



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ABECÉ

CONSEJERÍA BREVE PARA LA CESACIÓN DEL TABAQUISMO

COLOMBIA

- 1 de cada 8 personas fuma.
- 1 de cada 10 colombianos muere por cáncer atribuido al consumo de tabaco.
- 26.460 MUERTES por año son atribuibles al tabaco y podrían ser evitadas.
- La atención de las personas con enfermedades derivadas del consumo de tabaco generan un costo directo anual de más de 4 billones de pesos.

1. ¿Qué es el tabaquismo?

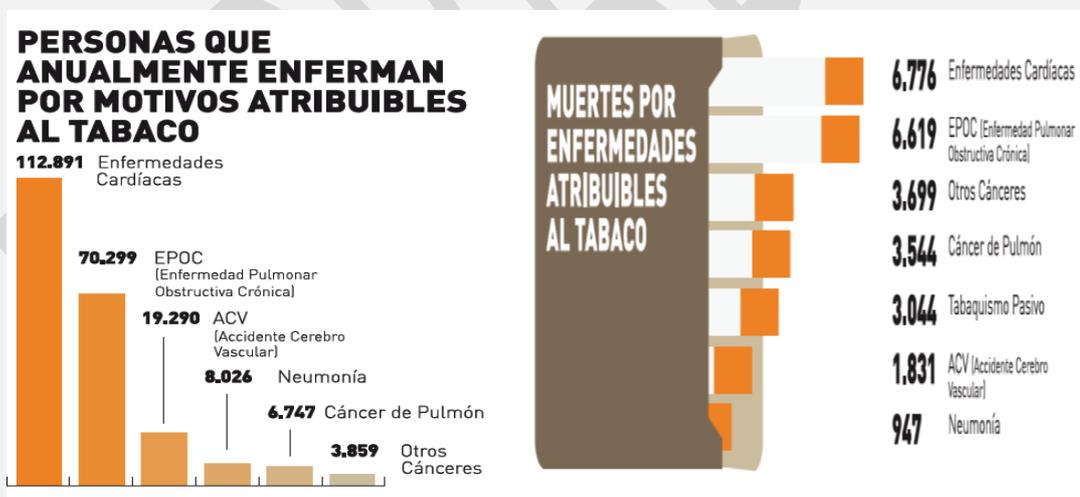
El manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, define el tabaquismo como un trastorno causado por una sustancia capaz de provocar dependencia, y lo clasifica dentro del apartado de trastornos relacionados con las sustancias psicoactivas: dependencia a la nicotina, sustancia que se encuentra en los productos de tabaco.

2. ¿Por qué el tabaquismo es un problema de salud pública?

El tabaco mata hasta a la mitad de quienes lo consumen. Es una de las principales causas de muerte y enfermedad evitable¹; mata a más de 5 millones de personas que lo consumen directamente y causa más de 600.000 defunciones prematuras por año en personas no fumadoras expuestas a humo de tabaco².

El tabaco, es un factor de riesgo para las principales causas de muerte en el mundo como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la EPOC y la diabetes. Aproximadamente, una persona muere cada seis segundos debido al tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos. A menos que se tomen medidas urgentes, el número de muertes anuales podría elevarse a más de ocho millones en 2030³.

En Colombia, el tabaquismo es responsable del 15,9% de todas las muertes que se producen en el país cada año. Esto representa, 26.460 muertes por año que podrían ser evitadas. El mayor peso de estas muertes está dado por las enfermedades cardiovasculares, la EPOC y el cáncer de pulmón⁴.



Fuente: Documento Técnico IECS N° 9. Carga de Enfermedad atribuible al Tabaquismo en Colombia. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Noviembre de 2013 (www.iecs.org.ar).

¹ Organización Mundial de la Salud. MPOWER. Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. 2008.

² Organización Mundial de la Salud. Strengthening Health Systems for treating tobacco dependence in primary care. Part 1: Training for policy, 2013.

³ Idem 2

⁴ Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Noviembre de 2013 (www.iecs.org.ar). Documento Técnico IECS N° 9. Carga de Enfermedad atribuible al Tabaquismo en Colombia. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Noviembre de 2013 (www.iecs.org.ar).

3. ¿Cuáles son los efectos en salud por causa del tabaco?

Todos los productos de tabaco son perjudiciales. El humo del tabaco contiene más de 7000 sustancias químicas, de los cuales al menos 250 han sido identificadas como perjudiciales para la salud y al menos 69 son carcinogénicas⁵.

Consecuencias en la salud por el consumo directo de tabaco⁶:

- Dificultad para respirar, exacerbación del asma, infecciones respiratorias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Cáncer (laringe, orofaringe, esófago, tráquea, bronquios, pulmón, estómago, riñón, colon y la vejiga), leucemia mieloide aguda.
- Enfermedad coronaria, infarto agudo miocardio, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica aterosclerótica.
- Alteraciones visuales, periodontitis, impotencia y mayor riesgo de bajo peso al nacer de su hijo.

Consecuencias en la salud por la exposición a humo de tabaco en las personas no fumadoras⁷:

- Enfermedades en los niños: síndrome de muerte súbita del lactante, enfermedades respiratorias agudas, enfermedades del oído medio y presentación o agudización de síntomas respiratorios crónicos.
 - Enfermedades en adultos: Enfermedad coronaria, irritación nasal, cáncer de pulmón, afecta la reproducción en las mujeres y en las embarazadas genera bajo peso al nacer.
-

4.Cuál es el impacto económico que genera el tabaquismo?⁸

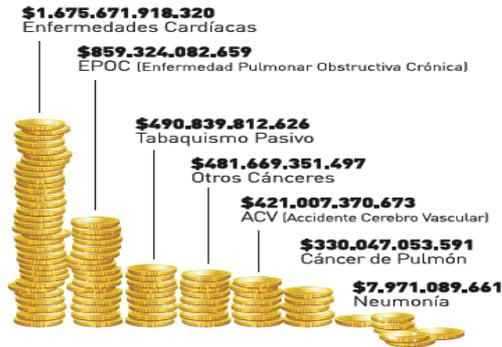
⁵ Cuadernillo Informe del Cirujano General de los estados Unidos 2010. El humo de tabaco como le afecta.
http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/consumer_booklet/spanish/pdfs/consumer_sp.pdf

⁶ Idem 2

⁷ Idem 2

⁸ Idem 2

COSTOS ASOCIADOS CON EL TABAQUISMO



\$ 4.266.530.678.977

DE COSTO DIRECTO EN EL SISTEMA DE SALUD ATRIBUIBLE AL TABAQUISMO

Se calcula, que el costo anual que representa el tabaquismo para las sociedades en todo el mundo es de 500.000 millones de dólares estadounidenses, cifra que excede el gasto anual total en atención sanitaria de todos los países de ingresos medianos y bajos. Quienes consumen tabaco gastan entre 5 % y 15 % de su ingreso disponible en tabaco¹. En Colombia, la atención de las personas con enfermedades atribuidas al tabaco genera un costo directo anual de más de 4 billones de pesos.

5. ¿Cuáles son los beneficios en la salud por dejar el tabaco?⁹

HOJA INFORMATIVA: BENEFICIOS PARA LA SALUD POR DEJAR DE FUMAR

Hay beneficios inmediatos y a largo plazo en la salud, por dejar de fumar

Tiempo desde la cesación	Cambios beneficiosos para la salud
A los 20 minutos	Disminución de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial
12 horas	Disminución del nivel de monóxido de carbono en la sangre hasta el nivel normal.
2-12 semanas	Mejora la circulación y la función pulmonar.
1-9 meses	La tos y la dificultad para respirar disminuyen.
1 año	El riesgo de enfermedad coronaria se reduce a la mitad de la de un fumador.
5 años	El riesgo de accidente cerebrovascular se reduce a la de un no fumador de 5 a 15 años después de dejar de fumar.
10 años	El riesgo de cáncer de pulmón se reduce a cerca de la mitad de la de un fumador y, el riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago, vejiga, cuello uterino y el páncreas se disminuye.
15 años	El riesgo de enfermedad coronaria se reduce a la de un no fumador

Fuente: Tomado y adaptado de, A guide for tobacco users to quit. World Health Organization.

⁹ World Health Organization. A guide for tobacco users to quit. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112833/1/9789241506939_eng.pdf

6. ¿En qué consiste la consejería breve?

Las acciones más efectivas para el control del tabaquismo, están en el plano político y se relacionan con la restricción de la oferta y el desestimulo de la demanda; no obstante, existe evidencia de que los tratamientos de cesación pueden ayudar a reducir la carga de enfermedades asociadas con este factor de riesgo en las personas fumadoras. Por lo tanto; la consejería, la terapia farmacológica y la combinación de estas alternativas tienen eficacia demostrada para la cesación del tabaquismo¹⁰.

La consejería, entendida como la orientación y el apoyo para dejar de fumar, se considera como una intervención de primera línea y su uso sistemático se propone en todo fumador en cada contacto con los servicios de salud y pueden ser implementados en otros entornos, la cual puede ser aplicada por un profesional capacitado. Se ha definido como el intercambio de información y mensajes verbales, o como toda intervención comportamental inicial para la cesación del tabaco una vez identificado el fumador, la cual puede ser realizada en menos de 10 minutos y en episodio único¹¹.

En general, estas intervenciones no están pensadas para tratar a las personas muy adictas al tabaco (fumadores empedernidos)¹².

Hay varios métodos estructurados que pueden servir de guía para realizar estas intervenciones breves contra el tabaquismo, dado que orientan en el proceso correcto para conversar con los pacientes acerca del consumo de tabaco y ofrecer asesoramiento como el modelo de las 5As y el modelo de las 5Rs.

6.1. MODELO DE LA 5A PARA AYUDAR A LOS PACIENTES A ABANDONAR EL TABACO. El modelo de las 5As (Averiguar, Aconsejar, Evaluar, Ayudar y Organizar) resume todas las actividades que un prestador de atención primaria puede hacer para ayudar a un consumidor de tabaco, puede ser aplicado entre 3 - 5 minutos. Este modelo puede guiarlo a través del proceso correcto para hablar con los pacientes que están listos para dejar el tabaco (Anexo 1)¹³.

6.2. MODELO 5R PARA AUMENTAR LA MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR. Esta estrategia es útil para trabajar con aquellas personas que no desean hacer el intento de dejar de fumar

¹⁰ Luz Helena Alba, MG,(1) Raúl Murillo, M en SP. Intervenciones de consejería para la cesación de la adicción al tabaco: revisión sistemática de la literatura. Rev. Salud Pública de México / vol. 55, no. 2, marzo-abril de 2013

¹¹ Idem 10

¹² Idem 2

¹³ Idem 9

“ahora”. Esta es una intervención motivacional que se puede implementar después de haber AVERIGUADO que el paciente es fumador y que no está motivado a dejar de fumar, al menos no antes de un mes, y se emplea al ACONSEJAR. Permite personalizar el consejo y ayuda a aumentar el nivel de motivación hacia la cesación del consumo (Anexo 2)¹⁴.

7. ¿Cuál es la finalidad de la consejería breve?

La principal finalidad de toda intervención breve consiste en ayudar al paciente a que comprenda el riesgo que supone consumir tabaco y entienda los beneficios de abandonar el consumo, a fin de motivarlo para que intente dejar de fumar. También es posible emplear estas intervenciones breves para inducir a los fumadores a solicitar una remisión a un especialista o aceptar que se los derive a un tratamiento más intensivo.

Se calcula que aproximadamente 40% de los usuarios de tabaco hacen algún intento de abandonar el consumo en respuesta al consejo de un médico.

8. ¿Cómo realizar la consejería breve y otras actividades relacionadas?

- 8.1. Identificar y registrar el estado de fumador en la historia clínica (fumadores, exfumadores o expuestos a humo de tabaco ambiental).
- 8.2. Aplicar el modelo de las 5As (Anexo 1) para la cesación de tabaquismo en las personas identificadas con el factor de riesgo y que deseen dejar de fumar. (ampliar información en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112835/1/9789241506953_eng.pdf?ua=1, http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/treatingtobaccodependence/en/).
- 8.3. Aplicar el modelo de las 5Rs, en los fumadores identificados que no deseen aún dejar de fumar y controlar de manera periódica hasta lograr un cambio comportamental (Anexo 2).
- 8.4. Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación para promover los estilos de vida saludables, incrementar la percepción del riesgo del tabaquismo y fomentar el cumplimiento de los ambientes libres de humo de tabaco.

¹⁴ Idem 9

- 8.5. Utilizar las tecnologías de la información móvil para informar y comunicar el riesgo del tabaquismo y como iniciar la deshabituación del tabaquismo.
- 8.6. El control de tabaco incluido la consejería breve debe hacer parte de las políticas en salud pública que la Entidad territorial, EPS, IPS, ARL o cualquier otra organización puede aplicar.
- 8.7. La consejería breve puede ser aplicada por cualquier profesional de la salud u otro profesional capacitado.

9. ¿Qué se requiere para implementar la consejería breve?

- 9.1. Disposición de los tomadores de decisiones de la Entidad Territorial, EPS, IPS, ARL, organizaciones u otras instituciones para realizar estas actividades.
- 9.2. Personal de salud u otro profesional capacitado disponible para realizar las actividades propuestas. Por ejemplo, puede ser aplicado en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de cualquier nivel o en las organizaciones que cuenten con el personal capacitado.
- 9.3. Acción rutinaria de identificación de la exposición a humo de tabaco y registro en historia clínica.
- 9.4. Las actividades de consejería se pueden llevar a cabo a nivel individual o colectivo, en consultorio o ambiente dispuesto para esa actividad.

ANEXO 1. MODELO 5As

5AS	ACCIÓN	ESTRATEGIA IMPLEMENTACIÓN
Averiguar (Preguntar)	Preguntar de manera rutinaria sobre el consumo de tabaco en todos los usuarios que accedan a los servicios de salud y registrar la información.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntar de una manera amistosa: <ul style="list-style-type: none"> ¿Usted fuma? ¿Cuánto fuma? ¿Cuánto tarda desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo? ¿Quiere dejar de fumar? ¿Ha intentado alguna vez dejar de fumar?. ¿Qué pasó?- "¿Utiliza algún producto de tabaco?" 2. Registre en la historia clínica el consumo o exposición a tabaco. 3. Identifique las historias clínicas con alertas electrónicas o pegatinas para alertar a cualquier profesional sobre la necesidad de intervención en cesación.

<p>Aconsejar</p>	<p>Aconsejar a todos los pacientes que dejen de fumar o se mantengan sin fumar. El mensaje debe ser claro, fuerte y personalizado.</p>	<p>Claro: "Es importante que usted de deje de fumar o usar tabaco lo antes posible". "Reducir el consumo de tabaco mientras usted este enfermo no es suficiente".</p> <p>Fuerte: "Como su médico, necesito que sepa que dejar de fumar es la cosa más importante que usted puede hacer para proteger su salud ahora y en el futuro. Estamos aquí para ayudarle.</p> <p>Personalizar el mensaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demografía: Por ejemplo, en las mujeres afecta más la fertilidad que en los hombres. - Problemas de salud: Relacionar el problema de salud con los efectos del tabaquismo. Por ejemplo: " El humo de tabaco hace que su asma empeore, y dejar de fumar puede mejorar dramáticamente su salud". - Factores sociales: Las personas con niños pequeños pueden estar motivados por la información sobre los efectos del humo de segunda mano, "Dejar de fumar puede reducir el número de infecciones del oído que tiene hijo", mientras que una persona que lucha con el dinero puede que desee considerar los costos financieros del tabaquismo. <p>En algunos casos, adaptar los consejos para un paciente en particular puede no siempre ser obvio; una estrategia útil puede ser la de pedir al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "¿Qué no te gusta de ser un fumador?" <p>La respuesta del paciente a esta pregunta se puede construir por usted con más información detallada sobre la cuestión planteada.</p> <p>Ejemplo:</p> <p>Doctor: "¿Qué no te gusta de ser un fumador?" Paciente: "Bueno, no me gusta la cantidad que gasto en tabaco." Doctor: "Sí, hay que construir. Vamos a trabajar fuera cuánto gasta cada mes. Entonces podemos pensar en lo que podría comprar en su lugar! "</p>								
<p>Acordar Evaluar la disposición del paciente para hacer un intento de abandono</p>	<p>Formule dos preguntas en relación con "Importancia" y "autoeficacia":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "¿Le gustaría ser un no usuario de tabaco?" 2. "¿Usted cree que tiene posibilidad de dejar de fumar con éxito?" 	<p>Cualquier respuesta en el área sombreada indica que el consumidor de tabaco no está listo para dejar de fumar. En estos casos se debe pasar a la intervención de las 5R.</p> <table border="1" data-bbox="699 1733 1136 1868"> <tr> <td>Pregunta 1</td> <td>SI</td> <td>DUDA</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Pregunta 2</td> <td>SI</td> <td>DUDA</td> <td>NO</td> </tr> </table> <p>Si el paciente está listo para seguir adelante con un intento de abandono puede seguir con el paso de Ayudar y Organizar.</p>	Pregunta 1	SI	DUDA	NO	Pregunta 2	SI	DUDA	NO
Pregunta 1	SI	DUDA	NO							
Pregunta 2	SI	DUDA	NO							

<p style="text-align: center;">Ayudar</p>	<p>-Ayudar a desarrollar un plan para que el paciente para que deje de fumar.</p> <p>-Proporcionar asesoramiento práctico</p> <p>-Proporcionar tratamiento de apoyo social</p> <p>-Proporcionar materiales complementarios, Incluyendo información sobre líneas telefónicas para dejar de fumar y otros recursos de referencia.</p> <p>-Recomendar el uso de medicación aprobada si es necesario.</p>	<p>Utilice el método STAR para facilitar y ayudar a su paciente a desarrollar un plan para dejar de fumar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Fije una fecha para dejar de fumar idealmente dentro de dos semanas. ❖ Dile a familiares, amigos y compañeros de trabajo acerca de dejar de fumar, y pide apoyo. ❖ Anticiparse a los desafíos para el próximo intento de abandono. ❖ Retire los productos de tabaco de su entorno y aplique un hogar libre de humo de tabaco. <p>Orientación práctica debe centrarse en tres elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ayudar al paciente a identificar las situaciones de peligro (eventos, estados internos, o actividades que aumentan el riesgo de fumar o recaída). ❖ Ayudar al paciente a identificar y practicar afrontamiento cognitivo y conductual, habilidades para hacer frente a las situaciones de peligro. ❖ Proporcionar información básica acerca de fumar y dejar de fumar. <p>Apoyo social incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Animar al paciente en el intento de dejar de fumar ❖ Mostrar interés y preocupación ❖ Animar al paciente a hablar sobre el proceso de dejar de fumar <p>Asegúrese de tener una lista de líneas y clínicas para dejar de fumar.</p> <p>El apoyo dado al paciente debe ser descrito de manera positiva, pero realista.</p>
<p style="text-align: center;">Arreglar</p>	<p>Organizar seguimiento con su paciente, bien sea por teléfono o personalmente.</p> <p>Remita al paciente a un especialista si es necesario.</p>	<p>Cuándo: El primer seguimiento de contactos debe ser arreglado durante la primera semana. Un segundo control se recomienda en un mes después de la fecha de abandono.</p> <p>Cómo: Utilizar métodos prácticos, como el teléfono, visita personal y correo electrónico. El seguimiento a los pacientes se recomienda hacerlo a través de trabajo en equipo, si es posible.</p> <p>Qué:</p> <p>Para todos los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los problemas ya planteados y anticipar desafíos. - Recordar a los pacientes disponibles de apoyo social-tratamiento extra. - Evaluar el uso y los problemas de la medicación. - Horario de seguimiento. <p>Para los pacientes que están en abstinencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Felicitarles por su éxito.

		<p>Para los pacientes que han usado tabaco de nuevo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recuérdeles ver la recaída como una experiencia de aprendizaje. - Revisión de las circunstancias y obtener nuevo compromiso. - Enlace a un tratamiento más intensivo si está disponible.
--	--	---

Fuente: Tomado de la A guide for tobacco users to quit. World Health Organization.

.....

ANEXO 2. MODELO 5Rs

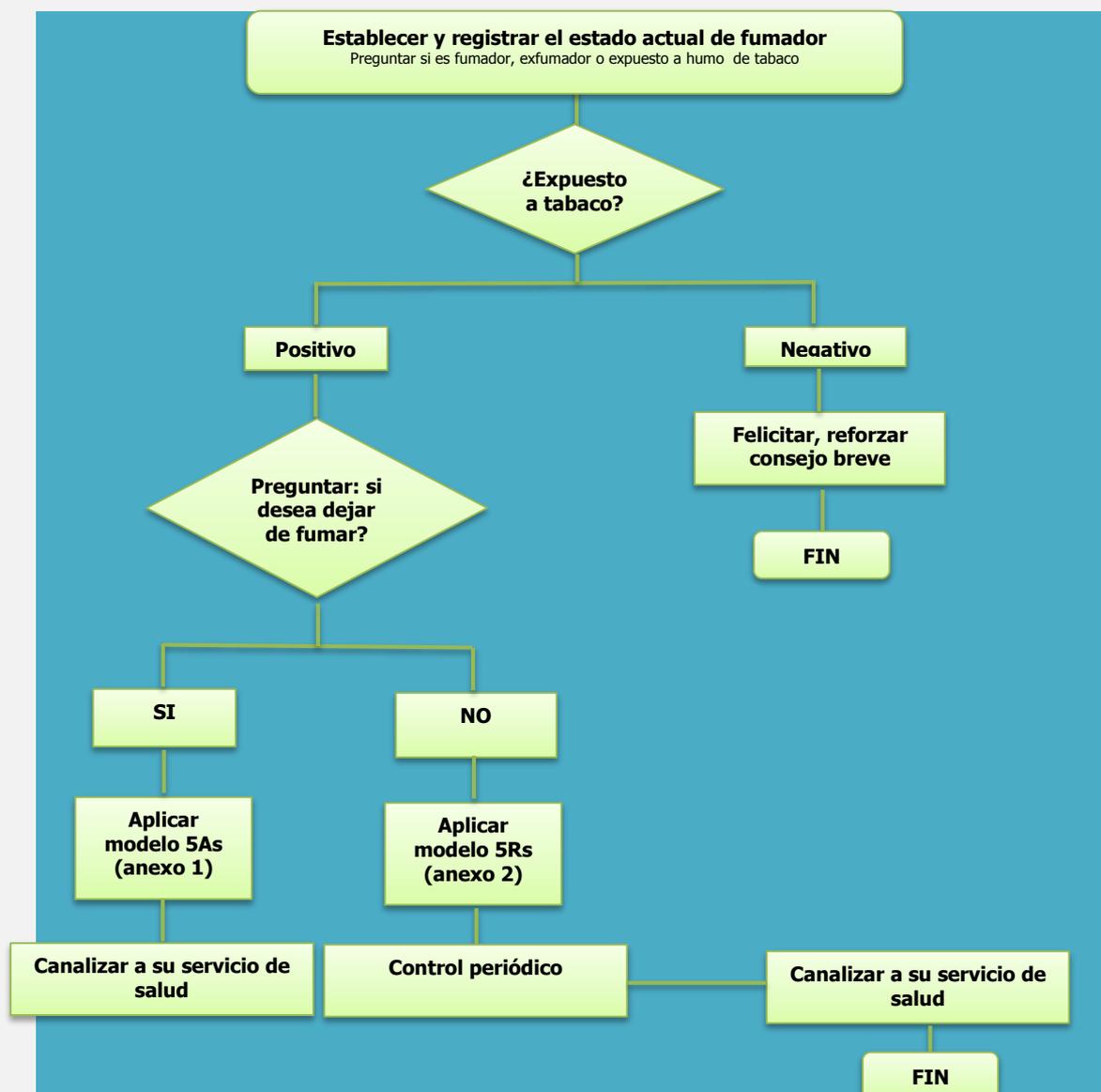
.....

5Rs	Estrategia de aplicación	Ejemplo
Pertinencia (Relevance)	<p>Aliente al paciente a que exprese la pertinencia personal de abandonar el consumo.</p> <p>La información motivacional tiene más efecto si es pertinente para la enfermedad o el riesgo del paciente, la familia o la situación social (por ejemplo, si tiene hijos), los problemas de salud, la edad, el sexo y otras características importantes (por ejemplo, intentos anteriores de abandonar el consumo, obstáculos personales para lograrlo).</p>	<p>Prestador: "¿En qué aspectos es pertinente para usted dejar de fumar?"</p> <p>Paciente: "Supongo que fumar me hace mal a la salud."</p>
Riesgos (Risks)	<p>Aliente al paciente a que reconozca las posibles consecuencias negativas del consumo de tabaco que le son pertinentes.</p> <p>Algunos ejemplos de riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgos inmediatos: disnea, agravamiento del asma, aumento del riesgo de padecer infecciones respiratorias, daño al feto, impotencia e infertilidad. • Riesgos a largo plazo: infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, cáncer de pulmón y de otros tipos (por ejemplo, laringe, boca, faringe, esófago, páncreas, estómago, riñón, vejiga, cuello uterino y leucemia mielocítica aguda), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (bronquitis crónica y enfisema), osteoporosis, discapacidad a largo plazo y necesidad de atención prolongada. • Riesgos ambientales: aumento del riesgo de cáncer de pulmón y cardiopatías de los cónyuges; aumento del riesgo de peso bajo al nacer, síndrome de muerte súbita del lactante, asma, otitis media e infecciones respiratorias de los hijos de fumadores. 	<p>Prestador: "¿Qué sabe acerca de los riesgos que supone fumar para la salud? ¿Qué le preocupa en particular?"</p> <p>Paciente: "Sé que causa cáncer. Eso debe ser horrible."</p> <p>Prestador: "Así es; el fumador está expuesto a un riesgo de cáncer muchas veces mayor."</p>

<p>Recompensas (Rewards)</p>	<p>Solicite al paciente que mencione los posibles beneficios pertinentes de abandonar el consumo de tabaco.</p> <p>Ejemplos de recompensas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora el estado de salud. - Saben mejor los alimentos. - Mejora el sentido del olfato. - Ahorra dinero. - Se siente mejor acerca de sí mismo. - Huelen mejor el hogar, el automóvil, la ropa y el aliento. - Es un buen ejemplo para los hijos y reduce la probabilidad de que fumen. - Los bebés y los niños son más sanos. - Se siente mejor físicamente. - Mejora el desempeño en las actividades físicas. - Mejora el aspecto: menos arrugas y envejecimiento de la piel, dientes más blancos. 	<p>Prestador: "¿Sabe cómo modificaría su riesgo de cáncer dejar de fumar?"</p> <p>Paciente: "Supongo que sería más bajo si dejo."</p> <p>Prestador: "Sí, y esa disminución no lleva mucho tiempo. Pero es importante que deje cuanto antes."</p>
<p>Obstáculos (Roadblocks)</p>	<p>Solicite al paciente que mencione los obstáculos que le dificultan dejar de fumar y brinde tratamiento (terapia de solución de problemas, farmacoterapia) para abordar esos obstáculos.</p> <p>Obstáculos característicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas de abstinencia. - Temor al fracaso. - Aumento de peso. - Falta de apoyo. - Depresión. - Disfrute del tabaco. - Estar rodeado de otros fumadores. - Conocimiento limitado de opciones terapéuticas 	<p>Prestador: "¿Qué cree que le será difícil cuando deje de fumar?"</p> <p>Paciente: "Las ganas de fumar y no poder; eso será lo más horrible."</p> <p>Prestador: "Podemos ayudarlo con eso. Podemos administrarle un tratamiento sustitutivo con nicotina, que sirve para reducir las ganas de fumar."</p> <p>Paciente: "¿Funciona realmente?"</p> <p>Prestador: Igual necesitará voluntad, pero los estudios demuestran que estos medicamentos pueden duplicar las probabilidades de que deje de fumar definitivamente."</p>
<p>Repetición (Repetition)</p>	<p>Vuelva a evaluar la disposición del paciente para abandonar el consumo: si todavía no está preparado, repita la intervención más adelante.</p> <p>La intervención motivacional debe repetirse cada vez que el paciente desmotivado acude a la consulta.</p>	<p>Prestador: "Ahora que hemos conversado, vamos a ver si se siente diferente. ¿Puede responder a estas preguntas nuevamente?" (Regrese al paso "Evaluar" del método de las 5As. Si está dispuesto, avance con esa intervención.</p> <p>De lo contrario, finalice la intervención con algún comentario positivo.)</p>

Fuente: Tomado de Strengthening Health Systems for treating tobacco dependence in primary care. Part 1: Training for policy, OMS, 2013.

ANEXO 3. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



YOLANDA INES SANDOVAL GIL
Subdirección de Enfermedades No Transmisibles
Dirección de Promoción y Prevención
Fecha: 02-09-2015