

Evaluación de Metodología de CICAMA para controlar adicción al tabaco, sin medicación.



Junio, 2025

Exp. N° 230697

Título :**Evaluación de Metodología de CICAMA para controlar adicción al tabaco, sin medicación.****Resumen:**

El Método Acquistapace de inducción a los sentidos, desarrollado por Marcelo Acquistapace, propone una intervención no invasiva y sin medicación para el control del tabaquismo.

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la eficacia de la metodología.

Los objetivos específicos incluyeron: analizar la presencia o no de síndrome de abstinencia; medir el impacto del método en los niveles de ansiedad; identificar causas de recaída, y evaluar el grado de dificultad o facilidad para dejar el hábito utilizando esta metodología.

Se desarrolló un estudio longitudinal y prospectivo, con una muestra de 60 pacientes fumadores, afiliados a la mutualista CASMU.

Fue respaldado por la coordinación y supervisión del Dr. Gustavo Arroyo (Unidad Docencia, Investigación, Desarrollo e Innovación CASMU).

Los participantes fueron captados en consulta y derivados al Centro de Investigación y Control de Adicciones Método Acquistapace (CICAMA) por la Dra. Claudia Bentancor (Coordinadora del área de neumología) y el Dr. Walter Alvez (Director del Complejo explicó el proyecto y firmaron el consentimiento informado, asimismo participaron de una única sesión grupal del Método Acquistapace.

Posterior a la sesión se observó una tasa significativa de abandono del consumo de tabaco, con un número reducido de recaídas y una mejora subjetiva en los niveles de ansiedad reportada por la mayoría de los participantes.

No se reportaron eventos adversos ni síntomas intensos de abstinencia. Se detectaron cambios positivos en la motivación y en la percepción de control del hábito.

La metodología demostró ser una herramienta eficaz, rápida y segura de bajo costo para abordar el tabaquismo en una intervención de dos horas.

Se recomienda continuar con investigaciones sistemáticas que evalúen esta metodología en áreas, como el alcoholismo y el sobrepeso.

Asimismo sería de interés complementar futuras investigaciones con estudios médicos que permitan observar las mejoras desde una perspectiva neurocientífica; es importante la evaluación de cambios funcionales a nivel cerebral y consolidar el valor de la metodología en el contexto de la medicina preventiva.

Abstract

The Acquistapace Method of sensory induction, developed by Marcelo Acquistapace, proposes a non-invasive and drug-free intervention for tobacco control.

The main objective of this research was to determine the effectiveness of the methodology.

The specific objectives included: analyzing the presence or absence of withdrawal syndrome; measuring the method's impact on anxiety levels; identifying causes of relapse; and evaluating the degree of difficulty or ease in quitting the habit using this methodology.

A longitudinal and prospective study was conducted with a sample of 60 smoking patients affiliated with the CASMU health cooperative. It was supported by the coordination and supervision of Dr. Gustavo Arroyo (Teaching, Research, Development and Innovation Unit, CASMU).

Participants were recruited during consultation and referred to the Research and Addiction Control Center using the Acquistapace Method (CICAMA) by Dr. Claudia Bentancor (Coordinator of the Pulmonology Department) and Dr. Walter Alvez (Director of the García Otero Healthcare Complex, formerly Casmu 4 Sanatorium).

All participants were informed about the project and signed informed consent; they also took part in a single group session using the Acquistapace Method.

Following the session, a significant rate of smoking cessation was observed, with a low number of relapses and a subjective improvement in anxiety levels reported by most participants.

No adverse events or intense withdrawal symptoms were reported. Positive changes in motivation and perceived control over the habit were identified.

The methodology proved to be an effective, fast, safe, and low-cost tool for addressing tobacco addiction through a two-hour intervention.

It is recommended to continue systematic research evaluating this methodology in areas such as alcoholism and overweight.

Additionally, future studies should be complemented with medical research that allows for observation of improvements from a neuroscientific perspective; evaluating functional changes at the brain level is important in order to consolidate the value of this methodology within the context of preventive medicine.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo sigue siendo un problema de salud pública afectando la calidad de vida y generando altos costos económicos, sociales y ambientales.

El consumo de tabaco es considerado por la Organización Mundial de la Salud la primera causa de muerte evitable y prevenible a nivel mundial, y un factor de riesgo de enfermedades crónicas; siendo el tabaquismo altamente adictivo y provocando tanto dependencia física como psicológica.^{1,2}

En Uruguay, el consumo de tabaco ha disminuido en los últimos años, especialmente entre los jóvenes. La edad de inicio ha aumentado, aunque las diferencias entre hombres y mujeres ha disminuido. Durante el embarazo se registra una frecuencia de tabaquismo del 9,8% en las pacientes que se atienden en instituciones privadas y del 26,3% en instituciones públicas^{3, 4}

El Instituto Nacional de Estadística (INE) confirma un descenso en la cantidad de fumadores. La última encuesta GAP (2016-2017) mostraba una prevalencia de 21.6 % actualmente en Uruguay, 20.4% de los adultos son fumadores, siendo mayor la prevalencia en mujeres que en varones en el rango etario entre 15 y 18 años, las cardiopatías asociadas al hábito de fumar se redujeron 17% en 10 años^{3,4}

Existen estudios realizados en embarazadas de sectores vulnerables que muestran la existencia de mitos o desconocimiento que actúan como barreras a la motivación para dejar de fumar.^{5,6}

Esta disminución en el consumo se ha alcanzado gracias a la implementación de políticas de Estado para disminuir la prevalencia del tabaquismo como la prohibición de fumar en espacios públicos y la realización de campañas para el abandono del tabaquismo²

En Estados Unidos es la principal causa prevenible de muerte prematura. A pesar de la disminución de las tasas de tabaquismo, se estima que fumar contribuye a unas 480.000 muertes anuales.⁷

Los fumadores mayores de 60 años tienen un índice de mortalidad dos veces

más alto que quienes nunca han fumado y se estima que mueren aproximadamente 6 años antes.⁸

Dejar de fumar genera beneficios inmediatos para la salud, y es posible recuperar todas o algunas de las reducciones de la expectativa de vida según la edad a la que la persona deje de fumar.^{9,10}

La mitad de los fumadores morirán como consecuencia de su consumo de tabaco, así como los no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno.

No existe una forma segura de consumo de tabaco y no hay nivel de exposición seguro al humo de segunda mano. Sin embargo, abandonar el consumo reduce los riesgos para la salud, produce beneficios inmediatos y a largo plazo.

Los daños que causa el tabaco son prevenibles y algunos reversibles si se deja de fumar.

El cigarrillo produce daños en casi todos los órganos del cuerpo ¹¹ y, aunque la nicotina en sí no produce cáncer, el humo del tabaco contiene al menos 69 sustancias químicas cancerígenas,⁷ y el tabaquismo representa al menos el 30% de todas las muertes por cáncer.¹⁰

Las tasas generales de muerte por cáncer de los fumadores son dos veces más altas que las de los no fumadores, y el riesgo de fallecimiento por cáncer de los fumadores de alta carga es cuatro veces mayor que el de los no fumadores.⁷

Entre los distintos tipos de cáncer que produce el tabaco, el más importante es el cáncer de pulmón.

El tabaquismo está vinculado al 80- 90% de todos los casos de cáncer de pulmón, que es la causa principal de muerte por cáncer tanto para hombres como para mujeres y es responsable del 80% de las muertes por esta enfermedad.^{10,12}

Fumar incrementa el riesgo de cáncer de pulmón de 5 a 10 veces, con mayor riesgo entre los fumadores de alta carga.¹³ También está vinculado con el cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cérvix, riñón y vejiga, así como con las leucemias mieloides agudas.¹

El cigarrillo no es la única forma de consumo de tabaco asociado con el cáncer. El tabaco sin humo está vinculado con el cáncer de faringe, esófago,

estómago y pulmón, y con el cáncer colorrectal.¹⁴

Además del cáncer, fumar provoca enfermedades pulmonares como bronquitis crónica, enfisema y exacerba los síntomas del asma en adultos y niños. Fumar cigarrillos es el factor de riesgo más importante para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).¹⁵

Las estadísticas de supervivencia indican que dejar de fumar ayuda a reparar gran parte del daño pulmonar con el tiempo. No obstante, la EPOC es irreversible; una vez que aparece la enfermedad, el daño pulmonar que causa no se repara con el tiempo.

El fumar también aumenta notablemente el riesgo de enfermedades cardíacas, incluidos los infartos cerebrales o cardíacos, las enfermedades vasculares y el aneurisma.^{16. 17}

Las enfermedades cardiovasculares representan el 40% de todas las muertes relacionadas con el hábito de fumar.¹⁵ El fumar causa enfermedad cardíaca coronaria, que es la principal causa de muerte en los Estados Unidos.

También está vinculado a muchos otros trastornos importantes de la salud, como la enfermedad reumática, la inflamación y el deterioro de la función inmunitaria.¹⁴

Según un estudio basado en una muestra representativa de la población, los fumadores jóvenes de entre 26 y 41 años refieren una menor calidad de vida en términos de salud en comparación con personas de la misma franja etaria no fumadoras ¹⁸.

Aproximadamente 4.800 uruguayos mueren cada año como consecuencia del consumo de tabaco o la exposición al humo ajeno. Las medidas que se han tomado han sido efectivas pero no suficientes debemos seguir aportando con diferentes estrategias complementarias para lograr la disminución de la prevalencia del tabaquismo en Uruguay y de esta forma la morbimortalidad por esta causa.

Sobre la técnica empleada.

El tratamiento de las adicciones ha sido tradicionalmente abordado desde múltiples disciplinas: la medicina, la psicología y la psiquiatría. En este marco, se reconoce que las adicciones no solo responden a factores fisiológicos, sino también a componentes emocionales, conductuales y sociales.

El abordaje clásico incluye tratamientos farmacológicos, psicoterapia cognitivo-conductual, grupos de apoyo y programas de desintoxicación. Sin embargo, las tasas de recaída siguen siendo altas, lo que ha incentivado el desarrollo de métodos alternativos que actúan sobre el inconsciente y los patrones profundos de conducta.

En este contexto la metodología creada en 2012 por Marcelo Acquistapace, Director del Centro de Investigación y Control de Adicciones que lleva su nombre se presenta como una inducción a los sentidos, cuyo objetivo es generar un cambio conductual mediante una experiencia multisensorial guiada.

Induce un estado de atención profunda y concentración con ojos cerrados, donde los estímulos auditivos y olfativos se utilizan para anclar nuevas asociaciones. Este proceso puede compararse con técnicas de visualización guiada, con la persona siempre lúcida, consciente y escuchando.

El método busca intervenir en el foco de la adicción, desactivando el deseo compulsivo y fortaleciendo la voluntad, lo que contribuye a una mayor adherencia al cambio.

Cicama Uruguay extendió su primera sede al exterior en Valencia España en el año 2021 allí se especializan en investigación científica de la metodología. Con solo dos sesiones distanciadas por un mes y abordando las emociones que llevaron a la adicción muestra una efectividad del 87 % en el control de la adicción sostenida en el tiempo.

La presente investigación se justifica en la necesidad de evaluar científicamente en Uruguay la eficacia en el abandono del hábito tabáquico, así como su impacto emocional y conductual.

Asimismo, planteamos la importancia de estudiar cambios fisiológicos mediante el seguimiento de pacientes con resonancias periódicas, lo cual podría aportar evidencia objetiva sobre los cambios funcionales a nivel cerebral.

Esta metodología pionera permitiría ampliar las opciones terapéuticas, validar una herramienta segura dentro del campo de la medicina preventiva, extender su aplicación a otras adicciones y trabajando en equipo con las estructuras médicas actuales.

Esta investigación, por tanto, responde tanto a una necesidad clínica como a un compromiso con la innovación en salud.

Cuerpo del trabajo

Material y métodos:

Se desarrolló un estudio longitudinal y prospectivo, con una muestra de 60 pacientes fumadores afiliados a la mutualista CASMU. Los participantes fueron captados durante consultas médicas y derivados al Centro de Investigación y Control de Adicciones al Método Acquistapace (CICAMA) por la Dra. Claudia Bentancor (coordinadora del área de Neumología) y el Dr. Walter Alvez (Director del Complejo Asistencial García Otero, ex CASMU 4).

A todos los pacientes se les explicó detalladamente el proyecto, firmaron el consentimiento informado y participaron de una única sesión grupal del Método Acquistapace.

Esta metodología se caracterizó por ser no invasiva y por no requerir el uso de medicación. La sesión se realizó con los ojos cerrados, en un ambiente controlado, donde se utilizaron estímulos auditivos y olfativos para inducir un estado de atención profunda y facilitar el proceso de cambio conductual.

Durante la sesión, los participantes permanecieron conscientes y lúcidos en todo momento. Se buscó intervenir directamente en el foco de la adicción mediante una experiencia multisensorial guiada, con el objetivo de desactivar el deseo compulsivo y reforzar la voluntad de abandonar el hábito tabáquico.

No se utilizó ningún tipo de fármaco y el proceso fue conducido por Marcelo Acquistapace y profesionales entrenados en la aplicación del Método. Se recabaron datos por escrito de cada paciente antes y después de la sesión,

incluyendo niveles de ansiedad, presencia o ausencia de síntomas de abstinencia, motivación y percepción de control del hábito.

Los resultados fueron evaluados una semana después y al mes de la intervención, mediante encuestas estructuradas.

Estas encuestas fueron aplicadas por la Lic. Mayra Barragán y la Dra. Yenma Toledo. El seguimiento se realizó inicialmente a través de WhatsApp y posteriormente a través de llamadas telefónicas.

Los datos fueron analizados mediante una base estadística en línea desarrollada por el Lic. en Informática Gabriel Novasco.

Esta plataforma permitió retroalimentar la información en tiempo real y ofreció diferentes cortes de análisis relevantes para el seguimiento de la investigación.

Se proporcionó una clave de acceso a dicha base de datos a los investigadores, a fin de observar de forma continua la evolución de los pacientes.

En este estudio se consideraron criterios específicos de inclusión y exclusión para definir la muestra.

Se incluyeron pacientes mayores de edad, fumadores activos, afiliados a la mutualista CASMU, que manifestaron voluntad de abandonar el consumo de tabaco.

Por otro lado, se excluyeron aquellas personas con antecedentes de epilepsia, trastorno bipolar, trastornos de la personalidad, esquizofrenia, menores de edad, mujeres embarazadas, así como aquellos pacientes que no fueran compatibles con esta investigación.

Durante el desarrollo del estudio se presentaron diversas dificultades y limitaciones.

El tratamiento brindado de manera gratuita pudo generar, en algunos casos, una disminución en el compromiso de los participantes para dejar el hábito así como para responder al seguimiento.

Se observaron casos de policonsumo, especialmente de alcohol, o marihuana que se asociaron a recaídas.

La falta de investigaciones previas sobre técnicas similares limitó las posibilidades de contrastar los resultados obtenidos.

El carácter ambulatorio de la intervención dificultó el contacto posterior con algunos pacientes y afectó la recolección de datos longitudinales.

Otro aspecto limitante fue la ausencia de un grupo control, lo que impidió realizar comparaciones más precisas.

La muestra fue seleccionada de forma aleatoria, lo que implicó que no se establecieron previamente variables como grupo etario, comorbilidades u otros factores clínicos que pudieran influir en los resultados.

Las variables consideradas en este estudio fueron:

- Variable independiente: la aplicación del Método Acquistapace.

- Variables dependientes: el control del hábito de fumar y la disminución del nivel de ansiedad en los participantes.

**SEGUIMIENTO MÉTODO AQUISTAPACE
PARA DEJAR DE FUMAR
(CICAMA / CASMU)**

Se realizó una sesión utilizando el “Método Acquistapace para Dejar de Fumar” dirigida a 60 personas que asistieron bajo el convenio CICAMA/CASMU, con una distribución equitativa entre hombres y mujeres.

A la semana de haber implementado la metodología, se llevó a cabo un primer seguimiento para evaluar la efectividad en éste grupo. Se realizó un segundo seguimiento al mes de la intervención para observar la permanencia de los resultados.



Resultados del Primer Seguimiento (a la semana):

En el primer seguimiento, se logró una alta tasa de éxito:

- 43 (de 60) personas dejaron de fumar. Resultando el 72% de efectividad.
- 21 hombres y 22 mujeres dejaron de fumar. Mostrando así igual efectividad tanto en hombres, como para mujeres.
- 15 personas continuaron fumando, de las cuales 5 son hombres y 10 mujeres.
- 2 personas no contestaron al seguimiento.

Este seguimiento muestra una tasa de éxito inicial del 72% (43 de 60 personas), lo cual es prometedor y refleja la efectividad del método en la primera semana tras la intervención.



Resultados del Segundo Seguimiento (al mes):

En el segundo seguimiento, realizado al mes de la intervención:

- Diez personas que habían dejado de fumar en el primer seguimiento volvieron a fumar. Esto significa que el total de personas que se mantuvieron sin fumar disminuyó de 43 a 33.
- Esto deja una tasa de éxito del 55% (33 de 60 personas) al cabo de un mes.
- Considerando que de las 43 personas solo 10 experimentaron una recaída, esto refleja una efectividad sostenida del 77% a un mes de la sesión.

Análisis e Interpretación de resultados:

El estudio realizado sobre la efectividad del Método Acquistapace para dejar de fumar muestra resultados alentadores en términos de abandono del tabaco y sostenibilidad en el proceso. Inicialmente, participaron 60 personas en el tratamiento, con una distribución equitativa entre hombres y mujeres.

Tras la primera semana, el 72% de los participantes (43 personas) logró dejar de fumar, mientras que el 25% (15 personas) continuó fumando y el 3% (2 personas) no respondió.

Al realizar el seguimiento un mes después, se observó que el 77% de quienes inicialmente dejaron de fumar (33 personas) logró mantenerse y 10 personas recayeron.

Este porcentaje sugiere una efectividad sostenible, aunque también resalta la necesidad de una segunda sesión al mes como se hace en España, para fortalecer el abandono del tabaco en el tiempo.

Respecto a los motivos de recaída:

- 67% de los reincidentes indicó que la ansiedad fue el factor principal, seguido por la distracción (22%) y la frustración ocupa un (11%).

El 78% de quienes recayeron reportó que su consumo fue menor.

El 56% consideró que una nueva sesión podría ayudarlos a lograr el objetivo.

De los que dejaron de fumar:

-73% describe que les fue fácil el abandono del hábito.

-85% experimentó una reducción significativa en su nivel de ansiedad

-94% afirmó que les resultó eficaz en el control de la adicción al tabaco.

En términos de bienestar físico y emocional, los resultados también fueron alentadores.

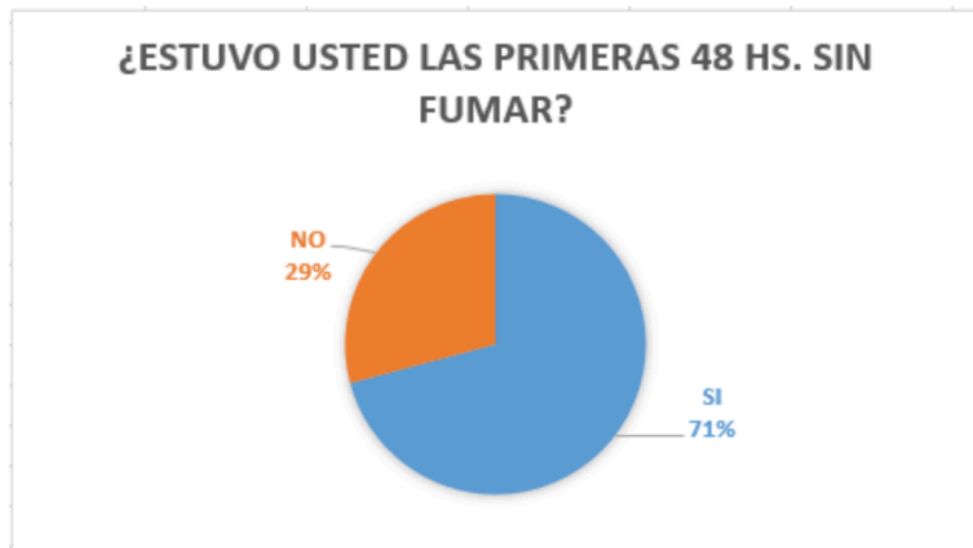
El 42% de los participantes reportó sentirse mejor físicamente, el 39% experimentó mejoras en el sueño y el olfato y el 36% indicó que su estado anímico mejoró.

El 88% no presentó síntomas marcados de síndrome de abstinencia contribuyendo a una transición menos traumática en el proceso.

Ninguno de los asistentes presentó efectos secundarios negativos.

Análisis por gráficos:

Resultados sobre el 25% de personas que indicaron que volvieron a fumar.



El 71% de las personas que finalmente fumaron lo hizo 48hs después del tratamiento.

Estuvieron las primeras 48hs sin fumar, logrando retrasar la reincidencia, este tiempo se considera un período crítico, es cuando se experimentan síntomas más intensos del síndrome de abstinencia.

Las recaídas suelen ocurrir dentro de las primeras 24 horas y superar este umbral es un indicador de mayor control.



El 78% de las personas que recayeron fuman menos que antes, de la cifra surge menor dependencia, más conciencia y podría facilitar el abandono total en un futuro.



El fumador tiende a utilizar el cigarro para gestionar el estrés y la ansiedad. El 67% de los que fumaron indicaron ansiedad como síntoma y factor determinante en la recaída.

La distracción (22%) y frustración (11%) también son desencadenantes.

La distracción puede estar relacionada con hábitos automatizados cotidianos o en determinadas situaciones sociales asociadas.

La frustración puede surgir cuando la persona siente que no está logrando progresos o enfrenta dificultades personales.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias complementarias que trabajen el área emocional.



El 56% de las personas que recayeron consideró que una nueva sesión les ayudaría; la recaída no se interpreta como un fracaso, sino como parte del proceso.

Los intentos repetidos y el apoyo adecuado aumentan significativamente las probabilidades de éxito sostenido.

La disposición de más de la mitad de los participantes a recibir otra sesión indica que siguen motivados y reconocen el valor y potencial de la metodología.

Resultados sobre el 72% de personas que dejaron de fumar:



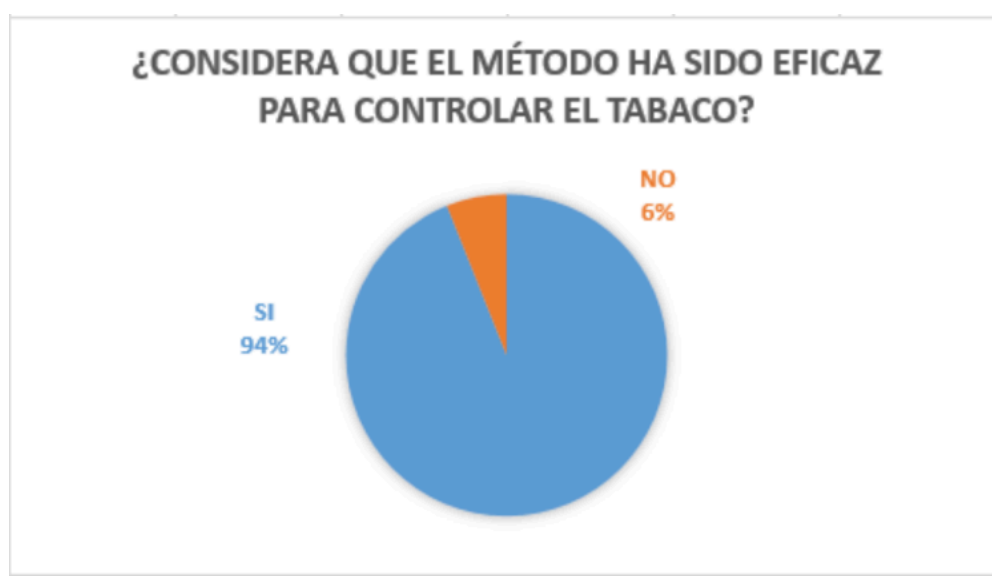
El 73% de las personas que dejaron de fumar percibió el proceso como “fácil”.

La metodología se presenta como eficaz para lograr la abstinencia inicial y puede contribuir a una experiencia menos traumática, fomentando una menor tasa de recaída.



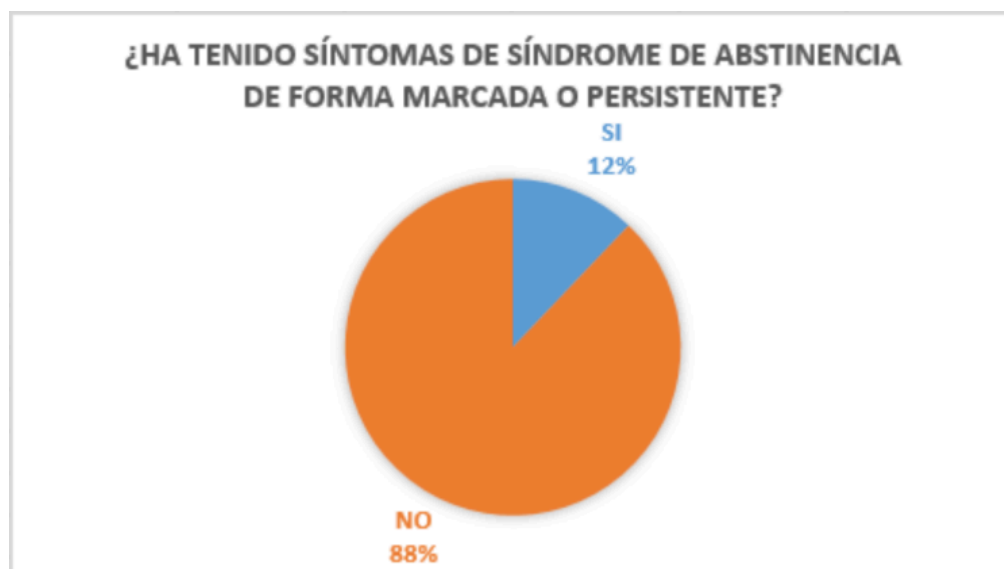
El 85% de las personas que dejaron de fumar reportaron una disminución en ansiedad.

Uno de los mayores temores previos al abandono del tabaco es el aumento del estrés y ansiedad.



La gráfica muestra que el 94 % considera que el método ha sido eficaz para controlar la adicción.

Este alto porcentaje refleja una percepción muy positiva sobre la intervención; la confianza en la eficacia refuerza su potencial y puede aumentar las tasas de éxito.



La gráfica revela que el 88 % de los participantes que lograron dejar de fumar no experimentaron síntomas de síndrome de abstinencia de manera marcada o persistente después de recibir una sesión con el método Acquistapace.

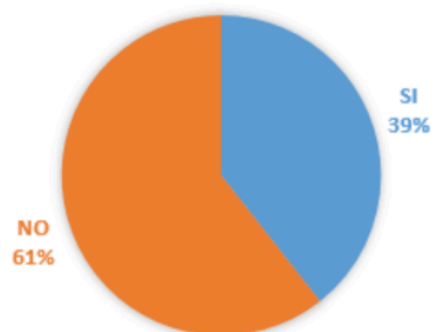
Este resultado es altamente positivo, ya que una gran proporción de los individuos pudo superar la cesación tabáquica sin enfrentar dificultades significativas asociadas a la abstinencia, lo que implica una mayor probabilidad de éxito sostenido.

La efectividad del método Acquistapace en mitigar los síntomas de abstinencia resalta su potencial como una estrategia prometedora para facilitar el proceso de dejar de fumar, mejorando la calidad de vida de los pacientes y reduciendo las barreras comunes que a menudo dificultan la cesación.

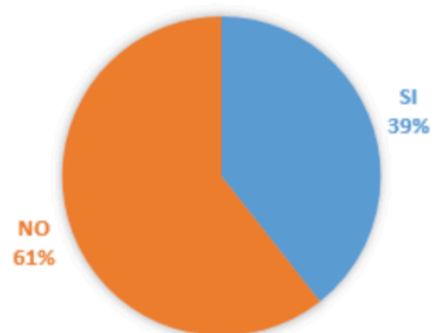
¿SE SIENTE MEJOR FÍSICAMENTE DESDE QUE NO FUMA?



DORMIR MEJOR



MAYOR OLFATO





El estudio mide los efectos de dejar de fumar en un mes; es importante considerar que muchas mejoras significativas aún están en proceso y pueden no ser completamente evidentes en ese tiempo.

Cuando se deja de fumar, las mejoras en el bienestar físico, el sueño, el olfato y el estado de ánimo ocurren de forma progresiva.

En los primeros días, la oxigenación mejora y el cuerpo empieza a eliminar el monóxido de carbono, pero pueden aparecer síntomas de abstinencia como ansiedad o insomnio.

En las primeras semanas, la circulación se optimiza, la capacidad pulmonar comienza a recuperarse y el olfato y el gusto se vuelven más sensibles.

Entre los tres y seis meses, la respiración se vuelve más eficiente, el sueño se estabiliza y el estado de ánimo mejora a medida que el cerebro regula naturalmente la dopamina.

A largo plazo, el cuerpo se recupera significativamente, reduciendo el riesgo de enfermedades y aumentando la sensación de bienestar.

Conclusiones

Sucesos que surgieron como debilidades y amenazas:

Algunos pacientes no tuvieron compromiso firme con la investigación, sino que lo consideraron como una opción a probar sin esfuerzo personal.

Hubo pacientes con policonsumos y sin voluntad de cambio.

El tratamiento de carácter gratuito generó menor seriedad por parte de algunos participantes y limitó la predisposición a seguir el proceso de forma rigurosa.

La recepción de pacientes se dio de manera paulatina, entre el primer paciente y el último hubo 3 meses.

Dada nuestra capacidad lo ideal sería un reclutamiento masivo y atender todo el grupo en una semana. Asimismo, sería positivo que la muestra sea mayor en futuras investigaciones.

CICAMA cuenta también con metodologías para disminuir la ansiedad y procesar emociones. Además, ofrece tratamientos para dejar el alcohol, la cocaína, la ludopatía y modificar hábitos alimenticios. Estos abordajes, combinados, aumentan la efectividad de cada tratamiento.

Sobre los objetivos propuestos:

1. Determinar la eficacia del Método Acquistapace de inducción a los sentidos para el control o abandono del tabaco.

El Método Acquistapace ha demostrado una alta eficacia para el control y abandono del tabaco, logrando que el 72% de los participantes (43 de 60) dejaran de fumar en 1 sola intervención inicial.

Este resultado resalta la efectividad de la metodología, evidenciada por el 78% de los pacientes que reportaron una reducción significativa en el número de cigarrillos consumidos.

Se observó que la mayoría logró resultados positivos, con una tasa de éxito sostenida del 77% después de un mes, lo que confirma que el método tiene un impacto positivo sostenible.

Se sugiere, además, que la realización de una segunda sesión podría incrementar aún más la eficacia del tratamiento, ayudando a consolidar el cambio de hábito y disminuyendo la recaída. Inclusive el tratamiento de las emociones tendría un impacto positivo.

2. Evaluar en aquellos pacientes que tienen resonancias periódicas coordinadas, el estudio de modificaciones que puedan presentarse en las mismas.

Este objetivo no se logró. En el contexto de este estudio no se lograron identificar pacientes que cumplieran con la condición de tener indicación previa de resonancia y quieran dejar de fumar.

El objetivo era evitar generar costos realizando el estudio en pacientes con indicación para el procedimiento, por condiciones preexistentes.

En este sentido, se trató de identificar dichos pacientes sin éxito, se realizaron consultas al CUDIM para generar un convenio que permitiera realizar un proyecto investigativo paralelo para la ejecución de los estudios. No fue posible en esta ocasión, sin embargo se generó el vínculo para avanzar en una siguiente investigación.

3. Analizar la presencia o no de síndrome de abstinencia.

Uno de los resultados más notables del Método Acquistapace es la mínima aparición de síndrome de abstinencia.

El 88% de los que dejaron de fumar no presentaron síntomas significativos de síndrome de abstinencia; aquí se ve una ventaja comparativa frente a otros métodos, que a menudo presentan efectos secundarios como ansiedad, irritabilidad u otros.

4. Evaluar el impacto en el nivel de ansiedad.

La reducción de la ansiedad fue uno de los aspectos más destacados; el 85% de los pacientes que lograron dejar de fumar reportaron una disminución notable en sus niveles de ansiedad.

La ansiedad es uno de los factores emocionales que más contribuyen al mantenimiento de la adicción y causa de recaída.

5. Identificar las causas de recaídas.

La principal causa de recaída fue la ansiedad.

Es necesario un enfoque integral que incluya refuerzos periódicos para ayudar a los pacientes a mantenerse sin fumar.

Más de la mitad de los que no lograron dejar el tabaco consideraron que una nueva sesión podría ayudarles.

6. Evaluar grado de dificultad/facilidad en dejar el hábito con esta metodología.

El 73% de los pacientes que lograron abandonar el tabaco encontraron que el proceso fue relativamente fácil.

La mayoría de los pacientes (94%) indicó que el tratamiento les fue útil, lo que destaca la alta satisfacción con la metodología.

Como Jefe del Proyecto de Investigación, considero que el Método Acquistapace representa una alternativa terapéutica de gran valor, especialmente por su carácter no invasivo, la ausencia de medicación, su aplicación rápida y la falta de efectos adversos.

Estas características lo posicionan como una herramienta innovadora y segura para el abordaje de las adicciones, una problemática compleja y en aumento a nivel mundial.

La experiencia clínica recogida hasta el momento indica que esta técnica podría convertirse en un recurso complementario eficaz dentro de los

sistemas de salud, y potencialmente en un pilar dentro de la medicina preventiva.

Aplicada tempranamente, podría contribuir a evitar el desarrollo de patologías crónicas y graves asociadas al consumo de sustancias.

A partir de los resultados observados, considero fundamental impulsar nuevas líneas de investigación.

Una primera sugerencia sería evaluar el método específicamente en el tratamiento del alcoholismo, dada su alta prevalencia y su fuerte impacto en la salud pública.

En una segunda etapa, se podría explorar su aplicación en el tratamiento de la adicción a la cocaína, el sobrepeso y la obesidad, problemas también crecientes y vinculados al bienestar emocional.

Además, es recomendable diseñar estudios que incluyan mediciones aún más objetivas y accesibles, que permitan evidenciar y cuantificar los cambios que experimentan los pacientes tanto a nivel fisiológico como conductual de forma óptima.

Este tipo de investigaciones no sólo aportarían evidencia sólida sobre la efectividad del método, sino que también fortalecerán su validación dentro del ámbito científico.

No dejaría de considerar la importancia de evaluar los cambios que esta técnica genera a nivel cerebral con estudios funcionales más allá de sus costos, lo cual enriquecería aún más la comprensión científica de este hallazgo y abriría nuevas vías para su aplicación clínica.

Ass.Prof Dr Álvaro Córdoba MD FMUW .

A handwritten signature in blue ink, reading "Álvaro Córdoba". The signature is written in a cursive style and is positioned above a yellow rectangular stamp.

CASMU

Dr Álvaro Córdoba : Especialista en Neurocirugía (Investigador principal, jefe investigación)

Dr Gustavo Arroyo (Unidad Docencia , Investigación, Desarrollo e Innovación. CASMU)

Dr Walter Alvez Director del Cjo Assist.Garcia Otero. Ex sanatorio 4, Casmu investigador

Dra Claudia Bentancor Coordinadora del servicio de Neumología Casmu Investigador

Margarita García Fontes: Especialista en Radiodiagnóstico (Investigadora)

CICAMA:

Mayra Barragán Vischi: Directora de CICAMA; Licenciada en Relaciones Internacionales; diploma DEA Investigación Multidisciplinaria Universidad de Valencia(2011) (investigador principal)

Marcelo Acquistapace: Creador del Método Acquistapace. Director General de CICAMA (Asesor principal)

Gabriel Novasco: Licenciado en Informática y docente de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de la Empresa. Encargado de Sistemas de CICAMA. (Asesor informático)

Laura Barragán Vischi: Directora CICAMA Valencia.Dra. en Medicina. Especialista en Medicina Familiar (investigadora)

Yenma Toledo : Dra. en Medicina : (asesora)

Bibliografía

1. United Nations. UN Sustainable Development Goals. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages (Internet). 2015. (consultado 17/3/2018) Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> [Links]
2. “El control del tabaco en Uruguay: evolución de los últimos 20 años Mariana Gerstenblüth , Patricia Triunfo Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay Fecha de recepción: 14-03-2024 Fecha de aceptación: 22-07- 2024)
3. Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares (Internet). 2014.(consultado 17/3/2018) Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/encuesta-continua-de-hogares1> [Links]
4. Uruguay. Junta Nacional de Drogas. 6° Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media.Observatorio Uruguayo de Drogas: Montevideo: 2014.
5. Uruguay. Instituto Nacional de Estadística; Ministerio de Salud Pública. Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay: primeros resultados de la Encuesta de Nutrición, desarrollo infantil y Salud (Internet). 2015. (consultado 17/3/2018) disponible en: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35704/SALUD,+NUTRICI%C3%93N+Y+DESARROLLO+EN+LA+PRIMERA+INFANCIA+EN+URUGUAY+PRIMEROS+RESULTADOS+DE+LA+ENDIS/7be3f504-ebb9-4427-bb5d-cb4d9f242a7b> [Links]
6. Colomar M, Tong VT, Morello P, Farr SL, Lawsin C, Dietz PM, et al. Barriers and Promoters of Evidence-Based Smoking Cessation Counseling During Prenatal Care in Argentina and Uruguay. *MaternChildHealth J.* 2015; 19(7):1481-9.
7. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General.* Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US);

2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>.

8. Aubin H-J, Rollema H, Svensson TH, Winterer G. Smoking, quitting, and psychiatric disease: a review. *NeurosciBiobehav Rev*. 2012;36(1):271-284. doi:10.1016/j.neubiorev.2011.06.007.

9. NationalCancerPolicyForum, BoardonHealthCareServices, Institute of Medicine. Reducing Tobacco-Related Cancer Incidence and Mortality: WorkshopSummary. Washington (DC): NationalAcademiesPress (US); 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206891/>.

10. Müezziner A, Mons U, Gellert C, et al. Smoking and All-cause Mortality in OlderAdults: ResultsFromthe CHANCES *Am J PrevMed*. 2015;49(5):e53- e63. doi:10.1016/j.amepre.2015.04.004.

11. Goldman DP, Zheng Y, Girosi F, et al. The benefits of risk factor prevention in American saged 51 years and *Am J PublicHealth*.

2009;99(11):2096-2101. doi:10.2105/AJPH.2009.172627.

12. Centers forDisease Control and What Are theRiskFactorsforLungCancer? https://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm. PublishedMay 31, 2017. AccessedDecember 1, 2017.

13. Lee PN. Epidemiological evidence relatings nustohealth— an updated review based on recent publications. *HarmReduct J*. 2013;10:36. doi:10.1186/1477-7517-10-36.

14. Zuo L, He F, Sergakis GG, et al. Interrelated role of cigarette smoking, oxidative stress, and immune response in COPD and corresponding treatments. *Am J PhysiolLungCell Mol Physiol*.2014;307(3):L205-L218. doi:10.1152/ajplung.00330.2013.

15. Kelishadi R, Poursafa P. A review on the genetic, environmental, and lifesty leaspects of theearly-lifeorigins of cardiovascular disease. *CurrProblPediatrAdolescHealthCare*. 2014;44(3):54-72. doi:10.1016/j.cppeds.2013.12.005.

16. Morris PB, Ference BA, Jahangir E, et al. Cardiovascular Effects of ExposuretoCigaretteSmoke and ElectronicCigarettes: ClinicalPerspectivesFromthePrevention of Cardiovascular

DiseaseSectionLeadership Council and EarlyCareerCouncils of the American College of Cardiology. J Am CollCardiol. 2015;66(12):1378-1391. doi:10.1016/j.jacc.2015.07.037.

17. Athyros VG, Katsiki N, Doumas M, Karagiannis A, Mikhailidis DP. Effect of tobacco smoking and smoking cessation on plasma lipoproteins and associated major cardiovascular riskfactors: a narrative review. Curr Med Res Opin. 2013;29(10):1263-1274. doi:10.1185/03007995.2013.827566.

18. Tian J, Venn AJ, Blizzard L, Patton GC, Dwyer T, Gall SL. Smoking status and health-related quality of life: a longitudinal study in young adults. QualLife Res Int J QualLifeAspTreatCareRehabil. 2016;25(3):669-685. doi:10.1007/s11136-015-1112-6.

19. CICAMA Valencia. (2023). Abordaje del abandono del tabaco: técnica pionera sin uso de medicación. Congreso Nacional SEMERGEN. Recuperado de <https://cicama.es/evidencia-cientifica/>

ANEXO 1:

Cuestionario previo N°1:

Método Acquistapace para dejar de fumar.

“Evaluación de metodología de CICAMA para controlar adicción al tabaco, sin medicación”

1. Nombre y apellidos:

2. Fecha de nacimiento:

3. Celular :

4. ¿Vive usted con personas que fuman? Si ____ No ____

5. ¿Trabaja usted con personas que fuman? Si ____ No ____

6. ¿Cuántos cigarros fuma por día?

Menos de 10 por día ____ entre 11 y 20 al día ____

Entre 21 y 30 al día ____ más de 31 al día ____

7. ¿Cuántos años fumó en total?

Menos de 10 años ____ entre 11 y 20 años ____

Entre 21 y 30 años ____ más de 30 años ____

8. ¿Es la primera vez que intenta dejar de fumar? SI__NO__

Test de Fagerstrom Nivel de dependencia

D1. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?

0_ Más de 60 minuto 1-De 31 a 60 minuto 2-De 6 a 30 minutos 3
Hasta 5 minutos

D2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, biblioteca)? 1-Si 0-No

D3. ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar? 1 El primero de la mañana 0Cualquier otro

D4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? 0-Menos de 10 cigarrillos/día 1-Entre 11 y 20 cigarrillos/día

2-Entre 21 y 30 cigarrillos/día 3- Fuma 31 o más cigarrillos

D5. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse? 1-Si 0- No

D6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día? 1- Sí 0-No

E-Enfermedades y medicación ¿Padeció algunas de éstas patologías?
 Marque y agregue datos de utilidad:

<i>Patologías / Antecedentes</i>	<i>¿Si?</i>	<i>¿No?</i>	<i>Detalle la Medicación actual y/ o detalle del suceso y fechas</i>
1. Hipertensión Arterial			
2. Epilepsia/Convulsiones			
3. Bipolaridad			
4. Epoc /Apnea			
5. Afecciones cardiovasculares/Marcapas os			
6. Episodio de desmayo/sincope			
7. Edema de glotis			
8. Baja autoestima			
9. Depresión			
10. Internación psiquiátrica			
11. Consume o consumió pasta base/cocaína			
12.alergias a algún olor 13.Fobias			¿Cuál?
14. Tiene ataques de pánico			
15. Diabetes			
15. otras adicciones?			¿Cuál?

ANEXO 2:

Consentimiento informado: N°1

Fecha:

Usted formará parte del proyecto de investigación:

Evaluación de Metodología de CICAMA para controlar adicción al tabaco, sin medicación.

Esta investigación tiene como objetivo primordial constatar la eficacia de la metodología CICAMA superior al 70% para el abandono del tabaco.

El estudio incluirá un total de 60 pacientes del CASMU

Participará de manera voluntaria y gratuita. Se trata de una vivencia grupal, acelerada y no comprensible para el cerebro racional. Estará en un estado de máxima concentración en el cual el cuerpo siente pereza, pero la mente escucha sin juzgar. Todo el tiempo estará lúcido y consciente. La sesión trabaja además el control del consumo de marihuana y bebidas cola. La voluntad de asistencia y el deseo del abandono del hábito tabáquico es fundamental.

La metodología que se define como inducción a los sentidos se lleva a cabo a través de una experiencia multisensorial, tras la cual verá fortalecida su voluntad para alejarse del consumo de tabaco, disminuirá el deseo y la ansiedad. Tras la sesión comprobará que no presenta síntomas de abstinencia como le ocurre a la gran mayoría de los pacientes. A destacar que el método a realizar no utiliza medicación ni tiene contraindicaciones, así como tampoco efectos secundarios perjudiciales.

El Método Acquistapace no trabaja con personas que tengan esquizofrenia, bipolaridad, trastorno múltiple de personalidad, epilepsia.

FIRMAS CONFIRMANDO QUE NO TIENES NINGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES.

No se trabaja con mujeres embarazadas ni menores de edad.

Si por alguna razón consideramos que este método no es adecuado para usted o que no está en condiciones de realizar la sesión se lo haremos saber. Si usted desea retirarse antes de comenzar el tratamiento puede hacerlo. Si se siente mal en algún momento nuestro equipo formado por profesionales médicos y asistentes expertos estará presente en todo momento y será atendido de inmediato.

Se realizará encuesta previa al inicio del tratamiento donde le solicitaremos sus datos de identificación personal y le pasaremos unos cuestionarios específicos para valorar el grado de dependencia al tabaco. Posterior a la sesión realizada se evaluará el resultado en 2 instancias: a la semana y al mes. En una posterior evaluación haremos un análisis a los 6 meses y al año de la sesión.

Todos los datos que han sido expuestos son confidenciales de acuerdo a la Ley de protección de datos del 18 de agosto de 2008 y será de uso exclusivo del equipo técnico de CICAMA y el CASMU para fines investigativos y estadísticos.

Habiendo leído y aceptado el texto arriba expuesto, dejo constancia que los datos aportados por mi persona son fidedignos, que deseo vivir la inducción y que me comprometo a responder encuestas posteriores para la evaluación del resultado.

Paciente :

Nombre y apellidos : _____

CI: _____

Firma: _____

Investigador:

Nombre apellidos: _____

CI: _____

Firma: _____

ANEXO 3 :

Cuestionario posterior N°2:

Método Acquistapace para dejar de fumar.

“Evaluación de metodología de CICAMA para controlar adicción al tabaco, sin medicación”

Encuesta post tratamiento a la semana y al mes

1) ¿Está usted sin fumar? SI/NO

1) SI ¿Le resultó fácil no fumar? SI/NO

En caso de continuar fumando:

2) ¿Fuma menos que antes? SI/NO

2) SI/ Fumo un poco menos que antes

2) SI/ Fumo mucho menos que antes

3) NO/ Fumo un poco más que antes

3) NO/ Fumo mucho más que antes

4) Estuvo usted las primeras 48 hs. sin fumar? SI/NO

5) ¿Qué le ha llevado a la recaída?

Ansiedad SI/NO

Una frustración SI/NO

Una distracción SI/NO

Decidí volver a fumar SI/NO

Curiosidad SI/NO

6) Considera que una nueva sesión puede ayudarlo a dejar nuevamente SI/NO

7) Usaría el MA como herramienta para intentar nuevamente SI/NO

En caso de no fumar:

8) Si/ ¿Le resultó fácil no fumar? SI/NO

8) /SI Podría decir que ha disminuido la ansiedad SI/NO

9) ¿Considera que el método ha sido eficaz para controlar el tabaco? SI/NO

10) ¿Se siente mejor físicamente desde que no fuma? SI/NO

Dormir mejor: SI/NO

Mayor olfato: SI/NO

Mejora del estado anímico: SI/NO

Mejor descanso: SI/NO

11) ¿Ha tenido síntomas de síndrome de abstinencia de forma marcada o persistente? SI/NO