

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 1 de 47</p>

**PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL
TABAQUISMO – E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

Según Programa para la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo,
Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá D.C. Colombia. Febrero de 2017

COPIA CONTROLADA ESE/CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 2 de 47</p>

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	CONTEXTO GENERAL.....	7
2.1.	Tabaquismo, un problema de salud pública en Colombia.....	7
2.2.	Efectos en salud por el tabaco.....	8
3.	OBJETIVOS	11
3.1.	Objetivo general	11
3.2.	Objetivos específicos.....	11
4.	POBLACIÓN OBJETO.....	12
5.	COMPONENTES DEL PROGRAMA.....	13
5.1.	COMPONENTE 1. Fortalecer el sistema de salud.....	13
5.2.	COMPONENTE 2. Atenciones básicas.....	14
5.2.1.	Población objeto	14
5.2.2.	Recurso humano requerido	14
5.2.3.	Intervenciones.....	14
5.2.4.	Actividades e instrumentos	16
5.3.	COMPONENTE 3. Atenciones Intermedias.....	16
5.3.1.	Población objeto	16
5.3.2.	Recurso humano requerido	17
5.3.3.	Intervenciones.....	17
5.3.4.	Actividades e instrumentos	18
5.4.	COMPONENTE 4. Atenciones avanzadas.....	19
5.4.1.	Población objeto	20
5.4.2.	Recurso humano requerido	20
5.4.3.	Intervenciones.....	20
5.4.4.	Actividades e instrumentos sugeridos	21

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 3 de 47</p>

5.5. COMPONENTE 5. Intervenciones comunitarias	23
5.5.1. Población objeto	23
5.5.2. Intervenciones.....	23
5.6. COMPONENTE 6. Registro, seguimiento y monitoreo.....	24
5.6.1. Registro de atenciones.....	24
5.6.2. Seguimiento y monitoreo	26
6. HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS DE APOYO	27
6.1. Estrategia de la 5 as	27
6.2. Modelo transteorico prochaska y diclemente.....	31
6.3. Entrevista motivacional	33
6.4. Estrategia de la 5R: incrementando la motivación para dejar de fumar.....	35
6.5. Breve test de fagerström para la dependencia de la nicotina	38
6.6. Test de fargeström	39
6.7. Test de richmond (motivación para dejar de fumar)	39
6.8. Escala minnesota de abstinencia a la nicotina (minnesota nicotina withdrawal scale).....	40
6.9. Recomendaciones para grupos especiales	41
6.10. Escala single rating of craving	42
7. BIBLIOGRAFIA	43

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 4 de 47</p>

1. INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo, debido a los daños que produce en la salud.

El consumo de Tabaco está considerado como el factor de riesgo que más influye en la aparición de las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, diversos tipos de cáncer, entre otras, y su daño no solo es para el fumador sino también para cualquier persona que se exponga a la aspiración de su humo.

El tabaquismo es uno de los más importantes factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular y la principal causa de enfermedad y muerte evitable a nivel mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaco mata hasta a la mitad de las personas que lo consumen cada año, más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaco, más de 7 millones de estas defunciones se deben al consumo directo de tabaco y alrededor de 1,2 millones son consecuencia de la exposición de no fumadores al humo ajeno, más del 80% de los 1300 millones de consumidores de tabaco que hay en el mundo viven en países de ingresos medianos o bajos, en 2020, el 22,3% de la población mundial consumía tabaco, concretamente el 36,7% de todos los hombres y el 7,8% de las mujeres del mundo.

En Colombia el tabaquismo causa más de 34.000 muertes al año por enfermedades atribuibles a su consumo y le cuesta 17 billones de pesos a la economía del país. En términos ambientales, genera 5 mil millones de colillas que se convierten en residuos sólidos tóxicos y contaminan 5 billones de litros de agua.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 5 de 47</p>

Además de los efectos perjudiciales del tabaco en la salud, ocasionan graves consecuencias en la economía, al ambiente y a la sociedad.

De esta forma el impacto del tabaquismo sobre la salud cardiovascular, respiratoria y su asociación con otros factores de riesgo como Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus, estrés, alcoholismo, obesidad, dislipidemia, sedentarismo, edad, sexo y antecedentes familiares tienen un efecto sinérgico, de modo que aumenta significativamente aún más el riesgo cardiorrespiratorio total.

Es por esto la importancia de la modificación hacia un buen estilo de vida en la conducta de este factor de riesgo, puede reducir las afectaciones cardiorrespiratorias y aumentar la calidad y esperanza de vida en pacientes fumadores y no fumadores propensos a convivir en ambientes donde se fuma.¹⁰ De esta forma al abandonar el tabaquismo disminuye el riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular y respiratorio, sin embargo, se necesita un período de varios años para que el riesgo desaparezca por completo.

Cuando los consumidores de tabaco se hacen conscientes de los peligros del tabaco, la mayoría de ellos quieren dejarlo. Sin embargo, la nicotina que contienen los productos de tabaco es muy adictiva y, sin apoyo para dejar de fumar, solo el 4% de los consumidores que intentan dejar el tabaco lo logran. El apoyo profesional y una medicación de eficacia probada pueden duplicar con creces las probabilidades de éxito para abandonar el tabaco.

Es por esto por lo que se requiere la aplicación de intervenciones que lleven a promover el abandono del consumo y tratar la dependencia a esta sustancia. Dichas acciones que desarrolla el Estado para controlar el tabaquismo en Colombia, esto acorde a lo definido en el Convenio Marco para el Control de Tabaco de la OMS y adoptado por la Ley 1109 de 2006, lo

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 6 de 47</p>

establecido en la Ley 1335 de 2009 y lo definido en las Políticas de Salud Pública vigentes (Resolución 1841 de 2013 y la Resolución 3202 de 2016).

En consecuencia, se plantea intervenciones que se deben ofrecer para ayudar a los consumidores de tabaco a abandonar el consumo, estas acciones son el resultado de la revisión de la evidencia científica desarrollado en el marco del convenio 519/2015 suscrito entre MSPS-OPS/OMS, lo recomendado en las directrices para la aplicación del artículo 14 del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco y la consulta realizada a la academia.

COPIA CONTROLADA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 7 de 47</p>

2. CONTEXTO GENERAL

El tabaco, es el principal factor de riesgo de muerte prevenible en el mundo. La evidencia científica confirma que las personas que consumen tabaco tienen mayor riesgo de muerte por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias.

Aproximadamente, una persona muere cada seis segundos debido al tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos. El número de muertes anuales podría elevarse a más de ocho millones en el 2030 si no se toman las medidas, su uso, no sólo causa enfermedades, sino que los pacientes con enfermedad coronaria, cáncer o varias otras enfermedades que continúan fumando tendrán un mayor riesgo mayor de muerte en comparación a los pacientes con la misma enfermedad pero que nunca fumaron o que dejaron de fumar después de ser diagnosticados. Incluso, para aquellas personas que fuman 10 cigarrillos o menos por día, la esperanza de vida es en promedio 5 años más corta y el riesgo de cáncer de pulmón es hasta 20 veces más alto que en los no fumadores. Para los que fuman menos de 4 cigarrillos por día, el riesgo es 5 veces mayor para cáncer de pulmón. No hay un nivel seguro de exposición, la mejor manera de prevenir muertes relacionadas, es evitarlo.

2.1. Tabaquismo, un problema de salud pública en Colombia

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; 6.776 por enfermedad cardíaca, 6.619 EPOC, 3699 otros cánceres, 3.544 por cáncer de pulmón, 3.044 tabaquismo pasivo, 1.811 accidentes cerebro vascular y 947 por neumonía. El mayor peso de estas muertes está dado por las enfermedades cardiovasculares, la EPOC, el cáncer

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 8 de 47</p>

de pulmón, otros cánceres y el tabaquismo pasivo. Anualmente, enferman por motivos atribuibles al tabaco 112.891 por enfermedades cardíacas, 70.299 de EPOC, 19.290 de ACV, 8.026 neumonías, 6.747 cánceres de pulmón y 3.859 por otros cánceres. También se estimó, que cada año se pierden en promedio 674.262 años de vida por muerte prematura o discapacidad.

Múltiples investigaciones han determinado que es posible abandonar el consumo de cigarrillo, especialmente cuando se ofrecen alternativas de acompañamiento basadas en modelos de cambio conductual en la modalidad de intervención breve o la obtención de resultados exitosos en la cesación del consumo de tabaco en casos de dependencia si se combina la intervención conductual con medicamentos.

2.2. Efectos en salud por el tabaco

La American Cancer Society y la World Lung Foundation (2015), menciona: Todas las formas de tabaco son adictivas y perjudiciales para la salud. El humo del tabaco contiene más de 7000 sustancias químicas, de las cuales al menos 250 han sido identificadas como perjudiciales para la salud y al menos 69 son carcinogénicas. Los cigarrillos que se anuncian como bajos en alquitrán o nicotina no reducen los peligros del tabaquismo. Sin embargo, abandonar el tabaco reduce los riesgos de salud y produce beneficios inmediatos y a largo plazo.

- Fumar durante el embarazo:
 - Desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa
 - Ruptura prematura de las membranas
 - Nacimiento prematuro, aborto espontáneo/aborto natural.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 9 de 47</p>

➤ En fumador (a):

- Cáncer de labios, boca, garganta, laringe y faringe. Dolor de garganta, disminución del sentido del gusto y mal aliento.
- Cáncer de las cavidades nasales y senos paranasales, rinosinusitis crónica, alteración del sentido del olfato.
- Enfermedad periodontal (Enfermedad de las encías, gingivitis, periodontitis). Dientes sueltos, pérdida de dientes, caries, placa,
- decoloración y manchado.
- Cáncer de esófago, cáncer gástrico, del colon y del páncreas. Aneurisma aórtico abdominal, úlcera péptica (esófago, estómago).
- Posible aumento del riesgo de cáncer de mama
- Alteraciones fertilidad masculina, impotencia, cáncer de próstata.
- Enfermedad vascular periférica, trombosis, envejecimiento prematuro de la piel
- Accidente cerebrovascular, adicción, Infarto agudo de miocardio, aterosclerosis
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), bronquitis crónica, infección respiratoria, exacerbación de asma. Cáncer tráquea, pulmón y bronquios.
- Cáncer de vejiga y riñón, cáncer de cuello uterino y de ovario

➤ En no fumadoras (res):

- Cáncer de pulmón
- Enfermedad coronaria
- Accidente cerebrovascular
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Síndrome de muerte súbita del lactante
- Función pulmonar reducida y desarrollo pulmonar defectuoso
- Exacerbación del asma

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 10 de 47</p>

- Enfermedad respiratoria aguda vías inferiores (bronquitis y neumonía)
- Irritación de las vías respiratorias (tos, flema)
- Enfermedades alérgicas (rinitis, dermatitis)
- Otitis media

Efectos en salud por cigarrillos electrónicos

- Los cigarrillos electrónicos con nicotina perpetúan la adicción a esta sustancia psicoactiva altamente adictiva.
- El uso de saborizantes y las altas concentraciones de nicotina, así como la publicidad dirigida a jóvenes y menores de edad, promueven una puerta de entrada al consumo crónico de estos productos por parte de adolescentes y jóvenes.
- El uso de cigarrillos electrónicos durante al menos un año se asocia con un mayor riesgo cardiovascular (A Moheimani RS, 2017) y el uso diario duplica el riesgo de presentar infarto agudo de miocardio (Bhatta DN, 2019).
- El uso de estos dispositivos aumenta el riesgo de síntomas bronquiales y respiratorios (McConnell, Barrington, Wang, & Urman, 2017). Los productos químicos presentes en el cigarrillo electrónico dañan las células y a largo plazo pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer (Huang SJ, 2018) (McNeill A, 2018).
- La ingesta accidental de la nicotina causa intoxicación aguda, siendo más grave en niños (Weiss D, 2016).
- El uso de los cigarrillos electrónicos se puede asociar con la explosión de estos dispositivos. Se han requerido cirugías complejas para extracción de material del dispositivo.
- Los cigarrillos electrónicos con y sin nicotina liberan al ambiente sustancias nocivas para salud, que luego son inhaladas por quienes están alrededor (Colla Jm – Informe OMS 2016).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 11 de 47</p>

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Ofrecer Servicios para la Atención Integral en Salud a personas consumidoras de tabaco sus derivados o sucedáneos de manera oportuna, accesible e integral, basada en la evidencia científica para el abandono de este hábito y la conservación de la abstinencia prolongada.

3.2. Objetivos específicos

- Dar a conocer el programa de Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo para fomentar su aplicación.
- Implementar la identificación sistemática y el registro de las personas consumidoras de tabaco que acceden a los servicios.
- Promover en los consumidores de tabaco la aplicación de intervenciones breves para la cesación de consumo de tabaco y atención del tabaquismo.
- Fortalecer las capacidades del personal de salud y de los servicios para la atención integral de las personas con tabaquismo.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 12 de 47</p>

4. POBLACIÓN OBJETO

La población a quien va dirigido el programa es a residentes del territorio nacional y que consumen tabaco o se encuentran expuestos a humo de tabaco.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 13 de 47</p>

5. COMPONENTES DEL PROGRAMA

La E.S.E Carmen Emilia Ospina opera bajo los principios de Disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, agregando a los procesos mecanismos indicados para la intervención y gestión en la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, con nuestros recursos humanos, técnicos, financieros y físicos brindar una adecuada atención.

5.1. COMPONENTE 1. Fortalecer el sistema de salud

- Facilitar la cobertura, acceso con calidad y oportunidad a la atención integral de todos los fumadores.
- Incorporar intervenciones breves contra el tabaquismo en los programas ya instaurados.
- Promover la demanda inducida para el tratamiento del tabaquismo.
- Contar con los protocolos, instrumentos y guías para ayudar a los profesionales a realizar intervenciones contra el tabaquismo.
- Capacitar al personal de salud en tratamiento del tabaquismo, principalmente en intervenciones breves.
- Incluir la identificación sistemática del fumador en la historia clínica digital o manual de los consumidores de tabaco en todos los servicios de salud incluso para los pacientes de otros programas.
- Desarrollo o fortalecimiento de fuentes de información para la identificación y seguimiento del paciente fumador.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 14 de 47</p>

5.2. COMPONENTE 2. Atenciones básicas

5.2.1. Población objeto

Consumidor de tabaco o persona expuesta a humo de tabaco, que acude a cualquier servicio de salud independiente del motivo de consulta.

5.2.2. Recurso humano requerido

Todo personal de salud debe identificar sistemáticamente a los consumidores de tabaco, aconsejar sobre el abandono del consumo de tabaco y canalizar para intervención programada a quienes desean dejar el hábito.

5.2.3. Intervenciones

La intervención breve, tiene como objetivo que las personas logren avanzar en el proceso de dejar de fumar y hagan intentos serios para conseguirlo. Deben ser aplicadas en el marco de la consulta y pueden tener una duración de 3 a 10 minutos. Se aplican los tres primeros pasos de la Estrategia de la 5As.

Paso 1. Averiguar. Identificar sistemáticamente y registrar esta información en la historia clínica: Preguntar de manera rutinaria sobre el consumo de tabaco en todos los usuarios que accedan a los servicios de salud y registrar la información.

Preguntar de una manera amistosa: ¿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?

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 15 de 47</p>

Paso 2. Asesorar. Aconsejar sobre la importancia de dejar de fumar: El consejo debe ser:

- **Claro.** Dar información acerca del proceso de cesación, que le permita a la persona tomar la mejor decisión en favor de su salud.
- Positivo. Da a conocer los beneficios de abandonar una conducta no saludable como fumar.
- **Oportuna y personalizada.** A partir de las necesidades de acompañamiento, los fumadores que desean dejar de fumar y fumadores en proceso de cesación con reportes de recaídas, en este punto se valora la etapa de cambio. Las personas que se encuentren listas para el cambio deben ser canalizadas a los servicios especializados.
- **Entendimiento empático.** Es necesario recordar a la persona que es posible dejar de fumar y que para ello se le darán trucos concretos para lograrlo.
- **Especificidad.** Hacer mención a razones específicas para cada usuario, de acuerdo con sus intereses, grupo de edad y sexo (embarazadas, fetos, niños).

Paso 3 Apreciar: Apreciar implica una valoración detallada de la disponibilidad al cambio y abandonar el consumo de tabaco, el profesional debe actuar según sea el caso, así:

- La persona solicita apoyo en la toma de decisión. El profesional debe mostrar su disposición para ayudarlo y entregar material informativo que facilite el balance.
- La persona necesita ayuda intensiva. Canalizar a un servicio especializado.
- Si el usuario es un adolescente o una mujer embarazada. Se proporciona información adicional acerca de los beneficios de dejar de consumir tabaco.
- La persona no desea dejar de fumar en ese momento. Se realiza una entrevista motivacional en la que se resaltan de nuevo las ventajas de dejar de consumir tabaco y se deja abierta la posibilidad de intentarlo más adelante con la ayuda profesional.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 16 de 47</p>

5.2.4. Actividades e instrumentos

- Calcular el índice paquete año, este puede servir para sospechar la presencia de enfermedades relacionadas al consumo de tabaco.
- Valorar el grado de dependencia física a la nicotina mediante el test de Fagerström versión corta (dos preguntas).
- Evaluar la etapa de cambio (modelo de Prochaska y DiClemente).
- Canalizar al componente de atenciones intermedias, a todas las personas que desean dejar de fumar y si el prestador no cuenta con el equipo de atenciones avanzadas en el corto plazo.
- Canalizar al componente de atenciones avanzadas, a los grupos especiales identificados, tales como: gestantes, persona con comorbilidades crónicas, adolescentes, consumidores de otras sustancias psicoactivas y personas con alteraciones de la salud mental. Mantener la intervención breve hasta que las atenciones avanzadas sean instauradas.
- Reforzar motivación y controlar en las próximas consultas, a las personas que no desean dejar de fumar, con el propósito de generar un cambio de comportamiento frente a la posibilidad de dejar de fumar (avance en los estadios de cambio de Prochaska).
- El personal de salud que atiende niños debe interrogar a los padres o cuidadores sobre el consumo de tabaco. En caso positivo, ofrecer consejería para dejar de fumar (Medín MI, Loretto MD., 2016).

5.3. COMPONENTE 3. Atenciones Intermedias

5.3.1. Población objeto

Paciente que desee dejar de fumar y solicite ayuda para ello.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 17 de 47</p>

5.3.2. Recurso humano requerido

Las intervenciones pueden ser aplicadas por todo personal de salud entrenado.

5.3.3. Intervenciones

Estas intervenciones pretenden garantizar a todos los fumadores que estén dispuestos a dejar el consumo de tabaco, a que soliciten ayuda específica para recibir un plan de manejo y de seguimiento, lo cual les permita alcanzar la abstinencia y consolidarla. Aquí se hace énfasis en los pasos 4 y 5 de la estrategia de las 5A; no obstante, es necesario aplicar todos los pasos de la estrategia. En este componente, se realizan consultas específicas programadas. El período de seguimiento mínimo debe ser de al menos 6 meses.^{25,26}

Paso 4. Ayudar al paciente a dejar el tabaco:

- Preparar al paciente para el abandono del tabaco y anticipar posibles efectos de la cesación.
- Dar consejos prácticos que apoyen a la resolución de problemas y que ayuden a la formación de habilidades. Prepararlo para superar las dificultades y desencadenantes asociadas principalmente con la abstinencia.
- Entregar material educativo.
- Definir la necesidad del uso de medicación: fuma más de 10 cigarrillos al día, presenta un índice tabáquico grave (más de 15 paquetes/año), presenta una alta dependencia física a la nicotina, recaídas.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 18 de 47</p>

Paso 5. Acordar un plan de seguimiento:

- La frecuencia sugerida para el seguimiento es de 3 – 6 sesiones, aunque esto depende de la respuesta del paciente.
- Consulta de valoración inicial (aplicación de las 5 As)
- Consulta de preparación para el día D (fecha elegida para dejar de fumar).
- Consulta a la semana del día D (fecha elegida para dejar de fumar).
- Consulta dentro del primer mes de cesación.
- Paciente no mejora, evaluar adherencia a plan terapéutico y respuesta al tratamiento. Si con la intervención breve programada, el paciente no logra su objetivo de dejar de fumar (al primer mes de cesación), se recomienda re-evaluar cada caso de manera particular y ajustar el plan de manejo. Esto puede implicar la derivación hacia el componente avanzado.

5.3.4. Actividades e instrumentos

Consulta inicial

- Aplicar la estrategia de la 5As, si el paciente está motivado a dejar de fumar, si no está motivado, utilizar la estrategia de las 5R y la entrevista motivacional.
- Calcular el índice paquete año, estos pueden servir para sospechar la presencia de enfermedades relacionadas al consumo de tabaco.
- Valorar dependencia física a la nicotina mediante Test de Fargestrom
- Valorar la Etapa de Cambio mediante el modelo Transteorico Prochaska y DiClemente.
- Valorar motivación para dejar de fumar usando el Test Richmond.
- Realizar historia clínica específica y examen físico (Evaluar comorbilidades, presencia de consumo de otras sustancias, antecedentes, intentos previos de cesación, motivos de recaídas, etc.)

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 19 de 47</p>

- Evaluar motivaciones actuales para dejar de fumar, reforzar la motivación y preparar para el día D (fecha elegida para dejar de fumar).
- Canalizar a los grupos especiales (adolescentes, gestantes, comorbilidades crónicas, consumidor de sustancia psicoactivas y alteraciones de la salud mental) al componente de atenciones avanzadas. Patologías no controladas re-direccionar a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) específicas para su manejo.
- Ofrecer tratamiento farmacológico, si está indicado y según criterio médico.

Consultas de seguimiento

- Confirmar si continúa el consumo.
- Indagar la presencia síntomas abstinencia y aplicar test de Minnesota.
- Evidenciar los beneficios de la cesación.
- Reafirmar la motivación para dejar el consumo.
- Controlar los signos vitales, peso, talla y cálculo del índice de masa corporal.
- Promover estilos de vida saludable como alimentación saludable y actividad física.
- Prevenir recaídas.

5.4. COMPONENTE 4. Atenciones avanzadas

Este componente tiene como objetivo ofrecer tratamiento integral, intensivo y continuo y suministrado por un equipo interdisciplinario como los especialistas en la atención del tabaquismo. La duración de estas intervenciones puede superar los 30 minutos y es mantenida en el tiempo.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 20 de 47</p>

5.4.1. Población objeto

- Toda la población consumidora de tabaco, que no logró dejar de fumar con las intervenciones ofrecidas en los componentes de atención básico e intermedio.
- Fumadores atendidos en otros niveles asistenciales, que han recaído, con intentos previos o no.
- Fumadores con alta dependencia, con recaídas frecuentes, o con antecedentes de otras dependencias o de trastornos de la salud mental.
- Fumador resistente a iniciar un intento de cesación a pesar de haber tenido intervenciones breves (etapas de cambio de pre-contemplación, contemplación).
- Fumadores con enfermedades crónicas (EPOC, cardiopatías, cáncer, tuberculosis, asma etc.)
- Grupos con características especiales como embarazadas, adolescentes u otro grupo que por su condición se considere especial.

5.4.2. Recurso humano requerido

Los profesionales que realizarán estas intervenciones, son los especialistas para la atención del tabaquismo, idealmente un médico y un psicólogo. No obstante, dada la complejidad de los pacientes que ingresen a este tratamiento y la integralidad de la atención que se requiere en este tipo de casos, se deberá contar con profesionales en enfermería, nutricionista y trabajador social, etc.).

5.4.3. Intervenciones

La intervención intensiva en este punto se convierte en una intervención exclusiva y especializada, se puede plantear en formato individual y grupal.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 21 de 47</p>

- **Intervención cognitivo-conductual:** Tratamiento de la dependencia física, psicológica y social, asociadas al consumo de tabaco. Se trabaja en las modalidades de terapia grupal o individual. Esta intervención, tiene como objetivo el cambiar los comportamientos adictivos por conductas más adaptativas y de mejores habilidades a la hora de afrontar los acontecimientos vitales y los estresores de la vida cotidiana.
- El abordaje psicológico implica, evaluar expectativas acerca del consumo de tabaco, grado de motivación y tentación de consumo, recursos personales y sociales para el cambio y forma de consumo.
- **Entrenamiento en manejo de recaídas:** Centrado en prevenir la recaída a través del manejo de las situaciones motivadoras del consumo y el seguimiento de un plan de recuperación, que incluye autorregulación emocional y control del estrés.
El entrenamiento en la prevención, implica el reconocimiento de señales de riesgo de recaída. También se entrena al usuario para que logre identificar el grado de la recaída como un desliz o retorno breve al consumo de tabaco tras el abandono o como una vuelta al punto de partida.

5.4.4. Actividades e instrumentos sugeridos

Promedio de consultas de 10 sesiones, aunque esto depende de la respuesta del paciente. En todas las consultas se realizará:

- Reforzar motivación continuamente para mantener la abstinencia.
- Enfatizar en la importancia del autocuidado, cuidado del otro (prevención de enfermedades relacionadas con humo de segunda mano) y cuidado del medio ambiente.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 22 de 47</p>

- Verificar síntomas de abstinencia (Escala Minnesota de Abstinencia a la Nicotina), craving (Escala Single Rating of Craving), adherencia y posibles efectos secundarios de la terapia farmacológica.
- Evidenciar los beneficios de la cesación.
- Controlar los signos vitales, peso, talla y cálculo del índice de masa corporal. Promover estilos de vida saludable como alimentación saludable y actividad física, desarrollo de otras habilidades cognitivas y sociales.
- Educar en prevención de recaídas.

Valoración inicial

- Consulta médica para elaborar la historia clínica completa y realizar examen físico, incluye toma de signos vitales, el peso, la talla, cálculo del índice de masa corporal y Oximetría, esta última si está disponible el equipo. Sospecha de comorbilidades.
- Calcular el índice paquetes año índice tabáquico y valorar la dependencia física a la nicotina (Test de Fagerström).
- Confirmar la etapa de cambio o fase de abandono (Prochaska).
- Valorar el grado de motivación (test de Richmond).
- Consulta por psicología para valoración clínica.
- Aplicar test de Glover Nilsson (evaluar dependencia psicológica).
- Identificar razones por las que fuma y motivaciones para dejar de fumar.
- Intentos previos de cesación y motivos de recaídas.
- Oximetría si está disponible.
- Evaluar si se ordenan exámenes diagnósticos complementarios como Espirometría pre y post broncodilatadores para la detección de EPOC en todos los pacientes fumadores mayores de 40 años.
- Indagar presencia de depresión y ansiedad como patología de base o como síntomas del tabaquismo.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 23 de 47</p>

- Remitir a psiquiatría o psicólogo, según sea el caso de sospecha de alteración de la salud mental no controlada o consumo de sustancias psicoactivas.
- Evaluar posibilidad de apoyo de otras especialidades como Neumología, Nutrición, Trabajo Social, Medicina del deporte, Odontología, Psicología, Psiquiatría, etc, para manejo interdisciplinario que se requiera.

Consultas de seguimiento

Las sesiones se plantean al inicio con una periodicidad semanal durante el primer mes; progresivamente se prolonga el intervalo, primero cada 15 días, y después cada mes hasta completar 12 sesiones en promedio. Sin embargo, dependiendo de cada caso las sesiones podrán superar o no el promedio de consultas propuesto. El seguimiento a largo plazo debe realizarse idealmente hasta los 12 meses de haber dejado de fumar.

5.5. COMPONENTE 5. Intervenciones comunitarias

5.5.1. Población objeto

Población fumadora y población expuesta a humo de tabaco.

5.5.2. Intervenciones

- Estrategias de información y comunicación. Desarrollar estrategias de información y comunicación efectivas, con la finalidad de mantener a los usuarios informados acerca de los beneficios de dejar el consumo de tabaco, buscar atención y motivar la cesación, favoreciendo la toma de decisiones saludables en torno al consumo de tabaco.
- Enfatizar en la importancia del autocuidado, cuidado del otro (prevención de enfermedades relacionadas con humo de segunda mano) y cuidado del medio ambiente.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 24 de 47</p>

- Grupos de apoyo para mantener motivación y adherencia al tratamiento instaurado.
- Materiales de autoayuda.

5.6. COMPONENTE 6. Registro, seguimiento y monitoreo

5.6.1. Registro de atenciones

Intervención		Descripción	Frecuencia anual por paciente	Talento humano o servicio requerido	Herramientas disponibles
Básicas	Identificación de tabaquismo en consulta con cualquier profesional, y aplicación de intervención breve (3 primeros pasos, estrategia 5A)	Entrevista, Consulta y Evaluación [Valoración] CUPS 89.0.	Por demanda en todas las consultas (incluye todos los CUPS de esta categoría).	Profesionales de salud. Gestores comunitarios. Técnicos en salud	Software Institucional Evaluación en HCL. Instrumentos disponibles en el programa para la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo.
	Intermedias	Consultas específicas programadas durante un periodo de al menos 6 meses a fumadores con intención de cesación (Intervención breve completa).	Educación Individual En Salud. CUPS 9902	Sin terapia de reemplazo nicotínico: 6	Profesional en salud, de preferencia enfermería.
Avanzadas		Consulta de Primera vez por Enfermería. CUPS 890205	1	Profesional en enfermería.	
		Consulta de Primera vez por Medicina General. CUPS 890201		Profesional en Medicina General, Especialista en Pediatra, Medicina Interna o Medicina Familiar.	Software Institucional Evaluación en HCL.
	Valoración inicial para entrevista motivacional	Consulta de Primera vez por Especialista en Medicina Familiar. CUPS	1		Instrumentos disponibles en el programa para la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL
CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN
DEL TABAQUISMO ESE CARMEN
EMILIA OSPINA**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S4-D19

VIGENCIA: 08/08/2023

V1

PÁGINA 25 de 47

	890263			
	Consulta de Primera vez por Especialista en Medicina Interna. CUPS 890266			
	Consulta de Primera vez por Especialista en Pediatría. CUPS 890283			
	Consulta de Primera vez por Psicología. CUPS 890208		Profesional en Psicología.	
Tratamiento integral, intensivo y continuo y suministrado por un equipo interdisciplinario.	Consulta de Control o de Seguimiento por Medicina General. CUPS 890301	Intervención cognitivo conductual: 4	Profesional en Medicina General,	Software Institucional Evaluación en HCL. Instrumentos disponibles en el programa para la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo.
	Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Medicina Familiar. CUPS 890363	Intervención cognitivo conductual: 2	Especialista en Pediatría, Medicina Interna, Medicina Familiar.	
	Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Medicina Interna. CUPS 890366			
	Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Pediatría. CUPS 890383			
	Consulta de Control o de Seguimiento por Enfermería. CUPS 890305	1	Profesional en enfermería	
	Sesiones grupales	Educación Grupal en Salud,		

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
	<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>

		por Enfermería. CUPS 990104			
	Intervención cognitivo conductual	Consulta de Control o de Seguimiento por Psicología. CUPS 890308	1		Profesional en psicología
	Valoración de acuerdo con pertinencia médica.	Consulta de Control o de Seguimiento por Odontología General. CUPS 890303	A necesidad		Profesional en odontología
		Consulta de Control o de Seguimiento por Trabajo Social. CUPS 890309			Profesional en trabajo social
		Consulta de Control o de Seguimiento por Nutrición. CUPS 890306			Profesional en nutrición

5.6.2. Seguimiento y monitoreo

Indicadores

- Proporción de personas mayores de 12 años que consumen tabaco captados en los servicios de salud en el último año.
- Proporción de personas fumadoras en consejería breve.
- Proporción de personas que dejaron de fumar con consejería breve.
- Proporción de personas que recibieron consejería breve y dejaron de fumar.
- Proporción de personas consumidoras de tabaco en consejería intensiva.
- Proporción de personas consumidoras de tabaco que dejaron de fumar con consejería intensiva.
- Proporción de pacientes con condiciones crónicas que son fumadoras.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i y t
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 27 de 47</p>

6. HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS DE APOYO

6.1. Estrategia de la 5 as

Intercambio de información y mensajes verbales, o como toda intervención comportamental para la cesación del tabaco. Es la intervención inicial una vez identificado el riesgo y debe ser aplicada desde la atención primaria. Se desarrolla, en cinco pasos:

Paso 1 Averiguar (Ask): Preguntar de manera rutinaria sobre el consumo de tabaco en todos los usuarios que accedan a los servicios de salud y registrar la información.

Preguntar de una manera amistosa:

¿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?"

Registre en la historia clínica el consumo o exposición a tabaco.

Paso 2 Asesorar (Assess): El consejo al usuario se proporciona con fines preventivos en el caso de los no fumadores y como una estrategia pretratamiento para incrementar la disponibilidad al cambio. Tenga en cuenta lo siguiente las características del consejo:

- Claro. Dar información acerca del proceso de cesación, que le permita a la persona tomar la mejor decisión en favor de su salud.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 28 de 47</p>

- Dejar de fumar es un proceso que requiere tiempo y esfuerzo.
 - Durante el proceso va a pensar en que no va a lograrlo, pero si es posible.
 - Es importante encontrar motivaciones personales suficientes para mantenerse en el proceso de cambio.
 - Cambiar está en sus manos y que cuenta con el apoyo de los profesionales y del sistema de salud.
- Positivo. Da a conocer los beneficios de abandonar una conducta no saludable como fumar. Beneficios de dejar de fumar en población general:
- A los 20 minutos: la presión arterial, el ritmo del pulso y la temperatura se normalizan.
 - A las 8 horas: los niveles de monóxido de carbono en la sangre bajan y el nivel de oxígeno se normaliza.
 - A las 24 horas: el riesgo de un ataque cardíaco súbito disminuye.
 - A las 48 horas: las terminaciones nerviosas comienzan a regenerarse y los sentidos del olfato y el gusto se comienzan a normalizar.
 - De 2 semanas a 3 meses: mejora la circulación y se hace más fácil caminar. Los pulmones trabajan mejor y las heridas sanan más rápidamente.
 - De 1 a 9 meses: Los síntomas relacionados con el tabaquismo tales como tos, congestión nasal, fatiga, y dificultad respiratoria mejoran. Gradualmente ya no volverá a tener dificultad para respirar con las actividades diarias.
 - Al año de dejarlo: el riesgo de cardiopatía coronaria es la mitad que el de alguien que aún consume tabaco.
 - A los 5 años: la tasa de muerte por cáncer de pulmón y boca disminuye a la mitad comparado con un consumidor de tabaco.
 - A los 10 años: los riesgos de cáncer disminuyen. El riesgo de accidente cerebrovascular y cáncer pulmonar ahora son similares a los no fumadores.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 29 de 47</p>

- Oportuna y personalizada. A partir de las necesidades de acompañamiento, los fumadores que desean dejar de fumar y fumadores en proceso de cesación con reportes de recaídas, en este punto se valora la etapa de cambio. Las personas que se encuentren listas para el cambio deben ser canalizadas a los servicios especializados.
- Entendimiento empático. Es necesario recordar a la persona que es posible dejar de fumar y que para ello se le darán trucos concretos para lograrlo. Claves de la empatía:
 - Crear un ambiente de confianza.
 - Expresar la disposición de ayuda si decide abandonar el consumo.
 - No juzgar el comportamiento de consumo de tabaco.
 - Conservar un lenguaje no verbal amable y cercano.
- Especificidad. Hacer mención a razones específicas para cada usuario, de acuerdo con sus intereses, grupo de edad y sexo (embarazadas, fetos, niños). Durante el consejo, el profesional debe mostrarse dispuesto e interesado en ayudar al usuario motivado en dejar de fumar y que el mismo usuario debe identificar las razones por las cuales desea hacerlo.

Si dentro del tiempo del consejo la persona no está interesada en dejar de fumar (considera no estar preparado), se debe indagar en el por qué no lo está.

La orientación dirigida a aumentar la motivación mediante la identificación de razones para dejar de fumar cigarrillo debe hacerse de forma permanente, especialmente cuando el profesional detecte que decrece la motivación del usuario frente a la cesación.

Estrategias para el incremento de motivación para dejar el tabaco:

- Resaltar la importancia de los beneficios de dejar de fumar: Mayor capacidad física, ahorro de dinero, mejor calidad de vida, evitar mal aliento, disminuye el riesgo de enfermedades.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 30 de 47</p>

- Resaltar recompensas a nivel estético: Dientes menos amarillos, recuperación de los sentidos del gusto y del olfato.

Paso 3 Apreciar (Arrange): Apreciar implica una valoración detallada de la disponibilidad al cambio y abandonar el consumo de tabaco, el profesional debe actuar según sea el caso, así:

- La persona solicita apoyo en la toma de decisión. El profesional debe mostrar su disposición para ayudarlo y entregar material informativo que facilite el balance.
- La persona necesita ayuda intensiva. Canalizar a un servicio especializado.
- Si el usuario es un adolescente o una mujer embarazada. Se proporciona información adicional acerca de los beneficios de dejar de consumir tabaco.
- La persona no desea dejar de fumar en ese momento. Se realiza una entrevista motivacional en la que se resaltan de nuevo las ventajas de dejar de consumir tabaco y se deja abierta la posibilidad de intentarlo más adelante con la ayuda profesional.

Paso 4 Ayudar (Assist): El profesional debe centrar la intervención en los recursos posibles con los que cuenta el usuario que se pueden convertir en factores que contribuyan a mantenerse en la cesación y ofrecer al usuario un plan para dejar de fumar que puede incluir: proveer información sobre los servicios de apoyo, proporcionar materiales complementarios de autoayuda, y otros recursos de referencia. El usuario que ha manifestado su deseo de cambio debe ser canalizado a un servicio especializado para la atención de la dependencia.

Paso 5 Arreglar: Corresponde a la etapa de mantenimiento de la abstinencia, a partir del seguimiento que debe realizarse al paciente.

- Para todos los pacientes:
 - Identificar los problemas ya encontrados y anticipar los desafíos.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 31 de 47</p>

- Recordar a los pacientes el apoyo social disponible.
- Evaluar el uso y los problemas de la medicación.
- Programar el siguiente contacto de seguimiento.
- Para pacientes abstinentes:
 - Felicitarlos por su éxito.
- Para los pacientes que han usado tabaco de nuevo:
 - Recuérdeles que vean la recaída como una experiencia de aprendizaje.
 - Revisar las circunstancias y lograr un nuevo compromiso.
 - Enlace con un tratamiento más intensivo si está disponible.

6.2. Modelo transteorico prochaska y diclemente

Este modelo fue inicialmente utilizado para predecir el abandono del tabaquismo en fumadores. Este modelo concibe el cambio de conducta como un proceso relacionado con el progreso a través de una serie de cinco estados. Es una estrategia transversal que se combina con la consejería breve, evalúa la fase de abandono en la que se encuentra la persona.

El dejar de fumar no sucede en un paso, la gente progresa a través de cinco etapas hasta el éxito. El paso a través de las etapas ocurre cuando la gente utiliza los procesos del cambio. El progreso en las etapas tempranas depende del balance de decisión que tome la persona (balance entre pros y contras de dejar de fumar), Iniciar y mantener la cesación tabáquica requiere un sentido suficiente de confianza (autoeficacia). Las etapas que se evalúan desde este modelo son:

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 32 de 47</p>

- A. Pre-contemplación.** En esta etapa la persona no ha considerado seriamente la idea de cambiar la conducta. El fumador piensa que a él el tabaco no le perjudica y no está preocupado por el tema. Nunca se ha planteado la posibilidad de dejar de fumar. Esta etapa es típica en fumadores jóvenes sanos, aunque no siempre lo son, ya que muchos de ellos han perdido la confianza en sus capacidades para lograr dejar de fumar a causa del fracaso en sus intentos previos. Cuando se le pregunta si estaría dispuesta a dejar de fumar en los próximos 6 meses, contesta de forma negativa.
- B. Contemplación.** La persona fumadora reconoce que fumar tiene consecuencias negativas para la salud y se plantea dejar de fumar en los próximos 6 meses. En esta etapa el fumador está ambivalente, por una parte considera la necesidad de dejar de fumar, pero por otra no se encuentra en condiciones de hacerlo antes de seis meses. Tiene una serie de temores y las ventajas de dejar de fumar las siente lejanas y no suficientes para compensar las desventajas que implica para sí, el abandono del hábito de fumador.
- C. Preparación.** La persona tiene un planteamiento serio de cambio, generalmente asociado a la aparición de síntomas o a experiencias cercanas de enfermedades o muertes relacionadas con el tabaco. En esta etapa, el fumador piensa que debe y puede dejar de fumar, es capaz de fijar una fecha y de plantearse cómo hacerlo en los próximos 30 días. Tienen un nivel de motivación alto y hacen cosas para lograr mejorar su autoconfianza en el logro.
- D. Acción.** La persona está realizando los pasos necesarios para cambiar. Aquí el fumador pone en práctica las estrategias aprendidas y desarrolla los planes que ha hecho con anterioridad para no fumar. Esta fase continúa hasta 6 meses después de la fecha de abandono del tabaco. Puede sufrir “caídas” cortas que puede superar si cuenta con las capacidades suficientes y el apoyo social adecuado.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 33 de 47</p>

E. Mantenimiento. La persona lleva más de seis meses sin fumar y está evitando las recaídas para lo cual ha introducido cambios en su estilo de vida. Un año después de dejar de fumar se convierte en exfumador

F. Recaída. El fumador repite la conducta que había intentado cambiar

PREGUNTA	RESPUESTA	FASE
Usted fuma habitualmente?	Si	Fumador
	No, lo he dejado en los últimos 6 meses.	Acción
	No, lo he dejado hace más de 6 meses.	Mantenimiento
	No, no he fumado nunca.	No fumador
PREGUNTA (Solo para fumadores)	RESPUESTA	FASE
Está pensando seriamente en dejar de fumar?	Si, en los próximos 30 días	Preparación
	Si, en los próximos 6 meses	Contemplación
	Si, en más de 6 meses o no lo estoy pensando.	Pre contemplación

6.3. Entrevista motivacional

Es una estrategia de entrevista directiva no confrontativa y centrada en el paciente que permite explorar las ambivalencias de la persona acerca de su propio comportamiento de consumo con el fin de incrementar la motivación para la cesación y el cambio. En este tipo de entrevista, el profesional se ubica en el marco de referencia del usuario, y se concentra en identificar las razones personales y particulares para cambiar; de este modo facilita la superación de la negación y la resistencia al cambio pues la responsabilidad del cambio está en la persona.

Permite que la persona encuentre motivaciones internas y suficientes para tomar decisiones respecto a dejar de fumar tabaco y dar inicio al proceso de cesación de forma empática.

Para ello se necesita que el profesional encargado del acompañamiento:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 34 de 47</p>

- Genere un ambiente empático, de confianza, en el que la ambivalencia en la toma de decisión del usuario respecto a la cesación sea vista como un aspecto normal del proceso de dejar de consumir tabaco.
- Permita que la persona verbalice las razones por las que desea cambiar, y a la vez evalúe la discrepancia entre las razones y el hecho de fumar como lo hace actualmente.
- Sirva de espejo, es decir que repita las afirmaciones del usuario para fomentar la reevaluación. Devuelva al usuario lo que le ha informado a partir de sus afirmaciones.
- Controle la confrontación, esto quiere decir que evite hacer comentarios en contra del tabaco; al contrario, debe centrarse en proponer análisis guiados de la percepción que el usuario tiene acerca del consumo de tabaco y su identidad con él.

El contenido de la entrevista está dirigido a brindar información sobre las consecuencias de fumar tabaco, destacando los beneficios del abandono del tabaco, despejar dudas, trabajar sobre los miedos de dejar de fumar, alentar el análisis de conflictos y contradicciones frecuentes en el proceso.

La entrevista motivacional tiene un método de ejecución que requiere un importante grupo de habilidades y competencias del profesional que la realiza.

- Formulación de preguntas abiertas y precisas, de tal modo que se dirija la sesión a una verdadera reflexión acerca del consumo.
- Escucha empática: la pauta sugerida es tratar de aumentar la proporción y exactitud de las declaraciones que indican una escucha reflexiva y disminuir la proporción de preguntas hechas al paciente.
- Reflexión y Comprensión: Entre más reflexivo y comprensivo es el clínico, más probable es que el paciente se torne más contemplativo y, al hacerlo, realice nuevas conexiones en sus creencias, balances y decisiones.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 35 de 47</p>

- Incremento de la motivación: Promover las declaraciones auto motivadoras significa dar al usuario el tiempo para expresar la ambivalencia, libre de distracciones, en un ambiente de escucha y comprensión.
- Incremento de la autoeficacia: Hacer una reestructuración positiva que de seguridad al usuario, para que este se sienta comprendido y confiado de que sus capacidades lo pueden llevar con éxito a conseguir su meta de cesar el consumo de tabaco.

Preguntas motivadoras del análisis acerca del consumo:

Sobre el consumo	¿Cómo cree que el tabaco afecta a su salud?
	¿Ha pensado qué beneficios obtendría si dejara de fumar?
Motivos para dejar de fumar	¿Qué ventajas tiene para usted dejar de fumar?
	¿Cuáles podrían ser sus motivos para dejar de fumar?
	¿Qué tipo de cambio está dispuesto a realizar en el caso de que decidiera dejar de fumar en el próximo mes?
	¿Qué importancia tiene dejar de fumar para usted (expectativas de resultados) y qué confianza tiene en que sea posible (expectativas de eficacia).
	¿Cuándo iniciará el cambio?
	¿Qué piensa hacer?
	¿Cómo piensa lograrlo?
Beneficios de dejar de fumar	¿Si decidiera dejar de fumar, que cree que ganaría?
	¿Qué es lo mejor de no fumar?
	¿Qué cree que puede pasar si deja de fumar?

6.4. Estrategia de la 5R: incrementando la motivación para dejar de fumar

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 36 de 47</p>

Esta estrategia es útil para trabajar con aquellas personas que no desean hacer el intento de dejar de fumar "ahora", o sea, a quienes están en las etapas de precontemplación y contemplación.

La 5R, 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.

- Si el paciente no quiere dejar el tabaco (no creo que sea importante), por favor, dedicar más tiempo a los "Riesgos" y "recompensas".
- Si el paciente quiere dejar el tabaco; pero no cree que pueda dejar de fumar con éxito (no se siente confiado en su capacidad para dejar de fumar), por favor dedicar más tiempo a las "Obstáculos".
- Si los pacientes no están listos para dejar de fumar, terminar positivamente con una invitación para que vengan de nuevo a usted si cambian de opinión.

5R	ESTRATEGIA IMPLEMENTACIÓN	EJEMPLO
Relevancia	Incentivar al paciente a que defina por qué es tan relevante para él dejar de fumar, siendo tan específico como sea posible. La información motivacional tiene mayor impacto si es relevante para el estado o riesgo de salud específico del paciente, de su familia o de su situación social (ejemplo: tener niños en la casa, edad, género, intentos de abandono previo, resistencias personales al abandono del hábito).	MD: ¿Cuáles son sus razones para dejar de fumar? P: "Supongo que fumar es malo para mi salud."
Riesgos	Los riesgos de este paciente: el clínico debería conducirlo a identificar las posibles consecuencias negativas del uso del tabaco. Debería sugerir y remarcar aquellas que parecen ser más relevantes para el paciente. Enfatizar que el consumo de otros productos de tabaco (puros o pipas) no elimina ni reducen los riesgos. Riesgos agudos: falta de aire, exacerbación del asma, daños en el embarazo, impotencia,	MD: "¿Qué sabe usted acerca de los riesgos a su salud por fumar? Lo que más le preocupa?" P: "Sé que causa cáncer. Eso debe ser horrible". MD: "Eso es correcto - el riesgo de cáncer es muchas veces mayor entre los fumadores".



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL
CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN
DEL TABAQUISMO ESE CARMEN
EMILIA OSPINA**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S4-D19

VIGENCIA: 08/08/2023

V1

PÁGINA 37 de 47

	<p>infertilidad. Riesgos a largo plazo: infarto, accidente vascular encefálico, cáncer de pulmón y muchos otros, EPOC, discapacidad. Riesgos ambientales: mayor riesgo de cáncer de pulmón de su pareja, mayores probabilidades que sus hijos fumen, asma, otitis, infecciones respiratorias en niños.</p>	
Recompensas	<p>Pida al paciente identificar potenciales beneficios pertinentes por dejar el tabaco. Ejemplos de recompensas que podrían incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora su salud; - La comida tendrá mejor sabor; - Mejora el sentido del olfato; - Ahorra dinero; - Sentirse mejor consigo sí mismo; - Hogar, el coche, la ropa y el aliento olerán mejor; - Establecer un buen ejemplo para los niños y la disminución de la probabilidad de que fumen en un futuro; - Tener bebés y los niños más sanos; - Mejor sensación física; - Un mejor desempeño en las actividades físicas. - Mejora la apariencia, como la reducción de las arrugas / envejecimiento de piel y los dientes más blancos. <p>MD: "¿Sabes cómo dejar de fumar lo haría afectar su riesgo de cáncer? " P: "supongo que sería más exitosa si dejo de fumar". MD: "Sí, y si no pasó mucho tiempo para disminuir el riesgo. Pero es importante dejar de fumar lo antes posible.</p>	<p>MD: "¿Sabes cómo dejar de fumar lo haría afectar su riesgo de cáncer? " P: "supongo que sería más exitosa si dejo de fumar". MD: "Sí, y si no pasó mucho tiempo para disminuir el riesgo. Pero es importante dejar de fumar lo antes posible.</p>
Resistencias u obstáculos	<p>Pida al paciente identificar los obstáculos o impedimentos para dejar de fumar y proporcionar tratamiento (consejería, medicación) que podría superar los obstáculos. Las barreras típicas pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los síntomas de abstinencia; - Miedo al fracaso; - El aumento de peso; - Falta de apoyo; - Depresión; - Disfrute de tabaco; - Estar cerca de otros consumidores de tabaco; - Un conocimiento limitado de opciones de tratamiento eficaces. 	<p>MD: "Entonces, ¿qué sería difícil para usted al dejar de fumar? " P: "Antojos - que sería horrible!" MD: "Podemos ayudar con eso. Podemos darle terapia de reemplazo de nicotina (NRT) que puede reducir los antojos". P: "¿Esto realmente funciona?" MD: "Usted todavía necesita fuerza de voluntad, pero el estudio demuestra que NRT puede duplicar sus posibilidades de dejar de fumar con éxito.</p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i y t
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 38 de 47</p>

<p>Repetición</p>	<p>Repetición del mensaje motivacional en cada encuentro: esta intervención motivacional debería ser repetida cada vez que un paciente no motivado concurre a algún servicio de salud. Los fumadores que han fallado en los intentos anteriores de abandono deben saber que la mayoría de las personas tienen que hacer repetidos intentos antes de lograr éxito.</p>	<p>MD: "Así que, ahora que hemos tenido una charla, vamos a ver si se siente de manera diferente. Puedes responder a estas preguntas otra vez...?" Volver a la etapa Evaluar del 5ª: Si está listo, proceder con la 5A. No está listo, intervención final positivamente diciendo "Esta es un difícil proceso, pero yo sé que usted puede conseguirlo y estoy aquí para ayudarlo".</p>
-------------------	---	---

6.5. Breve test de fagerström para la dependencia de la nicotina

Responda las dos preguntas abajo. Compruebe su puntuación total con la clave de puntuación.

1. ¿Cuánto tiempo después de despertar, fumas tu primer cigarrillo?

- Menos de cinco minutos (3 puntos)
- 5 a 30 minutos (2 puntos)
- 31 a 60 minutos (1 punto)

2. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

Más de 30 cigarrillos (3 puntos)

- 21 a 30 cigarrillos (2 puntos)
- 11 a 20 cigarrillos (1 punto)

Interpretación (según puntuación):

5 a 6 puntos = dependencia alta a la nicotina;

3 a 4 puntos = dependencia moderada a la nicotina.

0 a 2 puntos = dependencia baja a la nicotina.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
	<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>

6.6. Test de fargeström

Indicación. Se trata de una escala heteroadministrada de 6 ítems que valora la dependencia de las personas a la nicotina.

Aplicación. Puede ser auto administrada o por el profesional a la población fumadora.

Interpretación. Los puntos de corte son 4 y 7, donde menos de 4 es una dependencia baja, entre 4 y 7 es una dependencia moderada y más de 7 es una dependencia alta.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	hasta 5 minutos	3
	entre 6 y 30 minutos	2
	31 - 60 minutos	1
	más de 60 minutos	0
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	Si	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	Otros	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	10 ó menos	0
	11 - 20	1
	21 - 30	2
	31 o más	3
¿Fuma con más frecuencia durante las Sí 1 primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	Si	1
	No	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga Sí 1 que guardar cama la mayor parte del día?	Si	1
	No	0

6.7. Test de richmond (motivación para dejar de fumar)

Indicación: Permite valorar el nivel de motivación para el abandono del hábito de fumar.

Aplicación: Puede ser auto administrada o aplicada por un profesional capacitado a la población fumadora. Se trata de un test de 4 ítems y tiene un puntaje total de 10 puntos.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 40 de 47</p>

Interpretación:

< a 3 puntos, indica una motivación nula o baja para dejar de fumar.

4 y 5 puntos, indica una motivación dudosa.

6 a 7 puntos, indica una motivación moderada para dejar de fumar.

8 a 10 puntos, indica una alta motivación para dejar de fumar.

PREGUNTA	PUNTAJE
1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	. Sí: 1 punto . No: 0 puntos
2. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?	. Mucho 3 puntos . Bastante 2 puntos . Algo 1 punto . Nada 0 puntos
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?	. Sí 3 puntos . Probable 2 puntos . Dudoso 1 punto . No 0 puntos
4. ¿Cree que dentro de 6 meses no fumará?	. Sí 3 puntos . Probable 2 puntos . Dudoso 1 punto . No 0 puntos

6.8. Escala minnesota de abstinencia a la nicotina (minnesota nicotina withdrawal scale)

Seleccionar en una escala de 0 a 4 donde 0 se corresponde con la ausencia del síntoma y 4 se corresponde con la presencia severa del mismo.

VALORACION

0: Nada en absoluto

1: Leve

2: Moderado

3: Mucho

4: Grado extremo

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 41 de 47</p>

SINTOMAS	0	1	2	3	4
Craving					
Disforia/irritabilidad					
Ira/ansiedad					
Dificultad de concentración					
Inquietud					
Aumento del apetito					
Dificultad para dormirse					
Dificultad para mantenerse dormido					
Ansiedad					

6.9. Recomendaciones para grupos especiales

Embarazadas y Lactantes

Trabajar con mayor énfasis las alertas respecto a los riesgos del tabaquismo activo y pasivo para ella y el bebé (bajo peso al nacer, parto prematuro, entre otros).

- Reforzar con el uso de videos (psi coeducación).
- Durante las sesiones de consejo se debe incrementar el tiempo en las sesiones.
- Llamadas bimestrales durante embarazo y mensuales después del parto.
- Realizar intervención en cada visita de control prenatal.

Realizar intervención en cada visita de control prenatal.

- El proceso de intervenciones debe tener en cuenta trabajar con mayor énfasis las alertas respecto a los riesgos de continuar con el consumo de tabaco activo y pasivo en la salud.
- Implementar de forma paralela distintas estrategias de consejería para la cesación (individual, grupal, material psico-educativo).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 42 de 47</p>

- Durante las sesiones de consejo se debe incrementar el tiempo en las sesiones.
- Restringir y/o suspender el contacto con entornos de consumo.

Salud Mental

- Se debe reforzar la terapia conductual intensiva y prolongada dado que en estos casos se producen recaídas con mayor frecuencia.
- En casos de enfermedad psiquiátrica; se debe enviar para manejo conjunto con psiquiatría. Por tratarse de un caso de comorbilidad.

6.10. Escala single rating of craving

¿Cuánto has necesitado un cigarrillo hoy?	
Nada en absoluto	0
Muy poco	1
Un poco	2
Algo	3
Bastante	4
Muchísimo	5

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 43 de 47</p>

7. BIBLIOGRAFIA

- López Santana Y. Modificación de conocimientos sobre tabaquismo en un consultorio médico de la familia. Rev Inf Cient [Internet]. 2014[citado 6 de marzo de 2018]; 87(5):865-873. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6146789.pdf>.
- Achiong-Alemañy M, Achiong-Estupiñán F, AchiongAlemañy F, Alfonso-de-León J, Álvarez-Escobar M, Suárez-Merino M. Riesgo cardiovascular global y edad vascular: herramientas claves en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Rev Méd Electr [Internet]. 2016 [citado 6 de marzo de 2018]; 38(2):15. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1641>.
- Vilches Izquierdo E, Ochoa Montes LA, Pernas Sánchez Y, González Lugo M, Ramos Marrero L, Tamayo Vicente ND, et al. Tabaquismo, consumo de alcohol y de café en el espectro de los factores de riesgo para la muerte cardíaca súbita. Rev cubana med [Internet]. 2014 Sep [citado 6 de marzo de 2018]; 53(3): 325-336. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232014000300009&lng=es
- OMS/OPS. Tabaco, datos y cifras. 25 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- Ministerio de Salud y Protección Social, 19 Mayo 2022 Boletín de Prensa No 327 de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-tiene-un-millon-de-fumadores-menos.aspx>
- Posada-Villa J, Cheng HG, Martins SS, Storr CL, Aguilar-Gaxiola SA, Anthony JC. The tobacco dependence dimension in Colombia. Rev Panam Salud Pública. 2011;29(1):52–6.
- Acosta Batista C. Epidemiología de los factores de riesgo cardiovascular global en personas de 40 a 70 años en atención primaria. Rev Cor salud [Internet].2015

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 44 de 47</p>

[citado 6 de marzo de 2018]; 7(1). Disponible en: www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/12/33

- Díaz Martínez Y, Domínguez Lezcay L, Torres Companioni M, Batista Fernández A, Lois Díaz Y. Tabaquismo y aterosclerosis. MEDICIEGO [Internet]. 2012 [citado 9 de febrero de 2018]; 18. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_c_2012/rev/t-39.html
- Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Medicina General Integral. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008; 2. 17- Rodríguez Perón JM, Mora Salvador R, Acosta Cabrera Erick, Menéndez López J. Repercusión negativa del tabaquismo en la evolución clínica de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2004 Jun [citado 6 de marzo de 2018]; 33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000200004&lng=es
- Fernández Montequín JI. Combatir el hábito de fumar, es también prevenir. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2016 Dic [citado 6 de marzo de 2018]; 17(2): 120-120. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372016000200001&lng=es
- González Pompa J. Factores de riesgo para la ocurrencia de infarto agudo del miocardio en pacientes fumadores. Rev Cubana de Salud Pública [Internet] Sep 2013 [citado 6 de marzo de 2018]; 39(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400006
- OMS/OPS. Tabaco, Abandonar el tabaquismo. 25 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Programa para la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo, Bogotá D.C. Colombia. Febrero de 2017.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 45 de 47</p>

Disponible en: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/colombia_2018_annex-17_national_cessation_program_2017.pdf

- Omar Shafey... [et al.] 3ra Edición., 2009. Sociedad Americana del Cáncer. El Atlas del Tabaco.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Programa para la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo, P 11-15. Bogotá D.C. Colombia. Febrero de 2017. Disponible en: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/colombia_2018_annex-17_national_cessation_program_2017.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Strengthening Health Systems for treating tobacco dependence in primary care. Part 1: Training for policy, 2013.
- Pichon-Riviere A, Bardach A, Alcaraz A, Caporale J, Augustovski F, Peña Torres E, Osorio D, Pérez Acevedo J, Gamboa Garay O, Gamboa Garay C. Carga de Enfermedad atribuible al Tabaquismo en Colombia. Documento Técnico IECS N° 9. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Noviembre de 2013 (www.iecs.org.ar).
- Fassier JB, Lamotr-Bouché M, Sarnin P, Durif-Brucker C, Peron J, Letrilliart L, Durand MJ. Le protocole de l'intervention mapping : un processus méthodique pour élaborer, implanter et évaluer des programmes en promotion de la santé, Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 2016; 64 (1), 33-44.
- Gómez Torres Z, Romero Colino L, Castilla Baylo C, de la Torre Iglesias VM, García-Vera MP, Sanz J. Combinación de terapia cognitivo-conductual con parches de nicotina para dejar de fumar: utilidad clínica y papel de las técnicas de exposición. Póster presentado en la IV Reunión Anual de la Sociedad Española para el Avance de la Psicología Clínica y de la Salud, La Manga del Mar Menor (Murcia), 21 y 22 de octubre 2005.
- Fernández Arias I, García-Vera MP, Sanz J. Cuanta más psicología, mejor: eficacia para dejar de fumar de la terapia cognitiva conductual intensiva y de los parches de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i y t
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 46 de 47</p>

nicotina combinados con terapia cognitiva conductual intensiva y menos intensiva. Clínica y Salud. 2014; 25(1): 1-10. Disponible en: http://clysa.elsevier.es/es/cuanta-mas-psicologia-mejor-eficacia/articulo/S1130527414700222/#.V7I6E_nhDIU

- Eriksen, Michael P. [et al.] 5ta Edición., 2015. Sociedad Americana del Cáncer. The tobacco atlas.
- US Department of Health & Human Services. 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
- Cogollo-Milanés Z, De La Hoz-Restrepo F. Cigarette smoking and the risk of highschool students becoming dependent on nicotine. Revista de Salud Pública. 2010; 2 (3): 434-445. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000300009
- Organización Mundial de la Salud. Tools for Advancing Tobacco Control in the XXI st century: Policy Recommendations For Smoking Cessation And Treatment Of Tobacco Dependence. Tools for public health, 2003.
- Canadian Agencie for Drugs and Theconolies in Health. Smoking Cessation Interventions for Pregnant Women and Mothers of Infants: A Review of the Clinical Effectiveness, Safety, and Guidelines; 2012. Disponible en: <https://www.cadth.ca/media/pdf/htis/mar2012/RC0329%20Smoking%20Cessation%20Final.pdf>
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Best practiques for comprehensive tobacco control programs; 2014. Disponible en http://www.cdc.gov/tobacco/stateandcommunity/best_practices/pdfs/2014/comprehensive.pdf

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO ESE CARMEN EMILIA OSPINA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D19</p>	<p>VIGENCIA: 08/08/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 47 de 47</p>

- Ministerio de Salud y Protección Social, Programa para la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo, P, 38. Bogotá D.C. Colombia. Febrero de 2017. Disponible en: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/colombia_2018_annex-17_national_cessation_program_2017.pdf

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL
CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN
DEL TABAQUISMO ESE CARMEN
EMILIA OSPINA**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

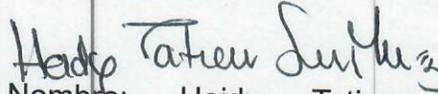
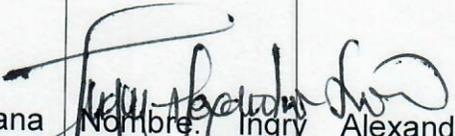
CODIGO: GDR-S4-D19

VIGENCIA: 08/08/2023

V1

PÁGINA 48 de 48

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción el cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se elabora documento con el fin de obtener el programa para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo en la ESE Carmen Emilia Ospina y así mismo lograr una mejora continua en el subproceso "Enfermedades respiratorias crónicas".	08/08/2023
 Nombre: Heidi Tatiana Sierra Méndez Agremiada Asistir.	 Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área Garantía de la Calidad.	 Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina