que la mayoría de los fumadores desea abandonar el consumo de tabaco cuando adquiere plena conciencia de los efectos nocivos del tabaco en la salud, aunque ya les resulte difícil dejarlo debido al gran poder adictivo de la nicotina. Afortunadamente se dispone de las herramientas útiles y necesarias para conseguir la abstinencia.¹⁰

En la actualidad los fumadores están por encima de un 17%. Se ha detectado que, el 14% de los que intentan dejar el hábito tabáquico reincide antes de las 24 horas y el 72% antes de un mes.¹¹

Desde el Área de Tabaquismo la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) viene fomentando diversas acciones encaminadas a concientizar a la población para disminuir el inicio de consumo de tabaco, ayudar a los fumadores activos a abandonar el tabaco y a informar y proteger a los no fumadores de la contaminación ambiental del humo del tabaco. Entre sus principales objetivos, destaca incrementar la sensibilización y concienciación mediante la docencia y la investigación, promoviendo las intervenciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento del tabaquismo a efectos de homogeneizar y optimizar la asistencia del fumador en la práctica clínica diaria.⁹

Los métodos actuales para dejar de fumar incluyen tratamientos con sustitutivos de nicotina (TSN) en forma de parches, chicles, etc. El uso de TSN incrementa, en forma notoria, la eficacia del esfuerzo para abandonar el hábito y, al mismo tiempo, reduce los costos individuales de la abstinencia, pero sin provocar efectos de

autorrecuperación en el fumador. Además, en muchos países es difícil acceder a ellos.^{12, 13}

Existe un fármaco antidepresivo, cuyo nombre genérico es bupropión, que con su uso también aumenta la frecuencia de dejar el hábito de fumar. Sin embargo, se han descrito más de diez efectos adversos provocados por este medicamento.¹³

En un estudio realizado por Torres Collado y colaboradores enmarcados en un estudio retrospectivo del tratamiento integrativo del tabaquismo en consulta clínica privada durante seis años incluyeron el empleo de pautas psicológicas y de hábitos de vida, la utilización de un láser infrarrojo en puntos de acupuntura y auriculoterapia y la aplicación de medicamentos homeopáticos. Los buenos resultados obtenidos con el tratamiento de pautas psicológicas y de hábitos de vida, más acupuntura con láser de infrarrojos y los suministros de medicamentos homeopáticos administrados por vía oral, permitieron el establecimiento de una metodología alternativa para lograr una reducción del tabaquismo, fundamentalmente en las mujeres.¹⁴

La homeopatía, es una medicina complementaria que estudia al individuo de forma integral y utiliza sustancias de origen animal, vegetal o mineral que, diluidas en alcohol como solvente apropiado en dosis infinitesimales, y con previa dinamización, dichas sustancias son capaces de curar diferentes enfermedades en un individuo enfermo, mientras que en un individuo sano, con dosis más elevadas, o sea, en su forma natural sin el proceso de dilución ni dinamización, pueden provocar síntomas parecidos a una enfermedad. En ambos casos, son remedios homeopáticos que prestan información a un nivel que pone en funcionamiento los mecanismos autocurativos del organismo, pues se absorben por vía sublingual y pasan al cerebro, que envía señales hacia los órganos energéticos o Chacras aumentando los mecanismos defensivos.¹⁵

Existe escasa bibliografía sobre el tema, por lo que se manifiesta un real desconocimiento de las ventajas de la homeopatía para el paciente. Con este tipo de medicina, la curación se logra mediante la activación de los mecanismos corporales de defensa, es útil en las enfermedades agudas y crónicas, previene las reacciones,

se complementa con la cirugía y traumatología, primeros auxilios y otros; está libre de efectos secundarios, equilibra la función orgánica, carece de toxicidad, es económica, independiente y la curación es suave, rápida y permanente.¹⁵

Investigaciones realizadas recientemente en células de hígado, lograron demostrar que la aplicación de dosis homeopáticas de una sustancia tóxica, estimula los mecanismos de defensa en las células que previamente fueron intoxicadas con el mismo tóxico. Esta experiencia se repitió en varias situaciones de estrés celular con resultados semejantes, por lo que queda establecido como principio universal que las pequeñas dosis, aplicadas según la ley de la similitud, desencadenan la desintoxicación y recuperación bioquímica de las células. Estos resultados justifican el uso de sustancias tóxicas dinamizadas en casos de intoxicación por la misma sustancia, tal como se establece en el concepto de tautopatía que se define en la Doctrina Médica Homeopática.^{16, 17}

Los resultados en estudios realizados con tabacum (medicamento homeopático preparado a partir de la hoja seca del tabaco) en hombres sanos (patogénesis), reportan disminución del deseo de fumar en los casos que presentaban el hábito, además de otros síntomas como hipertensión arterial, aterosclerosis coronaria, sensación de desdicha excesiva, vértigo, náuseas, vómitos, palpitaciones, tos, disnea e insomnio.^{17,18}

Cuba, por ser productor de un tabaco considerado "el mejor del mundo", es catalogado como un país de fumadores. Unos 3,5 millones de cubanos fuman, aunque hubo un descenso en las últimas 2 décadas de forma notable, pero aun así, es alarmante la cifra de fumadores que mantienen el hábito, por lo que el trabajo preventivo del personal de salud tiene aún mucho que lograr.

En Holguín según reportes estadístico de cierre de 2017 en la provincia hay más de 98 mil 270 fumadores de cigarrillos o tabacos. En todas las áreas de salud de la provincia existen habilitados Servicios de Cesación Tabáquica.¹⁹ Acción implementada con el objetivo de brindar atención especializada a fumadores y disminuir el número de personas dependientes del cigarro.

Debido a la alta morbilidad de fumadores en esta institución y la insuficiencia de los protocolos de tratamientos de Medicina Natural y Tradicional para esta adicción se decidió realizar esta investigación, planteando el siguiente **problema científico**:

¿Cuál será la efectividad de la homeopatía en los pacientes fumadores en fase de deshabituación tabáquica?

La **hipótesis** planteada resultó la siguiente:

Con la aplicación del tratamiento homeopático, al realizar repertorización a cada paciente, se logrará reducir el consumo de cigarrillos diarios o el cese definitivo del hábito de fumar.

Objetivo General

Evaluar la efectividad del tratamiento homeopático en la cesación tabáquica en pacientes remitidos a la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Máximo Gómez Báez de la Provincia de Holguín, en el período comprendido de junio 2017- mayo 2019.

Específicos:

1. Caracterizar los pacientes según edad, sexo y patologías asociadas.
2. Determinar el grado de dependencia antes y después del tratamiento.
3. Evaluar la efectividad del tratamiento según ciclos de tratamiento.

Marco Teórico

El 28 de octubre de 1492 con la llegada de Cristóbal Colón a la costa noreste de la isla de Cuba, al norte de la actual provincia de Holguín, se produce el descubrimiento del tabaco al encontrar a hombres y mujeres aspirando el humo de unos cilindros de hojas seca. Se cree que la planta de tabaco, la "Nicotiana Tabacum", es originaria de la zona del altiplano andino y que llegó al Caribe unos 2.000 ó 3.000 años antes de Cristo. Cuando Colón llegó a América, la planta ya se había extendido por todo el continente y casi todas las tribus y naciones de América habían tenido contacto con el tabaco y tenían con él una relación más o menos intensa.¹⁹

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas; existen 50 especies conocidas pero sólo dos se cultivan comercialmente: *Nicotiana tabacum* y *Nicotiana rústica*. Lo utilizaban en sus ceremonias mágicas y religiosas (los chamanes lo usaban para entrar en trance y ponerse en contacto con el mundo de los espíritus), en Medicina (hacían cataplasmas para curar afecciones de la piel) e incluso había tribus que lo consumían como alimento. Fruto de este intenso contacto de los indios con el tabaco, los españoles se encontraron con un sinnúmero de palabras que designaban al mismo, cada una en una lengua o dialecto diferente: *yoli*, *petum*, *picietl*, *cumpai*, *tobago*, etc.¹⁹

Al inicio no era prioridad el cultivo de una planta que no era comestible, pero poco a poco, las colonias superaron la necesidad de una economía de subsistencia y sus habitantes pudieron dedicarse a otros productos comerciales. El uso del tabaco se puso de moda entre las clases acomodadas debido a que durante esos primeros tiempos se le atribuyeron infinidad de propiedades curativas, casi milagrosas. Pero no era consumido en forma de cigarro, sino en polvo, una de las formas sencillas en que lo consumían los indios. Es a partir del siglo. XIX cuando realmente despegó la primera industria tabaquera, la de Cuba. Surgen multitud de "chinchales" (pequeños talleres de torcido de cigarros) y durante la segunda mitad del siglo empiezan a consolidarse las grandes marcas clásicas, marcas que han llegado con todo su prestigio hasta nuestros días. A partir de 1889 comienza la fabricación de los cigarros de forma mecánica, introducida por el nuevo "sistema de prensado Farias de tripa

corta". La evolución de las marcas ha sido continua, y siguen surgiendo nuevas marcas y desapareciendo otras antiguas. En el año 1959 con el triunfo de la Revolución, se reorganiza la industria tabaquera y se suma al progreso de las marcas y la calidad de los cigarrillos. El conocimiento y uso del tabaco en Europa se inició con el descubrimiento de América; ni histórica ni científicamente se ha podido comprobar que fuera empleado por los europeos en alguna de sus formas antes de que Cristóbal Colón regresara de su primer viaje.¹⁹

La popularidad del tabaco en Europa se debe a distintas causas. Primero se empleó como producto medicinal: "para la sordera, verter una gota de tabaco en el conducto auditivo externo", "contra los eritemas y eczemas, fricciones fuertes y diarias con hojas fuertes de tabaco"; "en procesos bronquiales con tos tomar jarabes obtenidos por cocción de hojas secas"; "en casos de ceguera total, aplicaciones sobre los ojos de apósitos con hojas verdes de tabaco". Después, se convirtió en un hábito que recreaba y daba una sensación extraña parecida a la embriaguez, produciéndose una monopolización en Inglaterra por la clase alta (que recibía incluso charlas donde se daban instrucciones para su uso), ocasionando un enfrentamiento con los clérigos, moralistas y todos aquellos que pensaban que era sólo una medicina y no debería usarse para el placer. Esto provocó una persecución de los fumadores que se extendió incluso a Oriente. Quienes se atrevían a desobedecer los edictos que prohibían fumar recibían graves castigos. A partir del siglo XVIII la oposición al tabaco fue debilitándose paulatinamente hasta hacerse casi imperceptible.¹⁹

El tabaquismo es una forma de drogodependencia, ya que la nicotina actúa como una droga adictiva y provoca tolerancia, dependencia física y psicológica. Por ello, requiere un abordaje mediante diversas estrategias desarrolladas principalmente a dos niveles: el no clínico y el clínico. El primero ha sido un importante factor de descenso en el consumo de tabaco en los últimos años, mientras que el clínico o sanitario intenta seguir avanzando para minimizar el impacto del tabaquismo en la sociedad mediante la realización de un diagnóstico, un tratamiento y un seguimiento. La dificultad para conseguir tratamientos eficaces para dejar el tabaco y la frecuencia

de las recaídas hacen que este problema se sitúe entre los más complejos de resolver desde el punto de vista de la eficacia terapéutica.

Se ha comprobado que el tratamiento realizado desde múltiples puntos del sistema asistencial primario de salud incrementa los índices de abstinencia. En Atención Primaria trabajan diferentes profesionales, lo que también favorece la captación de la persona fumadora y la intervención sanitaria sobre la misma. Cuantos más profesionales sanitarios den consejo a las personas fumadoras, más eficaces serán dichos consejos y más personas intentarán dejar de fumar. Por lo tanto, cada profesional sanitario debe ofrecer consejo sistemático y adaptado a las necesidades del paciente.²⁰

Al revisar la bibliografía se mostró la clasificación de los pacientes fumadores según cantidad de cigarrillos que se fuman diario, donde se describe:²¹

Fumador leve: es el que consume menos de 4 cigarrillos en promedio por día. Tiene hasta 15 veces mayor probabilidad de padecer cáncer de pulmón que la población no fumadora.

Fumador moderado: es el que fuma entre 5 y 7 cigarrillos promedio por día. Aumenta hasta 40 veces las probabilidades de cáncer de pulmón.

Fumador severo: fuma más de 7 cigarrillos por día en promedio. Incrementa hasta 60 veces la probabilidad de cáncer de pulmón.

Una persona que fume 20 cigarrillos al día toma 200 aspiraciones de humo diariamente, 6.000 al mes, 72.000 al año y más de 2.000.000 en su vida, en el caso que tuviera un promedio de edad de 45 años y hubiera comenzado a fumar en la adolescencia.

Existen distintos tipos de dependencia, entre las que se destacan:^{21, 22}

Dependencia física: provocada directamente por la nicotina y es la responsable del síndrome de abstinencia.

Dependencia psicológica: el hábito de fumar se ha convertido en compañía de todo tipo de situaciones, después de las comidas, con el café, al hablar por teléfono, etc. y parece imposible cambiar esta relación.

Dependencia social: el fumar sigue siendo un acto social, se hacen grupos, en ciertas reuniones de ocio, tras cenas con los amigos y sobre todo sigue siendo un hábito que distingue a ciertos grupos de adolescentes dándoles un valor social de rebeldía y de madurez malentendidos.

La fase más difícil de la hora de aprender a vivir sin el recurso compulsivo de la droga se centra en desactivar esta dependencia psíquica, propiciar cambios en la conducta, las emociones y en general, los estilos de vida del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar las frustraciones, establecer relaciones sociales, mejorar su rendimiento, etc.) sin necesidad de recurrir a la droga. Por lo que se describen factores que determinan la iniciación del consumo de tabaco:²²

Sociales

- Imitación de conductas de aceptación social.
- Exigencias del grupo de pertenencia en la adolescencia.
- Módulo familiar (padres y abuelos).
- Aceptación social del consumo.
- Desarrollo de habilidades sociales de afrontamiento.
- Disponibilidad
- Publicidad.

Personales

- Sistema de necesidades, valores y actitudes.
- Efectos psicológicos y fisiológicos de los primeros cigarros.
- Extroversión, edad, sexo.
- Creencia tabaco-salud.
- Formación de la autoestima y el concepto de auto eficacia.

Personológico

- Dificultades en el control de impulsos.
- Baja tolerancia a las frustraciones. Autorregulación determinantemente externa (deberías, tengo, culpabilidad vs. responsabilidad).
- Pobre desarrollo de la autoestima.

- Necesidad infantil de placer y bienestar.
- Pensamiento dicotómico (reconocimiento cognitivo del daño a la salud) necesidad de abandono vs. privación incapacidad para lograrlo.

Muchos fumadores perciben el hecho de fumar como algo negativo para su salud (un 70% de ellos ha manifestado su deseo de dejarlo). La poca atención por parte del sistema sanitario en Europa a este problema supone un gasto directo de 3.644 millones de euros al año y no se tiene en cuenta que podrían multiplicar hasta por 30 el porcentaje de fumadores que dejan el tabaco con éxito, ya que la mayoría de los fumadores desean dejar de fumar y solo uno de cada 10 que lo intentan sin ayuda lo logra. Para ello, se han creado programas de deshabituación tabáquica, que buscan facilitar a los fumadores el abandono del tabaco de forma exitosa, mediante el seguimiento médico y el apoyo profesional continuado.²³

La nicotina es un alcaloide de origen natural que se encuentra en las plantas de tabaco *Nicotiana tabacum* y *Nicotiana rústica*. Se trata de una amina terciaria que actúa sobre el sistema nervioso central de forma compleja. Presenta similitud estructural con el neurotransmisor acetilcolina, lo que le permite actuar sobre los mismos receptores, generando una estimulación ganglionar seguida de una depresión. Los receptores nicotínicos son muy variados, siendo el receptor neuronal predominante el $\alpha 4\beta 2$, sobre el que más del 90% de la nicotina se fija con alta afinidad.²³

La densidad de receptores nicotínicos es mayor en el cerebro de los fumadores debido a la presencia continuada de nicotina, que induce este aumento de densidad, pero no de la afinidad.²³

La acción de la nicotina sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) provoca la liberación de acetilcolina y, en menor grado, de noradrenalina, dopamina y β -endorfinas, e inhibe la liberación de serotonina. Puede estimular o bloquear receptores colinérgicos nicotínicos del SNC, y en función de la dosis tiene distintos efectos: a dosis bajas actúa como psicoestimulante, generando temblor en las manos y embotamiento emocional, y a dosis altas actúa como depresor causando un efecto sedante.²⁴

Entre otros efectos que produce la nicotina en el organismo podemos citar el incremento de la tensión arterial, de la frecuencia cardíaca, de la glucemia y del movimiento intestinal.

La densidad de los receptores nicotínicos es especialmente alta en la región cerebral del núcleo accumbens. Éste es el centro del sistema de recompensa, y su función es clave para el desarrollo de la dependencia. El circuito que la genera es la vía dopaminérgica, vía por la que todas las sustancias que producen dependencia liberan dopamina en el núcleo accumbens, en la corteza pre frontal o en ambos.²⁴

La administración de nicotina provoca la liberación de dopamina al actuar sobre las neuronas dopaminérgicas del sistema meso límbico y nigroestriar. El sistema dopaminérgico-meso límbico es el encargado de regular las sensaciones placenteras del organismo, y las sustancias que lo estimulan generan un aumento en la sensación de placer, lo que provoca una mayor necesidad de las mismas y da lugar a la dependencia. De esta forma, las personas dependientes de la nicotina que dejan de recibir la cantidad necesaria sufren un síndrome de abstinencia. Los síntomas y signos del síndrome de abstinencia a la nicotina son de naturaleza, tanto física como psicológica y pueden manifestarse algunos de los siguientes:²⁴

- Síntomas fisiológicos: mareo, cefalea, trastornos del sueño, aumento del apetito, alteración de las capacidades psicomotoras, dificultad de concentración, disminución de la agilidad mental, fatiga, hormigueos en las extremidades, tos y estreñimiento.
- Signos fisiológicos: aumento de peso, aumento de la temperatura cutánea y de la circulación periférica; disminución de la tensión arterial y de la frecuencia cardíaca.
- Cambios en el estado de ánimo: ansiedad, irritabilidad, hostilidad y depresión.
- Aumento del deseo de fumar.

Las manifestaciones de este síndrome pueden comenzar entre las 2 y 12 horas después de dejar de fumar, y alcanzan su máximo entre las 24 y 48 horas. No todos los fumadores padecen síndrome de abstinencia con la misma intensidad, existe una

variabilidad en la intensidad y duración de los distintos síntomas y signos, y en algunos casos pueden producirse durante meses.²⁵

Una tercera parte de los adultos que fuman realizan un intento serio de abandono cada año y la mayor parte de los fumadores realiza más de un intento hasta conseguirlo. Más del 90% de estos intentos se llevan a cabo sin un tratamiento formal, y de estos fumadores que dejan de fumar sin tratamiento, sólo entre un 3 y un 5% se mantienen abstinentes al año.

El proceso del abandono del tabaco conlleva un cambio en la conducta respecto al tabaco. Este cambio de conducta responde a un proceso descrito por Prochaska y Di Clemente, citado en el estudio de Álvarez Gutiérrez, en el que se desarrollan varias etapas a lo largo de un tiempo normalmente prolongado, que se puede acelerar con nuestra intervención como profesionales de la salud, facilitando al sujeto el paso de una etapa a otra.²⁵

El fumador se encuentra en una de estas fases en función del grado de motivación para dejar de fumar.

Los estadios del proceso de cambio son los siguientes:

- Inicialmente, en la Fase de pre contemplación el fumador no tiene intención de dejar el tabaco en los próximos seis meses. A estos fumadores se les denomina fumador consonante. En esta etapa valoran más las ventajas que les aporta fumar, que los riesgos que conllevan seguir haciéndolo.
- En la Fase de contemplación se encuentran las personas que se plantean dejar de fumar en los próximos seis meses. Generalmente son personas que han intentado dejar de fumar varias veces pero han sido intentos fallidos y sienten una gran frustración.
- En la fase de preparación la persona fumadora está dispuesta a dejar de fumar en el próximo mes. Al fumador que se encuentra en esta fase se le denomina fumador disonante, y es una persona que valora más las ventajas de dejar de fumar.

- Las fases de acción y de mantenimiento se ven marcadas por las recaídas. El mayor porcentaje de recaídas se produce en los primeros seis meses después de dejar de fumar. Si un fumador lleva menos de seis meses de abstinencia se dice que se encuentra en la fase de acción, mientras que si lleva más de este tiempo, se encuentra en la fase de mantenimiento.
- Transcurridos cinco años desde que el sujeto deja de fumar, se prevé que definitivamente va a dejar de pensar en ello y se considera que se encuentra en la fase de finalización. En esta fase las posibilidades de recaídas son muy bajas y se establece a la persona como verdaderamente ex-fumadora.²⁵

En la actualidad existe el consenso de que las intervenciones de la eliminación del tabaquismo deben tener dos componentes: tratamiento psicosocial y tratamiento farmacológico. Ambos deberían incluirse en el apoyo a cualquier persona que solicite ayuda para dejar de fumar.

Las estrategias psicosociales que mayoritariamente tienen un enfoque cognitivo-conductual, están destinadas a que el fumador reconozca su adicción, sus características personales, modifique pautas de comportamiento, desarrollando estrategias y habilidades para lograr y mantenerse en abstinencia, lo que habitualmente significa cambiar rutinas y estilos de vida, es decir aprender a "vivir sin tabaco".²⁵

El uso de las técnicas informativo-educativas y talleres dirigidos hacia la reducción de los hábitos de fumar parecen ser herramientas eficaces para el logro de dichos objetivos en los profesionales de la salud.²⁶

Las estrategias psicosociales constituyen el componente más importante de los tratamientos para dejar de fumar, en cualquiera de sus formas, terapias individuales o grupales, líneas telefónicas, materiales de autoayuda, etc., ya que el tabaquismo es una adicción con aspectos psicológicos y conductuales, además del componente físico de adicción a la nicotina.²⁶

Aunque se han probado diversos medicamentos hasta el momento, los únicos aceptados por la Secretaría de Salud y la Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) para el tratamiento del tabaquismo son las terapias de reemplazo de la nicotina (TRN) y el clorhidrato de bupropión como terapia no nicotínica.

Las terapias de reemplazo de nicotina son medicamentos que ayudan a disminuir o detener los síntomas de abstinencia del fumador ya que proveen una dosis controlada de nicotina sin los demás químicos dañinos del humo de cigarrillo.

Los medicamentos más estudiados y usados para el manejo de la dependencia al tabaco son aquellos que contienen nicotina. Diversos estudios clínicos han demostrado que son seguros y eficaces, aumentando al doble la tasa de éxito de la terapia conductual.^{26, 27}

Parecieran ser tres sus principales mecanismos de acción:

- Reducción de síntomas de privación.
- Reducción de efectos reforzantes.
- La producción de ciertos efectos previamente buscados en los cigarrillos (relajación, facilitación del enfrentamiento de situaciones estresantes, etc.) El uso de la TRN debe comenzar el día en que se deja de fumar.

Existen distintas formulaciones de reemplazo de nicotina, que pueden ser usadas en forma aislada o asociadas con otros medicamentos:²⁸

Chicles de nicotina: Corresponde al método de TRN más estudiado y ampliamente usado desde los años 80.

Parches de nicotina: Los parches de nicotina entregan una dosis estable de nicotina por 16 a 24 horas. Requiere poco esfuerzo para su uso, lo que facilita la adherencia al tratamiento. Los parches de nicotina son discos adhesivos, de tamaño pequeño, que contienen nicotina y que se colocan en la piel. La nicotina se absorbe despacio a través de la piel y penetra en el flujo sanguíneo. Poco a poco, se va reduciendo la dosis de nicotina y la dependencia a esta sustancia va disminuyendo.

En un estudio sobre abstinencia de fumar ocho años después de participar en un ensayo controlado aleatorio de parches de nicotina de los 153 participantes que habían dejado de fumar durante un año en el ensayo original, 83 todavía no fumaban durante el seguimiento, lo que da una tasa de abstinencia de ocho años.²⁸

Spray nasal de nicotina: El spray nasal libera nicotina directamente en la mucosa nasal. Dentro de las TRN, es el método que más rápidamente reduce los síntomas de privación. Se usa un soplo en cada fosa nasal, liberando en total 1 mg de nicotina.

Inhalador de nicotina: Se trata de un producto diseñado para satisfacer las necesidades del ritual mano-boca. Consiste en un dispositivo que contiene un cartucho de nicotina y un sistema vaporizador que se usa en la boca. Este no es un verdadero inhalador, ya que la nicotina prácticamente no llega hasta los alvéolos.

Chicles de liberación rápida: Método de rápida liberación de nicotina, vía mucosa oral, de reciente aparición. Se diferencia del chicle convencional en lograr un alivio más rápido y completo de los síntomas de privación durante los primeros tres minutos de uso.²⁸

Estas técnicas de reemplazo de la nicotina se han utilizado en Cuba con remedios homeopáticos y micro dosis así como tabletas procedentes de la antigua Unión Soviética, de esta última se tiene referencia a través del uso popular de ellas.

Las Técnicas de reemplazo de la nicotina (TRN) a las cuales la bibliografía consultada hace referencia presentan cierto grado de eficacia, con el inconveniente de que los niveles de nicotina en sangre se mantienen y las vías de administración de los mismos producen reacciones adversas tales como: los chicles de nicotina producen dispepsia, dolor abdominal, aumento de las secreciones del tubo digestivo, dolor mandibular, alteraciones degenerativas de la articulación temporomandibular; los parches pueden producir irritación local en la piel trastornos del sueño; los inhaladores y spray pueden causar irritación de la cavidad oral, faringe y rinorrea.²⁹

Se describen otras drogas para el tratamiento del tabaquismo:³⁰

Bupropion. Fue el primer fármaco no nicotínico aprobado para el tratamiento del tabaquismo. Es un antidepresivo monocíclico que actúa inhibiendo la recaptación de noradrenalina (NA) y dopamina (DA) en determinadas áreas del cerebro.

Vareniclina. Es un agonista parcial de los receptores nicotínico de acetilcolina. Al ser estimulados, se produce liberación de dopamina en el núcleo *accumbens*, neurotransmisor que produce los efectos placenteros buscados por el fumador.

Clonidina. Es un agonista α_2 noradrenérgico. En general, la Clonidina no es tan efectiva como las terapias de reemplazo de la nicotina en el tratamiento del tabaquismo y su alta tasa de efectos adversos limita su uso.

Nortriptilina. Antidepresivo tricíclico que bloquea la recaptura de noradrenalina y serotonina, mejorando así síntomas de privación y síntomas depresivos post-cesación.

Los medicamentos que no contienen nicotina y que se han usado con estos fines a pesar de reportar cierta eficacia, producen efectos indeseables que aparecen reportados en la literatura entre los que se citan: insomnio (frecuencia de un 30-45% de los que usan 300 mg/ día), sequedad de la boca (5-15%) y náuseas. Otros efectos secundarios más graves que se pueden observar son las convulsiones y reacciones de hipersensibilidad, cada uno con una incidencia de 0,1%. Las convulsiones probablemente están relacionadas con la dosis y aparecen más frecuentemente en personas que presentan alguna predisposición o en pacientes con insuficiencia hepática o renal. Se han descrito casos de hipersensibilidad retardada y de reacciones anafilácticas.

Vareniclina. El efecto secundario más frecuente son las náuseas, alcanzando un 34,9%; sin embargo, en la mayoría de los casos, son leves a moderadas y disminuyen en el tiempo. La discontinuación de Vareniclina por efectos adversos es 10,5%, comparado con 12,6% y 7,3% en los grupos de bupropión y placebo, respectivamente. Además se ha observado un aumento de peso de 2,89 Kg. en promedio, versus un 1,8 y 3,1 Kg. en los grupos de bupropión y placebo respectivamente.³⁰

Algunas terapias naturales son utilizadas en el tratamiento de la deshabituación tabáquica. Entre ellas podemos citar:

La acupuntura, que es una técnica muy conocida de la Medicina tradicional Asiática que consiste en la inserción y manipulación de agujas en el cuerpo para lograr restablecer la salud y el equilibrio interior. En estudios realizados, se planteó que la acupuntura puede aliviar los síntomas, por lo que se ha incorporado su uso en algunas clínicas de los Estados Unidos.³¹

En este estudio, el tratamiento con estimulación eléctrica en puntos acupunturales corporales, asociado con auriculopuntura y auriculopresión auto-administrada (evaluados en este estudio) si tuvieron un efecto a largo plazo en el consumo de tabaco en sujetos que tenían motivación para dejar de fumar. No se encontró que hubiese un efecto duradero para el grupo control, en el que se efectuó falsa acupuntura (sham-acupuncture). El reporte de tabaquismo de los sujetos previo y post-intervención se correlacionó en forma importante con los niveles de concentración sérica de cotinina. El estudio concluyó también que los sujetos del Grupo Intervención reportaron una disminución en el deseo de fumar ("cravings") y manifestaron que el cigarrillo no tenía el mismo "buen sabor / gusto" que antes de ser sometidos al tratamiento. Se encontró también que en el Grupo Intervención, hubo una reducción en el número de cigarrillos fumados diariamente, efecto que duró por lo menos por 5 años y que difirió de los sujetos del Grupo Control, quienes mostraron una muy leve y temporal disminución en su tabaquismo, lo que sugirió que los diferentes puntos acupunturales utilizados (asociados con los pulmones, la vía aérea y la boca -no están especificados los puntos utilizados pero reportan en el estudio que están dentro de los Canales Acupunturales-) parecen ser efectivos en la reducción (o cese) del tabaquismo, pero su mecanismo no está descrito en el estudio, siendo señalado como "algún mecanismo desconocido", según los autores del artículo.³¹

Otra de las técnicas aplicadas es la auriculoterapia, que es la ciencia dentro de la medicina alternativa que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de enfermedades a

través de la estimulación de puntos energéticos situados en el pabellón auditivo, obteniendo resultados terapéuticos bastante notables.

En un estudio descriptivo y longitudinal con 76 fumadores activos, en Santiago de Cuba, se demostró que luego de aplicada la auriculopuntura disminuyeron la inapetencia (25,0 %) y la ansiedad (17,1 %). Del mismo modo, 28,9 % de los integrantes de la serie abandonaron este hábito y 59,2 % redujeron la cantidad de cigarrillos consumidos por día. Los resultados obtenidos evidenciaron la efectividad de este tratamiento no convencional.³²

Tosar Pérez y colaboradores en un estudio realizado en la Habana reportaron que los pacientes tratados en un 72.2% (260) abandonaron el hábito de fumar y los resultados tras el empleo de la técnica de auriculoterapia, se calificaron satisfactorios, atendiendo a los síntomas en cada paciente.³³

En un estudio realizado en Camagüey titulado “Desestimulación del tabaquismo por el método de auriculoterapia” los autores reportaron que el tratamiento tuvo una eficiencia de un 82,60 % en los fumadores de 10 años en adelante. Asimismo, el nivel de abstinencia alcanzado fue de un 94,73 % a los 6 meses y de un 84,21 % a los 12 meses. Por la eficacia del método se sugirió hacer extensiva su enseñanza a todos los profesionales de la salud.³⁴

La homeopatía es una disciplina médica que caracteriza la individualidad y la totalidad de un paciente y que se basa en la prescripción de medicamentos diluidos y dinamizados, experimentados sobre personas sanas y respondiendo científicamente a la Ley de Similitud.³⁵

En un estudio realizado en Holguín, en el área de salud Alcides Pino Bermúdez con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento combinado con *Nicotiana tabacum* y técnicas de relajación en la deshabituación tabáquica se comprobó que los pacientes con enfermedades crónicas tienen un mejor comportamiento ante el tratamiento. Las reacciones adversas más frecuentes fueron las náuseas y cefaleas. Por lo que se consideró efectivo el tratamiento aplicado.³⁶

Otros tratamientos alternativos utilizados han sido la biorresonancia, terapia de asistencia y seguimiento médico, programa de autoayuda, hipnosis. Por otro lado, los expertos aconsejan ejercicios de relajación como yoga o taichí para enseñar a respirar, autocontrolarse y relajarse.

García Sánchez en Alcides Pino Bermúdez con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento combinado con *Nicotiana tabacum L.* y técnicas de relajación en la deshabituación tabáquica comprobó que la terapia de relajación fue efectiva para los pacientes fumadores.³⁶

La homeopatía fue el primer sistema médico que trató de evidenciar de forma sistemática los efectos de cada sustancia en el organismo, identificando los que las hacen diferentes unas de las otras. El estudio del efecto de los medicamentos en el ser humano mediante lo que se denomina “proving” o “experimentación pura” es un precursor de lo que muchos años más tarde se convertirá en el paradigma de la medicina científica: el ensayo clínico para el estudio de los medicamentos conjuntamente, fue el primer sistema médico en evaluar los medicamentos en personas sanas como paso previo a su uso en enfermos, formando parte del desarrollo inicial del método científico en el estudio de los medicamentos. Sin embargo, es una disciplina que ha adaptado sus estudios a los de la medicina convencional, hace relativamente poco tiempo (finales del siglo XX) en comparación con otras áreas médicas, siendo el volumen de publicaciones científicas menor a la de estas otras áreas de conocimiento.³⁷

Es una rama de la medicina, un método terapéutico que fue desarrollado por el doctor Samuel Hahnemann durante los últimos años del siglo XVIII y principios del XIX. Se fundamenta en el estudio de los medicamentos en el ser humano sano o “experimentación pura” mediante la realización de los llamados “provings” o “patogenesias” que actualmente son un tipo de ensayo clínico de Fase I (toxicológicos) controlado con placebo, denominados “*Homeopathic Pathogenetic Trials* (HPT)”.³⁷

Esta es una experimentación que estudia el medicamento en el ser humano, recopilando información sobre los síntomas que el medicamento administrado ha producido en los experimentadores y comparándolos con el placebo. Estos síntomas se analizan y clasifican, y se contrastan después con los casos clínicos curados por el medicamento en la clínica. Una posibilidad de comprobación de los efectos biológicos de los medicamentos homeopáticos es la evaluación de los efectos prototípicos o distintivos de los medicamentos en voluntarios sanos.³⁷

Toda sustancia que al ser experimentada en el hombre sano desarrolla un cuadro patogenético determinado. Cualquier sustancia de origen vegetal, mineral o animal, o compuesto químico (sales por ejemplo) que administradas en pequeñas dosis y en forma repetida a un individuo sano es capaz de desarrollar en él determinadas manifestaciones. También se toma la toxicidad de la sustancia recogida en su forma original. Una vez aprobada el medicamento homeopático, se recoge como tal en farmacopeas aprobadas internacionalmente para su uso.³⁷

La homeopatía en cuanto a método terapéutico basa su aplicación clínica en la individualización del tratamiento. Por lo general, se selecciona un medicamento que coincida con el conjunto de los síntomas (la globalidad del paciente), en lugar de seleccionarlo sólo para un síntoma o una indicación terapéutica.³⁷

En un estudio publicado en la Habana concluyeron que, dada la falta de diferencias estadísticamente significativas entre las variaciones del tratamiento empleado, se propondrían realizar futuras evaluaciones considerando la comparación de estimulación eléctrica con tratamientos pre-existentes para el manejo del tabaquismo, como las terapias de reemplazo nicotínico u otras intervenciones. Con base en la revisión de la literatura realizada, incluyendo el análisis crítico de los estudios excluidos en la presente Revisión, se puede afirmar que a pesar de un creciente interés para la evaluación y posible inclusión de la electroacupuntura como opción terapéutica para el manejo del tabaquismo, no hay estudios lo suficientemente concluyentes y metodológicamente adecuados para soportar su utilización.³³

La terapia floral está dentro de lo que denominamos terapias alternativas para la sanación del cuerpo. Las flores de Bach, así llamadas por su descubridor el Dr. Edward Bach, suponen un método holista, es decir, total, de curación espontánea, mediante una rearmonización de la propia conciencia. De alguna manera estos concentrados se toman con la finalidad de reequilibrar el cuerpo cuando se halla descompensado. Ayudan a poner nuevamente cada cosa en su sitio como si de un puzzle se tratara.^{34, 35}

En un estudio realizado por Tosar Pérez los pacientes recibieron tratamiento con Terapia floral con la esencia de Rescue Remedy. Se aplicó el tratamiento cuatro gotas sublingual cada 1 hora, las primeras 24 horas del tratamiento y a partir del segundo día, cuatro gotas sublingual cada 4 horas; es decir, seis veces al día durante las 10 semanas del tratamiento. De los pacientes tratados el 73.3% (264) abandonaron el hábito de fumar y los resultados tras el empleo de la técnica de terapia floral, se calificaron satisfactorios atendiendo a los síntomas en cada paciente y reportaron que la terapia floral fue la técnica más eficaz para el tratamiento de la deshabituación tabáquica.³⁶

Al estar sometidos los pacientes a tratamientos para dejar de fumar, encontramos que los mismos sufren de algunos síntomas de abstinencias que les imposibilitan continuar con la efectividad de dichos tratamientos. Por lo que nos dimos la tarea de actuar sobre ellos para así garantizar de esta manera la eliminación y/o la reducción de este hábito.

En la deshabituación tabáquica es posible incorporar los tratamientos de la Medicina Natural y Tradicional con estas técnicas utilizadas que fundamentalmente en el momento de la abstinencia nicotínica se logra la disminución de los síntomas de la abstinencia nicotínica y les permite a los pacientes desde el inicio de su aplicación lograr el objetivo que es dejar de fumar.

Con frecuencia en el tratamiento de la deshabituación tabáquica se emplean medicamentos como los que a continuación se relacionan:^{37, 38}

Arsenicum album: Un remedio de acción muy profunda, que afecta todo órgano y tejido. Mentalmente el paciente es extremadamente nervioso; inquieto y ansioso. Descarga de Membranas Mucosas acres, delgadas y escasas: coriza, saliva, sudor, etc. La sangre está desorganizada, causando tipos perniciosos de anemia y severas condiciones sépticas. Hemorragias negras, ofensivas. Debilidad y emaciación rápidas. La postración parece estar fuera de proporción al resto de su enfermedad. Los dolores son enloquecedores; Arden como fuego; agujas calientes o alambres, > calor. Los dolores se sienten aún durante el sueño; despiertan al paciente. Los dolores causan respiración cortada o escalofrío. Dolores que alternan entre cabeza, estómago o cuerpo. Actúa en los nervios produciendo neuralgias inveteradas y neuritis múltiples por el calor. Desmayos frecuentes. Temblores, contracturas, convulsiones y espasmos coreicos. Efectos súbitos intensos; Gran debilidad súbita por causas triviales. Mucha inquietud; inquietud aún en partes afectadas; aún el estupor es interrumpido por accesos de inquietud, con gemidos ansiosos. Pérdida de peso gradual. Olores pútridos y cadavéricos. Emaciación. Parálisis. Procesos destructivos carbúnculos, gangrena, cáncer; malignidad. Hidropesía; pálida, abotagada, abolsamientos. Inflamación. Bazo crecido en fiebre malárica, kala-azar. Malos efectos por comer hielos; dieta pobre, frutas, especialmente las acuosas, tabaco, quinina, baños de mar y viajes, ascensión de montañas. Ansiedad, pena, susto, envenenamiento por ptomaína, disección de heridas. Es un profiláctico para la fiebre amarilla. Epilepsia; súbitamente inconsciente, con convulsiones, inquietud; luego se vuelve amodorrado.

Calcárea Carbónica: Es el representante principal de los componentes cálcicos. El metabolismo del calcio está activo durante la infancia y se vuelve defectuoso después de la mediana edad. La asimilación inapropiada del calcio da paso a una nutrición defectuosa de las glándulas (cervicales y mesentéricas en los niños); huesos y piel. Altera la sangre causando anemia. Inflamación glandular bajo la mandíbula inferior y el cuello; desarrollo defectuoso de los huesos. Fontanelas abiertas. Curvatura; exóstosis; raquitismo. Gordura, pero no fuerza. Los músculos y la piel se vuelven laxos y débiles. Sudor fácil; parcial en la cabeza; pecho; durante el sueño. Descargas profusas; con frecuencia acidas, sudor, evacuaciones, olores del

cuerpo; saliva, etc. Enfermedades por dentición en los niños - convulsiones, diarrea agria; dentición tardía y caminado tardío - los niños no sientan los pies sobre el suelo. Niños emaciados, con cabeza grande y estómagos pronunciados. Los pacientes son susceptibles al frío. El aire húmedo y frío, enfría más y más; se resfría con facilidad; especialmente el pecho. Tendencia a esguinces de músculos fácilmente. Las partes quietas se entumescen. Tendencia a la formación de cálculos. Desnutrición. Atrofia muscular. Etapa temprana de la tuberculosis de pulmones; con tos cosquilleante; dolores del pecho fugaces; náusea; acidez y desagrado por las grasas. Una etapa de cansancio físico y mental debido a exceso de trabajo. Calambres en los músculos que contraen las extremidades. Abscesos profundos de los músculos. Pólipos; nasales, uterinos, etc. quistes. En los pacientes Calc bajos de estatura, se describen como gordos, fofos, blancos, fuertes, sudorosos, fríos y húmedos. En la epilepsia, el aura se esparce por el plexo solar o como un ratón que corriera por el brazo o hacia abajo del epigastrio al útero o las piernas. Temblor de contractura, corea; neuralgias, fantasías horribles, parálisis están entre los efectos de Calc. Venas varicosas; ardor en las venas. Osteomielitis. Malos efectos del alcohol pérdida de fluidos vitales; libido excesivo; masturbación; esguinces; por cargar pesos grandes; sudor suprimido, erupciones, reglas; miedo, egoísmo. Afecciones de los cortadores de piedra. Niños con letargo y somnolencia que no quieren jugar. Disfunción de tiroides y pituitaria. Diarrea, temblores, después de quemarse.

Lycopodium Clavatum: Se le nombra el Azufre vegetal. Afecta la Nutrición; Debido a debilidad de la digestión. Actúa sobre los Órganos Urinarios y la mayoría de los síntomas se desarrollan sobre el Lado derecho y van hacia la izquierda; Garganta; pecho, ovario. Los achaques se desarrollan gradualmente; debilitando el poder funcional; la función del hígado está seriamente perturbada. Enfermedades crónicas de establecimiento profundo y progresivo. Síntomas que se repiten o alternan; un escalofrío detrás de otro, bochorno, luego palidez; flexión y luego extensión; actos automáticos. Condiciones de recaída. Postración de cuerpo y mente. Se adapta a personas ancianas; o aquellas que envejecen temprano, donde la piel muestra manchas amarillentas; o niños debilitados precozmente. Los pacientes Lyco son intelectualmente agudos pero de poder muscular débil; carecen de calor vital;

circulación pobre; parece que está estancada; con extremidades frías y entumidas, o el entumecimiento aparece en puntos. Síntomas súbitos, los dolores aparecen y se van de pronto; o causan ira, estremecimientos, etc. El paciente es delgado, marchito y lleno de gas. Acidez; agrio, gusto, eructos, etc. Síntomas descendentes, resfríos, emaciación, etc. Cálculos vesiculares. Hidropesía; ascitis en enfermedades del hígado. Frialdad; parcial, cabeza, garganta, etc. Resequedad; de palmas, plantas, vagina, piel, etc. Ulceración; en los dobleces, ano, pezones, etc. Hormigueo de los miembros afectados. Parálisis. Carcinoma. Inflamación de huesos, principalmente los extremos; reblandecimiento y caries de los huesos. Espasmos con gritos, espuma en la boca; lanzando los brazos. Hipersensibilidad al dolor; el paciente está fuera de sí. Sensación de parálisis interna. Diátesis de ácido lítico. Malos efectos de sustos, temor, ira, ansiedad, fiebres, disgustos; levantamiento de cargas pesadas; masturbación; paseos en carruaje. Mascando tabaco. Un lado del cuerpo hipertrofiado en el cambio de vida de la mujer. Atrofia de los infantes. Hemorragias; de sangre oscura. Tumores eréctiles. Forúnculos recurriendo periódicamente. Emaciación y debilidad por pérdida de fluidos.

Phosphorus: Causa inflamación y degeneración de las membranas mucosas; de estómago e intestinos; inflama la médula espinal y los nervios; causando parálisis; desorganiza la sangre; causando degeneración grasosa de los vasos sanguíneos y de los tejidos y órganos del cuerpo; de allí que produzca una imagen de metabolismo destructivo. Es adecuado para personas jóvenes, que crecen rápidamente y están propensas a encorvarse. Corea de niños que crecen demasiado rápido. Personas altas, sensibles, de temperamento sanguíneo; personas nerviosas, débiles y delicadas a quienes les gusta ser magnetizadas. Establecimiento insidioso, aumentando gradualmente la debilidad, finalizando en una enfermedad rápida o severa. Hemorragias; recurrentes, vicariantes; las pequeñas heridas sangran mucho. Descargas rayadas de sangre. Púrpura hemorrágica. Efectos recurrentes, resfríos, crups, etc. Gran susceptibilidad a las impresiones externas, luz, sonido, olor, tacto; cambios eléctricos, etc. Aparición repentina de síntomas; postración, desmayos, súbitos; ataques de debilidad, sudoración, dolores fulgurantes. Actos involuntarios e inciertos. Vacío; en pecho, estómago, etc. Tirantez; en pecho, tos, etc. Dolor o

inflamación en puntos. Parálisis; pseudo-hipertrófica de los músculos. Comezón interna; cosquilleo; latidos aquí y allá. Entumecimiento. Ardores. Sacudidas; localizadas; subsultus. Articulaciones; rígidas, con pequeño dolor; torceduras; dislocaciones fáciles; ataques de debilidad en las coyunturas, < fatiga. Síntomas debidos a afecciones cardíacas y pulmonares. Caries; de los huesos; espina; mandíbula superior. Hinchazones duras aquí y allá. Osteomielitis. Exóstosis. Fragilidad ósea. Pólipos; con sangramiento fácil. Ictericia, como un concomitante, hematógena. Hemofilia. Policitemia. Tumores eréctiles. Piemia. Acidosis. Hábito tísico. Emaciación. Espasmos del lado paralizado. Epilepsia con consciencia. Pequeño mal. Tropezones al caminar. Barómetro humano. Músculos blandos. Malos efectos del enojo, miedo, pena; preocupación; exposición a lluvias empapantes; lavando ropa; tabaco; por cortarse el cabello. Por uso excesivo de la sal. Las heridas ya cicatrizadas se vuelven a abrir y sangran. Lipoma. Cáncer.

Sulphur: El azufre es un producto de erupciones volcánicas, se encuentra libre en la naturaleza y fue usado en tiempos remotos para remover afecciones de la piel; por lo que es un gran remedio anti-psórico. Causa una distribución irregular de la Circulación; provocando Ardor local; pulsaciones; o Congestión; bochornos de calor; aflujos de sangre a la cabeza, pecho, corazón. Enrojecimiento de los orificios o de partes aisladas, es otro rasgo prominente debido a circulación irregular; Labios, oídos, nariz, párpados, ano, vulva. La Nutrición está afectada debido a una asimilación defectuosa, a pesar de un apetito voraz, el paciente se emacia (especialmente niños). Los niños parecen secos, como pequeños ancianos; cabeza grande, estómago grande, con miembros emaciados. Con frecuencia es de mucho uso al iniciar el tratamiento de enfermedades crónicas, y al finalizar el de las agudas; o cuando la reacción es deficiente; cuando el remedio cuidadosamente elegido falla al actuar. Las descargas mucosas y exhalaciones son acres, rayadas de sangre, ofensivas, y causan comezón. Efusiones serosas o depósitos que se absorben con lentitud. Tiene una afinidad electiva por la piel en la cual produce calor y ardor con comezón. Los pacientes están imposibilitados para caminar erectos. Hombros encorvados, sucios, altos y delgados; desaliñados; y con mal olor del cuerpo a pesar de bañarse. Aversión a ser lavados; siempre después del baño. Personas sucias,

puercas, predispuestas a las afecciones de la piel. Indisposiciones que se repiten. Hinchazones glandulares, induradas que supuran. Ataques de debilidad y desmayo frecuentes, durante el día, después de amamantar; o por velas nocturnas, con mucha somnolencia. Sensación de hundimiento, vacío. Sensación de llenura, asperez, o entumecimiento. Epilepsia con sensación de un ratón que corriera por los brazos hacia la espalda, antes del acceso. El niño brinca, se sobresalta y grita con temor. Efectos ascendentes, aflujos de sangre, bochornos de calor, vértigo, etc. Filósofo harapiento; personas de aspecto sucio que siempre están especulando sobre materias religiosas o filosóficas. Todo les afecta el epigastrio. Ardor en Vértex y plantas. Reumatismo. Escrófula. Psora. Alcoholismo crónico; hidropesía y otros malestares de los borrachos. Malos efectos de caídas, golpes, torceduras, sol. Siempre desea mantener sus intestinos limpios. La presión ligera les causa dolor, inflamación y supuración. Induración de tejidos por presión constante, callos, llagas, etc. Juanetes. Nunca bien después de problemas de pecho. Como si la cama estuviese demasiado pequeña para contenerlo. Como si nadara o estuviese en un piso ondulante. Afecciones de los mineros de carbón. Corea; crónica; después de erupciones suprimidas.

Tabacum: El tabaco, aunque se usa ampliamente aspirado, fumado y masticado, se usa en medicina únicamente en homeopatía. Se afectan principalmente los nervios Vago; simpáticos; cerebro-espinales y el Corazón. Produce una postración absoluta de todo el sistema muscular; con secreciones abundantes, vómito; sudores profusos; lagrimeo, salivación, etc. Constricción de los músculos de órganos huecos, garganta, vejiga, recto, pecho, etc. Calambres, luego parálisis, de los intestinos, corazón, etc. Convulsiones, con la cabeza firmemente jalada hacia atrás. Sacudidas a través del cuerpo. Temblores. Desvanecimientos. Casos peligrosos y atormentantes con cambios rápidos. Dolores que con el calor. Emaciación excesiva esp. En los músculos de la espalda y mejillas. Paso lento y arrastrante, inseguro, con dificultad para ascender escaleras. Angina de pecho con esclerosis coronaria y tensión alta. Sensación de mareo. Tétanos. Parálisis de los esfínteres. Se escurre en la cama. Efectos de una insolación. Paliativo de los piquetes de abeja y mordeduras de mosquito.

Nux Vómica: Es un remedio cotidiano. Corresponde a muchas condiciones de enfermedad a las cuales, el hombre moderno está predispuesto. Es útil para aquellas personas que llevan una vida sedentaria, haciendo mucho trabajo mental; o a aquellas que se mantienen bajo estrés y tensión por trabajo de oficina prolongado, cuestiones y preocupaciones por negocios. Tales personas, para olvidar sus angustias suelen propasarse en vino, mujeres, estimulantes y alimentos fuertes y drogas sedantes; y suelen sufrir por los malos efectos que se derivan de eso. El típico paciente Nux. Es de preferencia delgado, enjuto, rápido, activo, nervioso e irritable. Afecta los nervios, causando hiper-sensibilidad, y una sobreimpresionabilidad mental y física. Produce Perturbaciones Digestivas; congestión parcial y estados hipocondríacos. Personas dispépticas que siempre seleccionan sus alimentos para experimentar, eso que digieren poco. Está sujeto a espasmos, convulsiones y desmayos. El paciente siente que siempre está fuera de sintonía; La acción es violenta, con frecuencia irregular, caprichosa o ineficiente. Sacudidas y torcimientos. Espasmos, tetánicos; con conciencia; por el mínimo contacto, pero por asirlos fuertemente, o cuando el codo es estirado. Sensación de contracción tensa. Dolores como de relámpago. Neuralgia; prodrómica. Sensación como de un cuerpo áspero internamente. Sensación de pesadez o ligereza que se alternan. Adolorimiento magullante del Abdomen, cerebro, etc. Sensación de excoiación interna, de ulceración; en garganta, laringe. Se resfría. Desmayos, después de evacuar, vomitar; después de labores de parto, etc. Biliosidad. Hemorragias. Excesos; pacientes muy drogados. Temblores. Epilepsia durante la evacuación. Parálisis por apoplejía, en vividores; parcial, con vértigo y náusea; con dolores punzantes. Reflejos aumentados. Morenas de fibra firme. Perístole revertida. Malos efectos; de la masturbación, excesos sexuales. Venas varicosas, con tortuosidad; cordones duros y negros; por estar mucho de pié, o por hábitos sedentarios.^{37, 38}

Método

Se realizó un estudio cuasi experimental sin grupo control, en el Policlínico Máximo Gómez Báez en el periodo comprendido junio 2017 mayo 2019.

Población y muestra

La población estuvo compuesto por 121 pacientes fumadores en fase de deshabituación tabáquica, se aplicó un muestreo probabilístico, por lo que la muestra quedó conformado por 107 pacientes.

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes remitidos de la consulta de psicología, previa valoración del equipo multidisciplinario, con diagnóstico clínico de fumadores activos.
- ✓ Pacientes de ambos sexos.
- ✓ Pacientes con edad a partir de 20 años

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes embarazadas.
- ✓ Pacientes con enfermedades crónicas en estado terminal.
- ✓ Trastornos psiquiátricos y/o retraso mental.
- ✓ Lesiones en la mucosa oral.

Criterios de salida:

- ✓ Pacientes que incumplieron con el esquema de tratamiento.
- ✓ Abandono voluntario del tratamiento.
- ✓ Agravamiento de los síntomas.

Operacionalización de las variables

1. Variable: Edad.

Clasificación: Cuantitativa continua.

Escala: Según años cumplidos.

20-29

30-39

40-49

50-59

60-69

70 y más

2. Variable: Sexo.

Clasificación: Cualitativa nominal dicotómica.

Escala: Según sexo biológico

Masculino.

Femenino

3. Variable: Enfermedades crónicas asociadas

Clasificación: Cualitativa nominal politómica

Escala: Según enfermedades que padecía el paciente.

4. Variable: Grado de dependencia

Clasificación: Cualitativa ordinal.

Escala: Según Test de Fageström. (Anexo III)

- no hay o baja dependencia.< 4 puntos

- dependencia moderada 4-7 puntos

- dependencia severa > 7 puntos

5. Variable: Evaluación del tratamiento

Clasificación: Cualitativa ordinal.

Escala: Según la evaluación del paciente después de aplicado el tratamiento.

Bueno: no hay dependencia después de aplicar tratamiento

Regular: grado de dependencia bajo después de aplicar tratamiento

Malo: no hay modificaciones del grado de dependencia después de aplicar el tratamiento.

Técnicas y procedimientos

A los pacientes incluidos en la investigación se les explicó en qué consistía el tratamiento obteniendo su consentimiento para formar parte del estudio (Anexo I).

En la primera consulta a cada uno se le confeccionó una historia clínica homeopática, (Anexo II), observando meticulosamente al paciente y tomando el

relato espontáneo del mismo. Posteriormente se precisó y detalló información suministrada; se complementó con el examen físico y revisión de exámenes que presentó el paciente en la consulta, constituyendo esto la toma del caso.

Una vez obtenida la información necesaria se le prescribieron dos medicamentos homeopáticos, Sulphur 30CH y Tabacum 6CH. El primero para llevar a cabo un proceso de desintoxicación-depuración y el segundo para reducir las ansias de consumir el cigarro. Se orientó que el Sulphur 30CH debía ser consumido durante 15 días, con una frecuencia de dos veces al día. El Tabacum 6CH debía ser administrado durante 21 días, con una frecuencia de 3 veces por día. En ambos casos la dosis fue de 5 gotas administradas por vía sublingual. También le fueron orientadas las precauciones a tener en cuenta durante la manipulación de los remedios homeopáticos que son las siguientes: dar 10 golpes al frasco antes de cada uso; tomar alejado de los alimentos 30 minutos; almacenar lejos de equipos eléctricos y olores fuertes y, por último, no exponer al sol. Los pacientes fueron citados para reconsulta a los 15 días.

Con la información obtenida en la consulta inicial se procedió a realizar el proceso de Jerarquización. Método que consiste en trabajar con los síntomas recogidos en la toma de caso, para clasificarlos según sus características en: síntomas mentales, locales o generales. Previamente estos síntomas se definieron según lenguaje homeopático (nitidez repertorial). Con los síntomas escogidos y modalizados según los rubros y sub rubros encontrados en el repertorio homeopático, se procedió a la jerarquización de los síntomas según su orden de prioridad, seleccionando en primer lugar el síntoma que fue tan notable y marcado que no debía ser omitido ni en el enfermo ni en la patología del remedio, el cual se consideró como el núcleo de la enfermedad del paciente. Se registraron los síntomas mentales que comprometían su auto conservación, luego los síntomas emocionales, los volitivos, los intelectuales y finalmente los miedos y temores del paciente.

A continuación se escogieron los síntomas generales que comprometían su economía, incluyendo deseos y aversiones alimentarias, sed, calor vital, transpiración, apetito y sueño, posteriormente se siguió con los síntomas particulares

incluyendo síntomas raros o key notes, síntomas peculiares, característicos, sensaciones cenestésicas, síntomas concomitantes, alternantes y biotipología del paciente. De este proceso se obtuvo el síndrome mínimo de valor máximo. Conjunto de síntomas y signos (3-8) que definen con mayor claridad el estado del paciente.

Luego se realizó la Repertorización, método consistente en buscar la incidencia de remedios homeopáticos en cada uno de los síntomas jerarquizados, seleccionando los medicamentos que aparecen con mayor frecuencia y valor en el total. Este método se realizó de forma manual empleando el Repertorio de Kent en español. Con este resultado fue menor el número de medicamentos a revisar en las Materias Médicas para seleccionar el más similar al paciente.

Una vez determinado el remedio similar de cada paciente, se administró el mismo primeramente con la dinamización 6 CH con una frecuencia de tres veces al día durante 21 días consecutivos y a una dosis de cinco gotas sublinguales. Luego se empleó a la 30CH 2 veces al día durante 15 días. Finalmente se emplearon los medicamentos a la 200CH una vez al día durante 15 días. Luego dos veces por semana por 1 mes y finalmente 1 vez por semana durante tres meses.

Se les reiteró la importancia de los cuidados a tener en cuenta para la conservación del remedio homeopático:

- Que al abrir el frasco este contenía una retapa y que una vez que se le abría un agujero con una aguja limpia entonces esta funcionaría como gotero.
- Se debían dar 10 golpecitos al frasco con la palma de la mano en el fondo del mismo antes de cada dosis y aplicar 5 gotas sublinguales, manteniéndolas por unos segundos debajo de la lengua y luego tragar.
- Antes y después de cada toma se debían esperar 30 minutos para cepillarse los dientes, beber café, agua o cualquier otro alimento, además de no fumar.
- Almacenar el frasco en un ambiente seco, fresco y oscuro, lejos de la humedad, la luz solar y artificial, así como de equipos electrodomésticos y olores fuertes como perfumes, desodorantes, otros medicamentos y productos químicos.

Los pacientes fueron evaluados a los 15 días, 3 meses y finalmente a los 6 meses, donde les fue aplicado el test de la tolerancia de Fageström, de siete ítems, que evalúa varios componentes del comportamiento del fumador y se ha mostrado útil en muchos estudios, como predictor del cese del consumo.(Anexo III)

Se utilizaron como remedios homeopáticos:

Calcárea Carbónica

Arsenicum álbum

Tabacum

Lycopodium clavatum

Nux vómica

Phosphorus

Sulphur

Métodos empleados

Nivel Teórico:

Análisis y Síntesis: permitió diagnosticar y sintetizar el objeto de estudio, utilizándose desde la revisión bibliográfica, documental hasta la formación de los aspectos teóricos fundamentales sobre el tema abordado.

Inducción-deducción: permitió analizar la evolución clínica de los sujetos investigados y arribar a conclusiones una vez aplicado el tratamiento para desarrollar la fundamentación teórica de la investigación

Hipotético –deductivo: para constatar la existencia o no de la hipótesis de la investigación

Nivel Empírico:

- **Observación directa:** Se utilizó de manera abierta, externa y directa para obtener los datos de interés del paciente.

Revisión y análisis de documentos: Se utilizó para la recopilación y análisis de la información referida al problema, antecedentes y estado actual del mismo.

Procesamiento y análisis de la información.

Todos los datos de los pacientes incluidos en el estudio fueron recogidos en el formulario e historia clínica homeopática. Se empleó una PC Pentium 4, con ambiente de Windows 8. Los textos se procesaron con Microsoft Office Word 2013 y las tablas se realizaron con Microsoft Office Excel 2013, también se utilizó el programa Estadístico Epidat 3.1. Se presentaron los resultados en números absolutos y porcentos mediante cuadros de frecuencia simple para su mejor comprensión. Fue aplicado el test estadístico Chi cuadrado de diferencia de proporciones.

Aspectos éticos:

Se tomaron en cuenta los principios éticos de la investigación según la Declaración de Helsinki, modificada en Edimburgo 2008 y el establecido por comisión de ética internacional. A todos los pacientes del estudio se les recogió de forma verbal y escrita su consentimiento informado (Anexo I). Se les comunicó en qué consistía la investigación y que sus resultados tendrían uso científico. El estudio fue aprobado por el comité de ética de las investigaciones y consejo científico de la institución. Se mantuvo el secreto profesional sobre los datos recopilados en la entrevista, así como las Historias Clínicas de las pacientes.

Análisis y discusión de los resultados

Tabla 1. Distribución de pacientes fumadores según edad y sexo. Policlínico Máximo Gómez Báez, 2018-2019.

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
20-29	12	11.21	12	11.21	24	22.43
30-39	12	11.21	9	8.41	21	19.63
40-49	21	19.63	13	12.15	34	31.78
50-59	5	4.67	6	5.61	11	10.28
60-69	8	7.48	4	3.74	12	11.21
70 y más	1	0.93	4	3.74	5	4.67
Total	59	55.14	48	44.86	107	100.00

Fuente: datos primarios del autor.

La tabla 1, muestra la distribución de pacientes según edad y sexo. Se comprobó un predominio del sexo femenino (55.14%) y el grupo de edad de 40-49 con un 31.78%.

Diferentes resultados reportó Astrid Becerra donde muestra un predominio del sexo masculino con un 60 % y del grupo de edad de 15 a 20 años con un 20 %.³⁹ Concuerta con el estudio de García Sánchez que en su trabajo, plantea que el hábito de fumar se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino y en grupos de edades de 15 a 20 años.³⁶

Similares resultados reportaron Modéjar Barrios, en relación a la edad plantea que el mayor porcentaje de los pacientes pertenece al rango de edad entre 40-50 años, de 34,3%, seguidos de los pacientes de más de 50 años con un porcentaje de 31,4%, con un mayor porcentaje de hombres que fuman con respecto a las mujeres.¹⁸

Torres-Collado reportó que el rango de edad que predominó dentro de los encuestados fue entre 30 y 39 años. La mayoría refirió haber comenzado en la etapa de la adolescencia. Esto coincide con muchas de las evidencias donde las edades tempranas de la vida son vulnerables a la adquisición del hábito de fumar, sobre todo entre los 12 y 18 años de edad. La literatura consultada refleja que los jóvenes fuman más que los adultos, y que la mayoría comienza antes de los 30 años.¹⁴

Tabla 2. Distribución de fumadores según enfermedades asociadas. Policlínico Máximo Gómez Báez, 2017-2018.

Patologías asociadas	No	%
Enfermedades respiratorias	77	68.14
Enfermedades cardiovasculares	21	18.58
Otras	9	13.28

Fuente: datos primarios del autor.

Al determinar las enfermedades asociadas (tabla 2), se evidenció que las enfermedades respiratorias fueron las de mayor incidencia con un 68.14 %. Brito Abreu y colaboradores refieren que dentro de las enfermedades respiratorias la Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica (EPOC), estuvo presente el 33,3% de los pacientes fumadores.²⁹

Van Wassenhoven plantea en su estudio que la EPOC y la Tuberculosis son los que se asocian directamente y están considerados factores de riesgo para el cáncer de pulmón. Se ha descrito que la incidencia de cáncer de pulmón es entre dos y cinco veces superior en los pacientes fumadores con bronquitis crónica o enfisema, comparados con una población de fumadores sin EPOC.³⁰

Algunos estudios refieren que la nicotina es un veneno potentísimo que actúa directamente sobre el sistema cardiovascular a nivel de las arterias pequeñas y de

los capilares que producen una vasoconstricción, es decir, disminuye el diámetro de las arterias y en consecuencia dificulta y reduce la cantidad de sangre circulante. Esto va a provocar un esfuerzo al corazón que se ve obligado a latir más veces por minuto (taquicardia) para llevar la misma cantidad de sangre a los tejidos.^{31, 32}

La autora refiere que las enfermedades respiratorias son muy frecuentes en pacientes fumadores y más que la mayor cantidad de pacientes en la investigación llevan de 4 a 15 años consumiendo la nicotina. Es importante que el enfermo y su familia tomen consciencia de lo que esto representa y las importancia de modificar los hábitos de vida, se hace imprescindible abandonar el consumo de tabaco para reducir la velocidad del deterioro de la función respiratoria.

Tabla 3. Distribución del grado de dependencia según clasificación de Fargerström antes y después del tratamiento. Policlínico Máximo Gómez Báez, 2017-2018.

Grado de dependencia	Antes		Después		X ²
	No	%	No	%	
No hay o baja	15	14.02	99	92.63	P=0.001
Moderada	67	62.62	5	4.67	P= 0.03
Severa	25	23.36	3	2.80	P=0.94
Total	107	100	107	100	

Fuente: Datos primarios del autor.

Al analizar la clasificación de los pacientes fumadores según el grado de dependencia, antes y después del tratamiento, se evidenció que la mayor cantidad eran fumadores moderados con un 62.62 % antes del tratamiento, seguidos de los fumadores severos (23.36 %). Después de terminado el tratamiento homeopático se evidenció que la mayor cantidad de pacientes tenían un grado de dependencia bajo o no había dependencia (92.63%), seguido de los moderados.

Astrid Becerra reporta que antes del tratamiento la mayor cantidad de los pacientes fumadores eran categoría de severos (más de 20 cigarrillos/día) una vez implementado el tratamiento los pacientes dejaron de fumar o fumaban menos, estando la mayor cantidad de estos en la categoría de moderados (entre 11 y 19 cigarrillos/día).³⁹

Camacho Machín reportó la mayor cantidad de pacientes como fumador leve por lo que consumían menos de cinco cigarrillos en promedio por día, seguido del fumador moderado el que fuma entre 6 y 15 cigarrillos promedio por día, una vez implementado el tratamiento al volver a entrevistarse con los pacientes, más de la mitad habían dejado de fumar y un 60 %, estaba en la categoría de leve .⁴⁰

Mondéjar Barrios refiere que la mayoría de pacientes de ambos sexos presentaron síntomas de fumadores severos, aunque se observa que en el sexo masculino el porcentaje es mayor, representado por un 26,6%. Los síntomas ligeros se presentaron en un menor número en ambos sexos pero también algo mayor en los hombres; y los síntomas moderados resultaron prácticamente iguales tanto en mujeres como en hombres.¹⁸

Cobo Díaz en su estudio aplica por separado los tratamientos con sustancia homeopáticas, acupuntura tradicional y el empleo del láser. En todos estos tratamientos se muestran cifras significativas de casos que han dejado el hábito tabáquico, por ejemplo, con el uso del nicotinum, el 62,5% de los fumadores disminuyó considerablemente el consumo de cigarrillos y una menor proporción (37,5%) logró la cesación definitiva.⁴¹

Aguilar Andrade en su investigación expone que durante la administración de tabacum 12 CH en fumadores, provocó aumento exagerado del deseo de fumar de los 12 a 18 días de comenzado el tratamiento. Posteriormente, comienza a disminuir progresivamente el consumo de cigarrillos por día, lográndose eliminar el hábito en los casos que no abandonan el tratamiento. El 88,6% de las personas que lo iniciaron abandonaron el hábito y solo un 11,4% continúa fumando.⁴²

Samarin Ocamposa en un estudio donde aplicó Terapia floral en la deshabituación tabáquica demostró que el 36% de los participantes habían dejado de fumar al finalizar el tratamiento.⁴³

El comportamiento descrito anteriormente se debe a que los efectos nocivos del tabaco son más evidentes a medida que se incrementa el número de cigarrillos fumados diariamente, pues los mejores resultados que se obtuvieron en esta investigación se encontraron en los clasificados como moderados y severos. La autora expone que entre más tiempo se mantuvo a los pacientes en tratamiento y seguimiento de las indicaciones y el esquema de tratamiento, mejores fueron los resultados. De los medicamentos obtenidos por repertorización, el Sulphur, fue el homeopático utilizado en todos los pacientes porque constituye el primero que se utiliza para desintoxicar mientras que los otros se utilizaron según la repertorización realizada a cada paciente.

Al aplicar el Test estadístico Chi cuadrado de diferencia de proporciones encontramos que existen diferencias estadísticas antes y después de aplicado el tratamiento. En el grado de dependencia bajo y moderado las diferencias son estadísticamente significativas. No siendo así para el grado de dependencia severo.

Tabla 4. Evaluación de la efectividad del tratamiento según ciclos de seguimiento.

Evaluación	15 días		3 meses		6 meses	
	No	%	No	%	No	%
Bueno	18	16.82	58	54.21	2	1.87
Regular	9	8.41	11	10.28	1	0.93
Malo	8	7.48	8	7.48	8	7.48
$X^2 = 0.0001$		$P < 0.05$				

Fuente: datos primarios del autor.

Al analizar la evaluación de la efectividad del tratamiento de acuerdo a la evolución del paciente (tabla 4), se evidenció que en los primeros 15 días la efectividad fue evaluada de buena llegando a un 16.82%; a los 3 meses se nota un incremento de mejoría de los síntomas, mostrando un valor de 54.21% y finalmente a los 6 meses se muestra un ligero descenso de los resultados hasta el valor de 1,87%.

García Sánchez expone el comportamiento de los pacientes tratados en todos los períodos seleccionados para comprobar eficacia del tratamiento y se aprecia que del total de 43 pacientes, 10 de ellos respondieron de forma positiva al mes de iniciado el tratamiento, lo que representa el 23,2%, quedando 33 pacientes agrupados en la categoría de negativo, representando el 46,1%.³⁶ Este comportamiento es similar al que se obtuvo en investigaciones anteriores por este mismo colectivo, a esto se atribuyó el incremento del tiempo de tratamiento al mes.²¹

Sánchez Liévano en su reporte dice que el 67% del total de casos tratados logró con éxito dejar el hábito tabáquico, después de transcurridos dos meses del tratamiento o una vez finalizado el mismo.⁴⁵

Por tanto, si comparamos nuestros resultados con los obtenidos en el III Estudio Nacional del Tabaquismo Pasivo publicado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) en febrero de 2012, donde el 72% de los que deciden dejar el hábito tabáquico reincide antes de un mes; es decir, que solo el 28% dejara el hábito tabáquico, nuestros resultados obtenidos son claramente significativos, lo cual nos permite aceptar la hipótesis alternativa de emplear el tratamiento con la finalidad de que disminuyan los casos de personas que mantengan el hábito tabáquico.³

Hechavarria Torres refiere que la evolución de los pacientes tratados fue considerada de pronóstico óptimo, según la doctrina homeopática, además, probablemente, este medicamento estimula los mecanismos de defensa y autorrecuperación, pues se aplica según el principio de similitud. De esta forma, se logra la disminución del estrés oxidativo, no solo por la eliminación de los componentes presentes en el humo

al dejar de fumar, sino también al incrementar la síntesis de proteínas defensoras o del estrés.²⁷

Las dosis homeopáticas provocan un incremento de la síntesis de proteínas encargadas de la defensa, e impiden la renaturalización de las proteínas malformadas, sin afectar las proteínas de células que se encuentran en condiciones normales, o sea, que las pequeñas dosis actúan sobre células sensibilizadas previamente con grandes dosis de un tóxico o estrés.⁴⁴

Con el humo del tabaco se incorporan al organismo sustancias nocivas como el benzopireno, tóxico considerando una fuente exógena de radicales libres. La nicotina es un alcaloide muy tóxico que provoca vasoconstricción generalizada, eleva la tensión arterial y los niveles sanguíneos de colesterol y ácidos grasos libres, favoreciendo además, la agregación plaquetaria. Estos efectos aumentan la demanda de oxígeno del miocardio, favorecen la formación de trombosis propiciando la aparición de isquemia miocárdica. El monóxido de carbono, gas incoloro de elevado poder tóxico, que se desprende durante la combustión del tabaco, se une a la hemoglobina, desplazando al oxígeno y produciendo isquemia. La falta de oxígeno en los tejidos aumenta la producción de radicales libres de oxígeno. El radical hidroxilo puede alterar la estructura de proteínas, DNA o lípidos de membranas, ocasionando alteraciones en las funciones de estas moléculas, es decir, provoca un estado de estrés oxidativo en las células.

Se aplicó el método estadístico Chi cuadrado encontrando que existe relación entre la evolución y evaluación del paciente.

Conclusiones

Con este estudio se comprobó un predominio del sexo femenino y el grupo de edad de 40-49. Las enfermedades respiratorias fueron las patologías que más afectaron a los pacientes fumadores. La mayor cantidad de pacientes eran fumadores moderados. Después de aplicado el tratamiento se evidenció una mayor prevalencia de los pacientes que abandonaron el hábito de fumar.

Recomendaciones

Realizar investigaciones donde se agregue un grupo control, con la combinación del tratamiento convencional y otras modalidades terapéuticas de la Medicina Natural y tradicional para tratar esta patología, con una muestra más representativa, así como emplear otras variables para una medición más sólida de los resultados.

Referencias bibliográficas

1. González G. Abordaje integral del tabaquismo Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. REDES; 2016.
2. Paz Corvalán M. El tabaquismo: una adicción. Rev Chil Enferm Respir [Internet]. 2017 [Citado 20 feb 2019]; 33: 186-189. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0186.pdf>
3. Higes Martínez EB, Perera López L. Manejo diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en la práctica clínica diaria. España: Ediciones SEPAR; 2016.
4. Fundación De Educación Para La Salud (FUNDADEPS) Guía clínica para la deshabituación tabáquica. Madrid: Fundación De Educación Para La Salud; 2015.
5. Góngora Herce M, Rosales Casavielles YE, de la Rosa Rosales E. Asistencia al tabaquismo desde las comunidades terapéuticas. CCM [Internet]. 2017 [Citado 20 feb 2019]; 2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200001
6. Plá García A, Elizarde Gálvez MG, Cárdenas Frieria E, Solares Carreño JC, Nieves Sardiñas BN. Tabaquismo: valores e integralidad. Rev Med Electrón. [Internet]. 2016 [citado 16 dic 2016]; 38 (3): 460-469. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300017&lng=es
7. Paz Corvalán M. El tabaquismo: una adicción Rev Chil Enferm Respir. [Internet]. 2017 [Citado 20 feb 2019]; 33: 186-189. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300186
8. Munoz C, Trapero-Bertrana M, Long Cheung K, Evers S, Hiligsmann M, Vries H. et al. Herramienta de retorno de la inversión en control del tabaquismo: ¿qué

- opinan aquellos que toman decisiones?. GacSanit. [Internet]. 2016 [citado 16 feb 2019]; 30(2):121–125. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115002393>
9. Gutiérrez-Abejón E, Rejas-Gutiérrez J, Criado-Espejel P, et al. Impacto del consumo de tabaco sobre la mortalidad en España en el año 2012. Med Clin (Barc). [Internet]. 2015 [Citado 20 feb 2019]. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015.03.013>
 10. Pokhrel S, Evers S, Leidl R. EQUIPT: protocoly comparative effectiveness researchs study evaluating cross-context transferability of economic evidence on tobacco control. BMJ Open. [Internet]. 2014 [Citado 20 feb 2019];4: e006945. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/11/e006945>
 11. Instituto nacional de Cancerología ESE. Cesación tabáquica: Compilación de las recomendaciones actualizadas para Profesionales de la salud. Colombia: Instituto nacional de Cancerología ESE; 2016.
 12. Fouz Rosón N. Impacto del tratamiento con vareniclina a bajas dosis vs estándar, ambas en pautas cortas, en la tasa de abstinencia tabáquica, adherencia al tratamiento y efectos adversos. [Tesis]. Sevilla: Universidad De Sevilla; 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=66019>
 13. AsmatInostrosa MP, Gutiérrez Antezana AF, Lizárraga H. Evaluar la implantación de campañas y consultas antitabaco en un hospital de tercer nivel. Rev Asoc. Esp. Espec. Med. Trab. [Internet]. 2018 [Citado 20 feb 2019]; 27: 70-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-62552018000200070&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 14. Torres-Collado R, González-Peña R, Saiz-Sánchez MC. Estudio retrospectivo de un tratamiento integrativo del tabaquismo en consulta privada. Medicina Naturista [Internet]. 2016 [Citado 20 feb 2019]; 10(1): 51-55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5302259.pdf>

15. Camacho Poyato FJ. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes fumadores en oficina de farmacia. [Tesis]. Murcia: Universidad de Murcia; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2439/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Van Wijk, R. and Wiegant, F. The similia principle in surviving stress, mammalian cells in homeopathy research. *HomInt*. [Internet]. 1997 [Citado 20 feb 2019]: 100-108. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9061987>
17. Álvarez RJ. Tratado de Doctrina Médica Homeopática. Editorial AMHA. Buenos Aires; 1994: 20-40.
18. Mondéjar Barrios MD, Amado Barreda M. Aplicación de la homeopatía a pacientes fumadores de la localidad "Enrique Varona". *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* [Internet]. 2010 [Citada 20 feb 2019]; 48(3):253-263. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v48n3/hie04310.pdf>
19. Luna Pentón Y, Marín Herrera Y, Pulgar Peña M, Nazco Barrios LE, Sánchez Carrillo M. Terapia floral en la deshabituación tabáquico en pacientes mayores de 15 años. [Internet]. 2008 [Citado 20 feb 2019]. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000200002
20. Riverón Garrote MN. La homeopatía como propuesta válida para la atención primaria de salud. *Revista Cubana de MGI* [Internet]. 2012 [Citado 20 feb 2019]; 28(2):65-71. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n2/mgi07212.pdf>
21. Buljubasich D, Susana Lühning S. Apoyo psicológico durante la deshabituación tabáquica de los pacientes con EPOC. *Monogr Arch Bronconeumol*. [Internet]. 2016 [Citado 20 feb 2019]; 3(8):228-232. Disponible en: <http://separcontenidos.es/revista/index.php/revista/article/view/176/333>
22. Rába de Castedo C, Lama López A, Dablanca Pallares M. Aproximación diagnóstica del paciente fumador. En: Manejo diagnóstico y tratamiento del

tabaquismo en la práctica clínica diaria. Manual SEPAR de procedimientos 2015; 32:9-29.

23. López PJT, Godoy R, Callejas FJ, Tornero AI, Montes JAR, et al. Pharmacoeconomic analysis of the Therapies Used in the Treatment of Smoking in a Specialized Unit. *J Pulm. Respir. Med.* [Internet]. 2016 [Citado 20 feb 2019]; 6: 347. Disponible en: doi:10.4172/2161-105X.1000347
24. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, Aubin LS, Mcrae T, Lawrence D, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline , bupropion , and nicotinepatch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *The Lancet.* [Internet]. 2016 [Citado 20 feb 2019]; 6736:1–14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27116918>
25. Álvarez Gutiérrez B, Romero Romero JF, Medina Gallardo L. Deshabitación tabáquica a largo plazo. Estudio de 1.639 pacientes incluidos en programa de intervención psicofarmacológico tras 12 años de seguimiento. *Rev Esp Patol Torac* [Internet]. 2018 [Citado 20 feb 2019]; 30 (2) 136-142. Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/publicaciones/Revistas/2018/original5.pdf>
26. Ochoa Ortega MR. Análisis sobre la homeopatía como ciencia o pseudociencia. *Rev. Arch Med Camagüey* [Internet]. 2018 [Citado 20 feb 2019]; 22(3). Disponible en: scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n3/amc140318.pdf
27. Hechavarría Torres M, Benítez Rodríguez G, Pérez Reyes L. Efectividad del tratamiento homeopático en pacientes con síndrome de abstinencia. *MEDISAN* [Internet]. Mar 2014 [citado 6 mar 2019]; 18(3): [aprox. 8 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
28. Yudkin P, Hey K, Roberts S et al. Abstinence from smoking eight years after participation in randomized controlled trial of nicotine patch. *BMJ.* [Internet].

2017 Jul [Citado 20 feb 2019]; 327 (7405): 28-9.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC164239/>

29. Brito Abreu F. Medicina Natural y Tradicional: Una aproximación desde nuestra ciencia. En: Melo Pereira O de, editor. Medicina sin apellidos. Un debate sobre la Medicina Natural y Tradicional en Cuba. La Habana: editorial UH; 2013. p. 45-52.
30. Van Wassenhoven M, Goyens M, Henry M, Capieaux E, Devos P. Nuclear Magnetic Resonance characterization of traditional homeopathically manufactured copper (*Cuprum metallicum*) and plant (*Gelsemium sempervirens*) medicines and controls. Homeopathy [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 15]; 106: [Aprox 17 p.]. Disponible en: [http://www.homeopathyjournal.net/article/S1475-4916\(17\)30067-X/pdf](http://www.homeopathyjournal.net/article/S1475-4916(17)30067-X/pdf)
31. He D, Berg JE, Høstmark AT. Effect of Acupuncture on Smoking Cessation or Reduction: An 8-Month and 5-Year Follow-up Prev Med. [Internet]. 2017 Mar-Apr [citado 27 feb 2019]; 26(2):208-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9085389>
32. Caballero Álvarez M, Camilo Colás V, Camilo Álvarez VM, Domecq Díaz M, Revé Padilla M. Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de fumadores activos. MEDISAN [Internet]. 2013 [Citado 20 feb 2019]; 17(11):8051. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n11/san101711.pdf>
33. Tosar Pérez MA, del Pozo Elda A, Calzadilla Quintana T, Castellanos Veitia SV. La deshabituación tabáquica con técnicas de medicina tradicional y natural. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Nov [citado 2019 Feb 28]; 8(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400004&lng=es
34. Díaz Cifuentes A, García Perera A, Seara Cifuentes A, León Padilla M del C. Desestimulación del tabaquismo por el método de auriculoterapia. AMC [Internet]. 2001 Dic [citado 2019 Feb 28]; 5(6). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552001000600008&lng=es

35. Georgiou AJ, Spencer CP., Davies GK, J. Stamp Electrical stimulation Therapy in the Treatment of Cigarette Smoking. [Internet]. 2016 [citado 2019 Feb 28]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5353233/>
36. García Sánchez N. Efectividad del tratamiento con *Nicotiana tabacum* L. y técnicas de relajación en la deshabituación tabáquica. [Tesis]. Holguín: Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez; 2011.
37. Phatak SR. Materia Médica de Medicinas Homeopáticas. México: Jain Publisher; 1994.
38. Gajardo Bernal G. Posología Homeopática. México: Editorial Malabares; 2002.
39. Astrid Becerra N, Alba LH, Sebastián Castillo J, Murillo L, Cañas A. Terapias alternativas para la cesación de la adicción al tabaco. Gaceta Médica de México. [Internet]. 2016 [Citado 20 feb 2019]; 148:457-66. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37844>
40. Camacho Machín ML, Geada García AM, Paz Paula E, Guerra Paredes M, Cordero Cordero V. Uso de Tabacum 12 CH en fumadores del municipio de Pinar del Río. CIGET Pinar del Río [Internet]. 2003 ene-mar [Citado 20 feb 2019]; 5(1). Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.2003-1/tabacum.htm>
41. Cobo Díaz JA. Deshabituación tabáquica: tratamiento con vareniclina y el papel del farmacéutico. [Tesis]. Perú: Universidad Complutense; 2017. Disponible en: 147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/LAURA%20MADERA%20GARCIA.pdf
42. Aguilar Andrade J. La científicidad de la homeopatía. Medicina Naturista [Internet]. 2016 mar [Citado 20 feb 2019]; 10(2): 106-112. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/12625232_Electrical_stimulation_therapy_in_the_treatment_of_cigarette_smoking

43. Samarin Ocamposa E, Gómez Molina B, Villalobos Uriola A, Botello Cruza ML, Olgúin Ramírez J. Métodos empleados y motivos para dejar de fumar de los exfumadores. Rev Clín Med Fam [Internet]. 2014 [Citado 20 feb 2019]; 7(2): 89-95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000200002
44. Acosta Cabezas M, Luna Pentón Y, Marín Herrera Y, Pulgar Peña M, Nazco Barrios LE, Sánchez Carrillo M. Terapia floral en la deshabituación tabáquico en pacientes mayores de 15 años. [Internet]. 2008 [Citado 20 feb 2019]. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000200002
45. Sánchez Liévano CV. Breve mirada al desarrollo de la historia de la homeopatía en el mundo durante los dos últimos siglos. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013. Disponible en: bdigital.unal.edu.co/11765/1/5599431.2013.pdf

Anexo I: Consentimiento Informado:

Yo _____, estoy de acuerdo en participar en la investigación que se llevará a cabo en el Policlínico Máximo Gómez Báez.

Mi decisión la tomo después de haber recibido una información detallada del proceder, conociendo que me someteré a una evaluación médica para confirmar mi diagnóstico. En todo momento seré objeto de entrevista, examen o tratamiento por un personal calificado y experimentado por lo que no se pondrá en riesgo mi integridad, se me respetará la decisión de no continuar en el ensayo en el momento que lo desee, de acuerdo a mi voluntad y sin dar razón alguna, pero conociendo las reacciones adversas que puedo presentar durante la misma. En caso de cualquier duda o preocupación durante la investigación tengo la libertad de aclarar la misma por cualquiera de los profesionales responsables en el momento que yo lo determine, estoy consciente que el resultado final de este proceder es el beneficio de la mejoría o curación futura de mi enfermedad y la de otros casos similares que se puedan presentar, además que toda la información que se obtenga será objeto de una estricta confidencialidad.

Para que así conste firmo la presente en la ciudad de Holguín a los _____, días del mes de _____, de 2017.

Firma: _____ Firma: _____

Firma: _____ Firma: _____

Anexo II. Historia Clínica Homeopática

Fecha: _____

No.: _____

Teléfono: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Fecha Nac.: _____

A. P. F.:	TRANSPIRACIÓN: intensidad. ¿En qué partes se localiza? pies, manos, etc. Si es cuando camina, duerme, corre, cuando está ansioso, etc.	OIDOS: dolor, cosquilleo, ruidos (tipos de ruidos, ejemplo: de pito, de chillido, de campanas, etc.) NARIZ: secreciones, fetidez, coriza, epistaxis, circunstancias que lo provocan, etc.	FIEBRE: si es continua, días alternos, a qué horas aparece o aumenta, si tiene escalofríos, sudores, sed durante la fiebre o cuando baja la temperatura. Si bebe gran cantidad de agua durante el día, mucho o poco de cada vez o muy seguido, etc.
A. P. P.:			
M.C.:	SENSACIONES: extrañas, poco comunes (ejemplo: sensación de pelo en la lengua).		
H.E.A.: Dejar al paciente relatar espontáneamente todos los motivos que lo traen a la consulta. Después preguntar sobre las	MENTALES: ¿Ha experimentado disgustos? ¿Cómo los	BOCA: aftas, inflamaciones, sequedad, color de la lengua, salivación,	RIÑONES Y VEJIGA: dolores, en qué punto comienzan, si se irradian o no y hacia qué lugar del cuerpo, si orina a menudo, si es frecuente, cantidad

modalidades de las quejas presentadas (localización, horario, periodicidad, tiempo de duración, agravación, mejoría, etc.)

INTERROGATORIO

SINTOMAS GENERALES

¿Cómo se siente en el frío y en el calor?

¿Cómo se siente en los días lluviosos? ¿Y en los nublados?

¿Cómo tolera los cambios de temperatura? ¿Se resfría con frecuencia?

¿Practica deportes?
¿Con qué frecuencia?
¿Tipo de vida?

¿Cómo tolera los viajes?

¿Cómo es su apetito?

enfrentó?

Repercusiones sobre su estado actual.

¿Cómo tolera los pesares y dificultades de la vida?

¿Cuáles son las consecuencias?

¿Cuándo llora: con música, sin motivo aparente, con frecuencia, al ser reprendido?

¿Cuál es el efecto del consuelo?

¿Siente algún miedo, cuándo y por qué? Miedo a la noche, a las tempestades, a la oscuridad, a estar solo, a los ladrones, a los animales, a que suceda algo, a la ruina, a volverse loco, a la muerte,

gusto u olor, etc.

Parálisis de la lengua, etc.

GARGANTA:

dolores, abscesos o tumores, ronquera, hipertrofia o crecimiento de las amígdalas, etc.

ABDOMEN: dolores, localización, mejoran o empeoran con aplicaciones calientes o frías, acostándose o no sobre la parte dolorida, etc.

ESTOMAGO: dolor y a qué horas, acidez, gases o flatulencia. Informar

con qué comidas empeoran los síntomas molestos, si mejoran al expeler los gases, las heces, si antes, durante o después de

por vez, dolor al orinar, color, olor. Si hay albúmina, sangre, azúcar, etc.

GENITALES

FEMENINOS:

molestias, regularidad de la menstruación, cólicos, dolor de cabeza, si pierde sangre por la nariz, si tiene coágulos o no, color, olor o fetidez.

Dolor antes, durante o después de la menstruación.

Secreciones, si aumentan antes de la menstruación, espesas o ralas, con ardor o prurito.

Síntomas que aparecen en este período con detalles de los fenómenos mentales. Si es propensa o no a los abortos, etc.

GENITALES MASCULINO

Intolerancias alimentarias; deseos y aversiones alimentarias.	etc. ¿Cómo se irrita? ¿Con qué frecuencia?	las comidas, etc. INTESTINO: dolores, diarreas o estreñimiento.	molestias, si tiene erecciones normales o no, eyaculación si es rápida o no.
Necesidad de líquidos.	¿Cómo soporta la espera?	Informar si el intento de evacuar es infructuoso, si no hay deseos, coloración de las heces, etc.	Sueños eróticos con poluciones. Orquitis, etc.
¿Qué bebe y en qué cantidad?	¿Cómo soporta las cosas fuera de lugar? ¿Es meticuloso?		EXAMEN FÍSICO: (Datos positivos)
¿Cómo tolera el cigarro?	¿Desordenado?		GENERAL:
¿Cómo tolera los olores en general (Perfumes, flores, etc.)?	¿Cómo es su carácter antes, durante y después de la menstruación?	RESPIRATORIO: tos (si es seca o con expectoración). Expectoración tipo y gusto de la misma. A qué hora	REGIONAL: RESPIRATORIO: CIRCULATORIO: DIGESTIVO:
¿Cómo tolera los baños fríos, calientes, los baños de mar?	¿Cómo enfrenta el sufrimiento de los demás?	¿Qué hora tose más (de noche o de día, tiempo frío o caliente). Dolores en el tórax, punzadas, apretazón, determinando su localización, etc.	GENITO-URINARIO: HEMO-LINFOPOYETICO:
¿Cómo se siente en la montaña?	¿Cómo se siente en el trabajo?		SISTEMA NERVIOSO:
¿Cómo curan sus heridas?	¿Sus relaciones con los compañeros?		ORGANOS DE LOS SENTIDOS:
¿Cicatrizan con facilidad?	¿Cómo se siente con sus familiares?		S.O.M.A.:
¿Cómo se siente en lugares cerrados, al aire libre o "llenos de	¿Sus relaciones con ellos?	CORAZON: dolores en región	SISTEMA ENDOCRINO:

gente “?

SUEÑO: posición, insomnio, somnolencia. ¿A qué hora despierta? ¿Despierta cansado o con buena disposición?

SUEÑOS: ¿Con qué sueña y con qué frecuencia? Pesadillas, terrores nocturnos, etc.

LATERALIDAD:

PERIODICIDAD:

Sexo. Perversiones. Frialdad. ¿Cómo las enfrenta?

HISTORIA BIOPATOGRÁFICA

CABEZA: sensaciones, dolores, localización. Informar donde comienza, hacia donde se dirige.

Tipo de dolor: quemante, pulsátil, martillante, etc.

Mareos y en qué circunstancias.

CUELLO: Dolores y donde, describirlo, si hay ganglios, etc.

OJOS: Dolores, lagrimeos, pus,

precordial, como son, irradiación, palpitaciones, de angustia, etc.

MIEMBROS SUPERIORES E

INFERIORES: dolores, articulares no y en cuales, se inflaman o deforman.

Hinchazón de las piernas,

dolor corre de una articulación a otra

siempre en el mismo lugar,

agravación o mejoría según el tiempo

(frío, humedad, calor), de día o de noche. Várices, etc.

PIEL: erupciones, úlceras, tumores, con o sin prurito. Aspecto de las úlceras, si pican,

opacidad, si ve las cosas dobles, agravación y mejoría (de noche, de día, con la luz, etc.). duelen, arden, etc.

LABORATORIO:

MEDICAMENTO:

EVOLUCION:

**DINAMO-
DILUCION:**

FECHA:

FECHA:

FRECUENCIA:

**PRESUNCIÓN
CLINICA:**

Lo más relevante del enfermo y debe ser curado por el medicamento.

DIAGNOSTICOS:

Lo que el medicamento debe curar en el enfermo.

1- SINDROMICO:

¿Qué le tengo que modificar al enfermo?

Si la intención es

2- NOSOLOGICO:

curativa o

paliativa.

3- MIASMATICO:

PRONOSTICO:

4- BIOTIPOLOGIA:

5- INTEGRAL:

Resumen del cuadro
de la paciente.

DIETA:

6- INDIVIDUAL:

¿Quién es?

¿Cuál es su
trasfondo?

TRATAMIENTO:

TRATAMIENTO:

HABITOS QUE EBE

MODIFICAR:

Anexo III. Test de Fargerstrom.

Nombre y Apellidos: _____ Fecha: _____

1. ¿Cuánto tarda después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?
_____ Espera 5 min. (3) _____ 6-30 min. (2) _____ 31-60 min. (1) _____ Después de 60 min. (0)
2. ¿Encuentra difícil abstenerse de fumar en sitios donde está prohibido?
_____ SÍ (1) _____ NO (0)
3. ¿A qué cigarrillo le molesta más renunciar?
_____ El primero de la mañana (1) _____ Cualquier otro (0)
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
_____ 10 (0) _____ 11-20 (1) _____ 21-30 (2) _____ 31 (3)
5. ¿Fuma más durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día?
_____ SÍ (1) _____ NO (0)
6. ¿Fuma cuando está enfermo que pasa en la cama la mayor parte del día?
_____ SÍ (1) _____ NO (0)

INTERPRETACION:

< 4 puntos NO HAY O BAJA DEPENDENCIA.

5-7 puntos DEPENDENCIA MODERADA

> 7 puntos DEPENDENCIA SEVERA

