



**Centros de Integración
Juvenil, A.C.**

**Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones
2ª Generación**

2005 – 2006

Artículo de Revisión Sistemizada
Para obtener el Diploma y Cédula de
Especialista para el Tratamiento de las Adicciones

Tema:
Ganancia de Peso al Dejar de Fumar

Alumno:
Ana Marlene Espinosa Martínez

Asesor:
Dr. Nicolás Anaya Molina

Firma

Índice

- Título
- Resumen y palabras clave
- Introducción
- Método
 - a) Formulación de la pregunta de investigación se enuncia a partir de la población específica y el contexto, exposición y eventos de interés.
 - b) Criterios de inclusión y exclusión de fuentes bibliográficas
 - c) Localización y selección de fuentes bibliográficas potenciales
 - d) Extracción de datos de las fuentes seleccionadas
- Análisis y presentación de resultados (cualitativos o cuantitativos)
- Discusión y conclusiones
- Referencias bibliográficas estilo APA
- Cronograma
- Anexos

GANANCIA DE PESO AL DEJAR DE FUMAR

- **Resumen y palabras clave**

Resumen:

La ganancia de peso es una de las complicaciones más frecuentes a las que se enfrentan las personas durante el proceso de dejar de fumar. Diversas investigaciones sugieren que en la mayoría de los casos existe un aumento de peso al dejar de fumar. La nicotina, una de las sustancias contenidas en los cigarrillos, es un supresor del apetito y un estimulante, por lo que al suspender su ingesta, es parte responsable de esa ganancia de peso. Sin embargo, existen otros estudios que muestran que este incremento de peso está relacionado con la cantidad de cigarrillos que han fumado.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo, es presentar diferentes evidencias basadas en resultados de investigaciones científicas en relación a la ganancia de peso al dejar de fumar.

Método: Para cumplir con el objetivo del presente proyecto, se consultó una serie de publicaciones basadas en evidencia científica en diversas fuentes como; guías, artículos de revistas, periódicos, bibliotecas internacionales, y artículos de páginas web.

Resultados: De acuerdo a las diferentes publicaciones, se encontró que; en la mayoría de los casos, la ganancia de peso al dejar de fumar es en promedio inferior al 5% del peso total (entre los 2 y 5 kilos) y alcanza su máximo a los seis meses. Algunas personas recuperan su peso normal, en el año siguiente. Sin embargo, existen otros estudios que muestran que este aumento de peso está relacionado con la cantidad de cigarrillos que han fumado y quienes pesaban más previo al cese del consumo de tabaco. Una controlada ingesta calórica de alimentos, el ejercicio

físico y el uso de terapia de reemplazo de nicotina pueden ayudar a bajar y prevenir la ganancia de peso al dejar de fumar.

Conclusiones: A pesar de la presencia en el aumento de peso al dejar de fumar, los autores recomiendan que los médicos deban enfatizar los beneficios a largo plazo de dejar de fumar e incentivar a sus pacientes a ejercitarse. Además de que estará mejor con unos kilos de más en lugar de fumar.

Palabras Clave: ganancia de peso (ganancia de peso al suspender el consumo de tabaco), dejar de fumar (cese total del consumo de tabaco).

- **Introducción**

El consumo de tabaco continúa siendo la principal causa de enfermedad y muerte prevenible en el mundo. De acuerdo a la Organización mundial de la Salud (OMS) es un factor de riesgo de seis de las ocho causas principales de mortalidad, destacando las enfermedades cardiovasculares como las más significativas. Se ha visto que los fumadores mueren en promedio 10 años antes que los no fumadores y que la cesación del consumo de tabaco a los 60, 50, 40 o 30 años aumenta la expectativa de vida en 3,6, 9 o 10 años respectivamente (Bello, 2011).

El tabaquismo es responsable de más de 90% del cáncer pulmonar, cerca de 75% de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, de 25 a 30% de la enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular, y además participa en diversas proporciones en la génesis de otro tipo de enfermedades crónicas degenerativas (Martínez et al., 2011).

Según la OMS, el consumo de tabaco mata a casi seis millones de personas cada año en todo el mundo; si no se toman medidas urgentes, esta cifra podría ascender a ocho millones en 2030 (Samarin et al., 2014).

Estudios recientes demuestran que el 75 al 80% de las personas que intentan dejar de fumar sufren recaída en los primeros 3 meses, y que al finalizar el tratamiento del tabaquismo se alcanzan porcentajes de cesación o abstinencia que no llegan al 50% y que estas cifras descienden a menos del 30% cuando se miden al año de finalizada la terapia. La OMS señala que para el año 2020 el tabaquismo causara cerca de 10 millones de muertes relacionadas con el consumo. En cuanto al número mundial de fumadores alrededor de 1300 millones de personas consumen tabaco; casi 1000 millones de hombres y 250 millones de mujeres (Sandoval, 2013).

La encuesta nacional de adicciones 2011 (ENA 2011) reporta una prevalencia de consumo activo del tabaco de 27.1% lo que corresponde a 17.3 millones de

mexicanos fumadores, el 31.4% de hombres y el 12.6% de mujeres, el 8.9% de la población entre 12 y 65 años de edad reporto ser fumador diario, el 26.4% reportan ser ex fumadores, 20.1% fumadores ocasionales y el 51.9% de la población reporto nunca haber fumado. La ENA 2011 también reporta que el 58.4% de los fumadores han intentado dejar de fumar, la mayoría lo ha hecho súbitamente (57.2%) o disminuyendo gradualmente el número de cigarrillos (17.6%), el 14% dejó de comprar cigarrillos, 4.2% ha sustituido el fumar por otras actividades y el 2% se ha sometido a un tratamiento. En general el 79.6% ha escuchado hablar de medicamento para dejar de fumar.

Del total de los entrevistados el 26.4% son ex fumadores, de los cuales el 34.3% refiere que la razón principal por la que dejó de fumar fue por conciencia del daño a su salud.

Además señala que al comparar la prevalencia de exfumadores con el año 2002 se observa un incremento estadísticamente significativo (17.4% ENA 2002, 26.4% ENA 2011), este comportamiento se observa tanto en los exfumadores diarios como los ocasionales (Encuesta Nacional de Adicciones, 2011).

La cesación es el proceso de suspender el consumo de tabaco. Existen distintas modalidades de intervención para lograr la cesación del hábito tabáquico en las personas fumadoras (Villatoro 2011).

Samarin y cols. Refieren que diversos estudios realizados en Estados Unidos y Europa demuestran que cerca de un 70 % de los fumadores activos desean abandonar el hábito tabáquico, pero la gran mayoría de ellos narra grandes dificultades en conseguirlo sin ayuda. Estas dificultades están estrechamente ligadas a las propiedades adictivas de la nicotina, ya que es una sustancia capaz de generar gran dependencia, incluso comparable a otras drogas como la cocaína y la heroína.

Se hace por ello importante conocer el proceso de deshabituación y los motivos que convencen al fumador para abandonar su hábito. En este sentido, la experiencia de los exfumadores puede proporcionar información sobre ello, pudiendo incluso suponer una herramienta más para poder orientar y lograr la deshabituación de los fumadores activos.

Encuestas nacionales e internacionales han documentado que muy pocos médicos aplican en forma adecuada estrategias terapéuticas efectivas para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar, habiéndose identificado varias causas que explican el bajo nivel de involucramiento de los mismos (Roballo et al., 2011).

Una de las razones es el concepto erróneo y fuertemente arraigado de considerar al tabaquismo como un “hábito” o “estilo de vida”. Sin embargo, el conocimiento científico demostró la naturaleza adictiva de la conducta de fumar, lo que llevó a considerar al tabaquismo como una enfermedad por la OMS y por la Asociación de Psiquiatría Norteamericana en su Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales (Roballo et al., 2011).

Esta enfermedad de naturaleza adictiva y de carácter crónico, reúne elementos biológicos, psicológicos, sociales y tiene determinantes claramente establecidas, por lo que no se trata de un estilo de vida o un hábito (Roballo et al., 2011).

Si bien dejar de fumar es bueno para la salud de las personas, existe un factor secundario que preocupa a los fumadores y que eventualmente les motiva a retrasar su decisión de dejar de fumar, éste es el aumento de peso que resulta del proceso de la cesación del consumo de tabaco.

- **Método**

Para descubrir la eventual asociación entre la ganancia al dejar de fumar, nos dimos a la tarea de realizarnos la siguiente pregunta de investigación;

¿Existe presencia de ganancia de peso al dejar de fumar?

Se consultaron diversas fuentes tanto nacionales como internacionales (guías, artículos en revistas, artículos publicados en periódicos y en páginas web, que muestran evidencia científica en relación a la asociación del aumento de peso y dejar de fumar

Las fuentes bibliográficas fueron localizadas en línea y en base de datos de instituciones de salud y académicas.

- **Análisis y presentación de resultados (cualitativos o cuantitativos)**

La ganancia de peso al dejar de fumar se produce en el 80 % de las personas que dejan de fumar y es de unos 4 ó 5 kg promedio en los 6 meses que siguen a la abstinencia. Sólo un 10 % sube más de 10 kg. Este incremento de peso, depende de dos variables: por un lado, el incremento compensatorio de la ingesta calórica, y por otro, la disminución del gasto calórico basal que genera la ausencia de nicotina (Guía para el tratamiento de la adicción al tabaco en el primer nivel de atención S/A).

Existe evidencia que la ganancia de peso excesiva reduce hasta en un 38% los beneficios derivados de dejar de fumar en los hombres y hasta en un 17% en las mujeres (Manual PNA S/A).

Un meta-análisis publicado en el British Medical Journal en 2012, donde la mayoría de los datos se obtuvieron a partir de los ensayos clínicos de las intervenciones de primera línea para dejar de fumar, publicados en revisiones Cochrane, revela que las personas que dejan de fumar aumentan en promedio 4 a 5 kilos después de dejar de fumar.

El estudio, incluyó el análisis de datos de 62 programas que involucraron a personas que estaban motivadas para dejar de fumar.

Los autores del estudio analizaron el peso de los diferentes participantes que habían logrado dejar de fumar en al menos 12 meses, y encontraron que en promedio habían aumentado 1.1 kilos después de un mes, 2.2 después de dos meses, y 2.8 a los tres meses. Al año aumentaron 4.6 kilos.

El resultado fue variable de persona a persona, algunos incluso perdieron peso. Una cuarta parte de los exfumadores ganó menos de un kilo mientras que el mismo número de personas aumentó 7.7 kilos.

Por lo que se concluyó que el dejar de fumar se asocia con un aumento medio de 4-5 kg de peso corporal después de 12 meses de abstinencia, y la mayor ganancia de peso se produce dentro de los tres meses de dejar de fumar. La variación en el cambio de peso es grande, con alrededor del 16% de la pérdida de peso y dejar de fumar 13%, ganando más de 10 kg.

“Dejar de fumar a los 40 años aumenta la expectativa de vida en nueve años, incluso tomando en cuenta el posible aumento de peso.

Adicionalmente, el Dr. Aubin recomienda que los médicos deberían enfatizar los beneficios a largo plazo de dejar de fumar e incentivar a sus pacientes a ejercitarse, lo cual no sólo ayuda a reducir el peso sino también a permanecer como un no-fumador (Aubin H-J, et al, julio 2012).

Si se llega a la cesación se debe destacar los beneficios inmediatos de este cambio, mejora el olfato, el gusto, la respiración, la capacidad de realizar ejercicio y, por supuesto, el riesgo cardiovascular. Pueden aparecer efectos negativos mínimos al cesar el consumo como cierto aumento de peso, aunque se aumente peso, se puede realizar una dieta y actividad física adecuada a su condición para minimizar la ganancia de peso (Roballo et al., 2011).

El aumento de peso es casi siempre parte del proceso. Tener en cuenta que las medidas para controlar esa ganancia de peso, luego de alcanzada la abstinencia, son las mismas que reforzarán la abstinencia y el cambio al estilo de vida más saludable, con ejercicio físico y dietas balanceadas. De todos modos los cambios no son fáciles de lograr en el corto plazo (Roballo et al., 2011).

Motivos de la ganancia de peso de peso al dejar de fumar:

- a. La recuperación casi inmediata del gusto y del olfato, genera mayor deseo de comer y menor capacidad de controlar la cantidad de alimento que se ingiere.
- b. La persistencia del gesto de llevarse algo a la boca. Esta vez no será el cigarrillo sino alimentos, por lo general se prefieren alimentos dulces y con elevado tenor calórico.
- c. Al dejar de fumar el gasto metabólico basal disminuye, con lo que se gastan 200 a 300 calorías menos que cuando se fumaba.
- d. Desaparición del efecto anoréxico de la nicotina (supresión del apetito)
- e. Asimismo, se ha observado que el 70% del aumento de peso se debe a un incremento de la ingesta calórica; en promedio 270 calorías más al día. (Fundación Argentina de Tórax).

En el Proyecto *EAT* (Eating Among Teens), realizado en Norteamérica, el proceso de dejar de fumar aparece inversamente relacionado con el consumo regular de comida y directamente relacionado con el consumo de comidas ricas en grasas saturadas (Martínez et al., 2011).

Medidas que pueden ayudar a controlar el peso:

Algunos autores recomiendan las siguientes medidas para controlar el peso corporal durante el proceso de dejar de fumar;

- a. Realizar ejercicio físico de forma regular. Además de ayudar a mantener el peso, elimina tensiones y genera sensación de bienestar.
- b. Realizar una dieta variada. Todos los alimentos son necesarios para una dieta saludable.
- c. Reducir alimentos ricos en grasa (bollería, quesos grasos, etc.).
- d. Aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra (verduras y frutas) y en hidratos de carbono (arroz, pan integral, pasta, etc.).
- e. Evitar alimentos de alta densidad calórica (frituras, jugos, dulces, etc.).
- f. Ingerir líquidos, sobre todo agua.
- g. Establecer horarios de comidas e intentar mantenerlos cada día.
- h. Tomar pequeñas cantidades de alimento y masticar despacio. (Guía para dejar de fumar, 2014).
- i. Controlar el consumo de alcohol, refrescos azucarados y jugos endulzados; ya que pueden ser agradables de beber pero se acumulan y pueden llevar a un aumento de peso. En su lugar, consumir agua mineral con 100% jugo de frutas o té herbales (Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU, Actualizado 2014).
- j. Algunos tratamientos farmacológicos como el bupropión, la lfluoxetina y la terapia de reemplazo de nicotina, pueden limitar el aumento de peso durante el tratamiento. Sin embargo, en algunos casos se observa que los efectos desaparecen cuando éste se interrumpe y, en otros, no se ha demostrado su mantenimiento a largo plazo. (Fundación Argentina del Tórax).

Aumento de peso y su relación con la cantidad de cigarrillos fumados por día:

En otro estudio reciente, investigadores de la Universidad Estatal de Pensilvania en los EE.UU., han encontrado que la cantidad de peso que se gana, tiene que ver con el volumen de cigarrillos que se fumó. Los científicos analizaron a más de 12,000 personas que participaron en la encuesta Nacional de Salud y Nutrición de

EE.UU. El estudio publicado en el *International Journal of Obesity*, asegura que después de 10 años, el peso promedio para todos los grupos había aumentado.

La gente tiende a ganar algo de peso con el tiempo y todos en el estudio ganaron peso.

Para los fumadores de menos de 15 cigarrillos al día, no hubo diferencia en la ganancia de peso entre los que continuaron fumando, lo que significa que a largo plazo, dejar de fumar no tendrá grande impacto en el peso.

Los resultados no fueron tan buenos para los grandes fumadores que dejaron de fumar, o para los que ya eran obesos antes de dejar de fumar. Para las personas que fumaban más de 25 cigarrillos por día, o que tenían un índice de masa corporal de 30 o más antes de renunciar, las ganancias de peso de más de 10 años incrementaron notablemente. Los grandes fumadores que dejan de fumar ganaron 10.4 kg en promedio, mientras que los obesos que dejaron de fumar, ganaron 7.2 kg (Veldheer S. 2015., IJO en HealthDay),

La conducta de fumar se asocia con conductas inadecuadas de alimentación. Diversos estudios reportan que las personas que fuman consumen menos cantidades de alimentos ricos en fibras vegetales, antioxidantes y fotoquímicos, como frutas y verduras, con lo cual los fumadores se estarían perdiendo de los múltiples beneficios atribuidos a estos alimentos en materia de prevención de enfermedades metabólicas, cardiovasculares y cáncer (Martínez et al., 2011).

Se acepta que fumar reduce el peso corporal, dado que la nicotina y demás sustancias tóxicas incluidas en el humo de tabaco reducen el apetito. Sin embargo, la disminución de masa corporal en los fumadores se debe más a la pérdida de la masa magra muscular, y no es tanto una consecuencia de reducción de la grasa corporal. En algunos estudios, se confirma que el cigarrillo se asocia negativamente con el peso y con el índice de masa corporal, pero no con la adiposidad abdominal,

la cual se muestra inalterada y, de hecho, aumentada en algunos fumadores (Martínez et al., 2011).

Por este motivo es importante que el abandono del tabaquismo se acompañe de estrategias para controlar la ganancia de peso. La intervención integral y multidisciplinaria, incluyendo la de un nutricionista resulta importante para el proceso de cesación. Los cuidados nutricionales y el aumento de la actividad física son factores claves para controlar el peso durante el abandono del tabaco (Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención).

- **Discusión y conclusiones**

Si bien se presentan diferentes factores asociados al aumento de peso al dejar de fumar, como la supresión del consumo de nicotina, los cambios en el metabolismo, la necesidad oral que sustituye el cigarro por comida, e incluso la presencia de estrés, se puede prevenir o controlar si se inicia un cambio en el estilo de vida, Es por ello, que a pesar de la presencia en el aumento de peso al dejar de fumar, los autores recomiendan que los médicos deben enfatizar los beneficios a largo plazo de dejar de fumar e incentivar a sus pacientes a ejercitarse, aprender a comer saludablemente, evitar la ingesta de alcohol, refrescos azucarados y jugos endulzados, establecer horarios para comer. Además de que estará mejor con unos kilos de más en lugar de fumar.

- **Referencias**

1. Aubin HJ., Farley A., Lycett D., Pierre L, and Aveyard P. 2012, Julio 10. Weight gain in smokers after quitting cigarettes: meta-analysis. British Medical Journal, BMJ. July 10 2012; P-345:e4439
Disponible en: <http://www.bmj.com/content/345/bmj.e4439>
2. Bello S. (2011). Tratamiento del Tabaquismo. Revista Chilena de Cardiología Vol. 30 Número 3. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v30n3/art07.pdf>
3. Beltran C. (2012). La influencia de la cultura occidental en los cuidados del cuerpo relativos a la estética, a la actividad física y a la alimentación. Cultura de los Cuidados. Año XVI, n. 34. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/25947>
4. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: reporte de Tabaco. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz". México 2012. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf
5. Ferrante D., Linetzky B. (2014). Prevalencia de sobrepeso, obesidad, actividad física y tabaquismo en adolescentes argentinos: Encuestas Mundiales de Salud Escolar y de Tabaco en Jóvenes, 2007-2012. Revista Argentina de Pediatría vol. 112 Num 6. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752014000600004&script=sci_arttext
6. Fundación Argentina del Tórax. *Aumento de peso y cesación tabaquismo*. Disponible en: <http://www.fundaciontorax.org.ar/page/index.php/tabaquismo/1279-aumento-de-peso-y-cesacion-tabaquismo>

7. Gorrita P., Romero S. (2013). Hábitos dietéticos, peso elevado, consumo de tabaco, lipidemia e hipertensión arterial en adolescentes. Rev, Cubana Pediatría, 2014; 83(3) Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=53516>
8. Guía para el tratamiento de la adicción al tabaco en el primer nivel de atención (S/A). Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/seguropublico/files/2012/03/Gu%C3%ADa-para-el-tratamiento-de-la-adicci%C3%B3n-al-tabaco-en-el-primer-nivel-de-atenci%C3%B3n.pdf>
9. Guía para dejar de fumar. (2014). Disponible en: https://www.aecc.es/comunicacion/publicaciones/documents/guia_dejar_fumar.pdf
10. Lopez F., Alvarez G. (2010). Factores relacionados con el seguimiento de los pacientes en programa de deshabituación tabáquica. Revista española de Patología Torácica, vol 22, num 2.
11. Lopez M., Bernades C. (2010). Actualización del tratamiento farmacológico de la deshabituación tabáquica. JANO num 1.628. disponible en JANO (portal) www.doyma.es/jano
12. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención. (S/A). Disponible en: <http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
13. Martínez E., Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 29, núm. 2. Colombia. ISSN: 0120-386X. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/120/12021450006.pdf>

14. Mediano F., Repetto P. (2013). Insatisfacción corporal, creencias sobre control del peso y consumo de cigarrillos en jóvenes. *Terapia psicológica*, vol. 31, num. 2.
15. Medina M. (2010). *Tabaquismo en México. ¿Como evitar 60,000 muertes prematuras cada año?.* Colegio Nacional. 1era edic. Disponible en: <http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/Articulos%20Jorge/2010/Tabaquismo%20en%20Mexico%20C%F3mo%20evitar%2060%20000%20muertes%20prematuuras%20cada%20a%F1o.pdf#page=569>
16. Paniagua H., García S. (2012). Signos de alerta de trastornos alimentarios, de depresión, del aprendizaje y conductas violentas entre adolescentes de Cantabria. *Revista Española de Salud Pública*, vol 77, núm 3.
17. Roballo L., Valentini G., Rodríguez A., Camps X., Davyt O., Bianco E. (2011). Abordaje del tabaquismo por el cardiólogo: cómo realizar una intervención efectiva. *Revista Uruguaya de Cardiología* Vol. 26 Número 3. Disponible en: <http://suc.org.uy/revista/v26n3/pdf/rcv26n3-robalo-abordaje.pdf>
18. Robles M., Obando J., Gonzalez M. (2011). Asociación entre dieta, actividad física y consumo de tabaco en adolescentes. *Medicina de Familia*. Vol. 37, num 5. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359311000165>
19. Rodriguez P., Lopez F., Lopez P. (2014). Actividad físico-deportiva, gasto calórico y consumo de tabaco en adolescentes de Murcia (España). *Archivos argentinos de pediatría* vol. 112, num 1. Disponible en : http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752014000100004&script=sci_arttext

20. Samarin E., Gómez B., Villalobos A., Botello M., Olgún J., López F. (2014). Métodos empleados y motivos para dejar de fumar de los exfumadores. Revista Clínica Medica Familiar. Vol.7 Número 2. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2014000200002&script=sci_arttext
21. Serra Miajem L., Roman-Viñas B., Ribas-Barba L. (2013). Relación del consumo de alimentos y nutrientes con el hábito tabáquico. Medicina Clínica. Vol. 116, num 4. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775301717472?via=sd>
22. Veldheer S., et al. 2015, August. *Los fumadores obesos suelen ganar más peso después de dejar el hábito*. International Journal of Obesity, en Health Day. Penn State University, news release, Agosto 2015. Disponible en: <http://consumer.healthday.com/cancer-information-5/smoking-cessation-news-628/dejar-de-fumar-i-significa-i-para-muchos-aumentar-de-peso-de-acuerdo-con-un-estudio-666608.html>
23. Villatoro J., et al. El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2012; 35: 447-457. Salud Mental, 35 (6), 6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam126a.pdf>

- **Cronograma**

A continuación se presenta el cronograma del desarrollo del estudio

Periodo	2015				2016		
Actividades	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Búsqueda de información documental de los últimos 5 años							
Revisión y selección de información							
Desarrollo del proyecto (Artículo de Revisión Sistematizada)							
Revisión del artículo por parte del asesor							
Recomendaciones emitidas por el asesor							
Correcciones al documento							
Revisión y Visto Bueno del asesor							
Entrega del Artículo de Revisión Sistematizada a Centros de Integración Juvenil, A. C.							

- **Anexos**

No aplica.