



Reporte del consumo de tabaco en cumplimiento de la Resolución 202 de 2021

Contexto del tabaquismo

El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ocasionan graves consecuencias en la salud, en la economía, el ambiente y la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2011), aproximadamente 7 millones de personas mueren al año por enfermedades asociadas a este consumo. Las muertes atribuidas al tabaquismo se relacionan principalmente con cáncer, EPOC, enfermedades cardiovasculares, deterioro de la salud mental global y el incremento en el uso de otras drogas. Su consumo está creciendo en forma constante, sobre todo entre la población adolescente.

En Colombia, según el Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas la prevalencia de tabaquismo viene en descenso pasando del 12,9% (2013) al 9.7% (2019). La carga de enfermedad atribuible al tabaquismo ocasiona aproximadamente 26.460 muertes por año (evitables), se pierden en promedio 674.262 años de vida por muerte prematura o discapacidad y son elevados costos al sistema de salud para atender a las personas con enfermedades prevenibles provocadas por el consumo de tabaco.

Adicionalmente, la dependencia que provoca la nicotina contenida en los productos de tabaco, sus derivados y sucedáneos, **requiere de tratamiento para que las personas consumidoras dejen este hábito, esto lleva a que todas estas personas tengan derecho de recibir información acerca de los efectos nocivos, los beneficios de dejar este consumo y ser atendidos para tratar su adicción. Para la mayoría de los consumidores de tabaco, el conocimiento de estos efectos es un elemento determinante en la motivación para dejar el consumo;** por lo tanto, es primordial que las aseguradoras y los prestadores de salud lo comprendan para que se brinde el tratamiento adecuado y oportuno a estas personas.

Según los datos reportados por Latorre G y colaboradores (2014), tan solo la mitad de los fumadores actuales reportan haber sido interrogados acerca de su hábito tabáquico y de estos, menos de la mitad refieren haber recibido atención para tratar el tabaquismo, por lo cual el abordaje del tabaquismo como enfermedad desde los servicios de atención primaria sigue siendo muy bajo pese a la evidencia de la efectividad de las intervenciones.



En tal sentido, el rol de los profesionales de la salud en el control de tabaco desde los servicios de salud es primordial, debido a que la **identificación sistemática del tabaquismo** previene un gran número de enfermedades y muertes asociadas al consumo o exposición y al ser una enfermedad requerirá tratamiento. Asimismo, **su identificación sistemática y oportuna**, incrementa las tasas de cesación, promueve los intentos de cesación y provee la asistencia terapéutica requerida para tratar la dependencia tabáquica.

De particular interés en la vigilancia del tabaquismo, es el consumo de tabaco en los profesionales de la salud, ya que estos no solo son responsables de tratar a los pacientes fumadores y ofrecerles información, sino también cumplen un rol dando ejemplo y siendo modelo dentro de la comunidad. Según los resultados del Proyecto PESCE (2008), los médicos figuran entre los profesionales más respetados y de mayor confianza para el paciente fumador; no obstante, **sólo el 30-40% de los fumadores es aconsejado por su médico** para cesar el consumo de tabaco.

En este mismo estudio, se observó que los médicos tienden a aconsejar más a los pacientes con síntomas evidentes relacionados con el tabaquismo y con consumo elevado que a fumadores ocasionales. Además, los médicos fumadores tienden a aconsejar menos para dejar de fumar que los médicos no fumadores. Lo anterior indica que independiente del cuadro clínico, los hallazgos físicos y el grado de consumo, algo fundamental es empezar con la identificación de todos los fumadores y calcular el grado de consumo.

Dicho esto, se concluye que el tratamiento a la persona fumadora podrá **ofrecerse** siempre y cuando esta sea **identificada y motivada** para recibirla, recomendaciones que se acogen en el artículo 11 de la Ley 1335 de 2009¹, identificación del fumador, informar sobre los riesgos y ofrecer ayuda para dejar el consumo de tabaco y, la Resolución 202 de 2021² define el reporte obligatorio del consumo de tabaco mediante el cálculo del índice paquete año, este dentro de la anamnesis a realizar en la valoración integral desde la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018)³.

¹ Congreso de la República. Ley 1335 de 2009. Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1335_2009.html

² Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 202 de 2021. Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20202%20de%202021.pdf

³ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf



Consumo de tabaco

Con el fin de determinar la presencia de riesgos en salud, tales como hábitos que pueden generar el establecimiento de una condición en salud aguda o crónica, así como su relación con la aparición, curso y severidad de las mismas, se hace indispensable la identificación y gestión de estos por parte de los actores del sistema. Esto implica la indagación sistemática de los riesgos en salud, así como el registro para su monitoreo y seguimiento.

En el caso del consumo del tabaco, y de acuerdo con el anexo técnico de la resolución 3280 de 2018, este hábito debe explorarse siempre durante la consulta de valoración integral, cabe mencionar que, en la evaluación inicial del fumador resulta de utilidad una anamnesis completa del consumo de tabaco en toda historia clínica que surja producto de la atención por el profesional para realizar el abordaje del tabaquismo.

Existen varios parámetros a tener en cuenta de indagar en el paciente fumador; sin embargo, la cantidad de tabaco consumido el parámetro que se recoge con mayor frecuencia en cualquier historia clínica de un fumador, pero no solo es necesario hacer referencia al número de cigarrillos consumidos al día, sino también al tiempo transcurrido como fumador. Ambos datos se recogen en el “Índice Paquetes/Año”, índice mediante el cual se estima la relación dosis/respuesta, haciendo medición de lo fumado para su correlación con el riesgo de desarrollar enfermedades por consumo de tabaco (más alta a mayor índice paquetes/año), determinar grado de tabaquismo, probabilidades de éxito o recaídas de un intento de abandono (Jiménez Ruiz et al. 2003) y tratamiento de la enfermedad.

Esta fórmula, es el criterio estándar utilizado para poder estimar el riesgo de desarrollar enfermedades asociadas al tabaquismo (infarto agudo de miocardio, EPOC, cáncer de pulmón, etc). Es el resultado de multiplicar el número de paquetes de cigarrillos que una persona fuma cada día por el número de años que ha estado fumando. Por ejemplo, un paquete-año indica que la persona fumó un paquete diario durante un año, dos paquetes diarios durante medio año u otras combinaciones posibles⁴. La fórmula de cálculo que se utiliza es la siguiente:

$$\text{Índice paquetes año (IPA)} = \frac{(\text{N}^\circ \text{ cigarrillos fumados al día} \times \text{N}^\circ \text{ años fumando})}{20}$$

⁴ Instituto Nacional del Cáncer. Índice paquetes año.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/paquete-ano>



Aunque no existe un umbral de seguridad para el consumo del tabaco, es tan perjudicial consumir 20 paquetes al año como 3⁵. Con este índice, se puede determinar el grado de tabaquismo, así (Tabla 1):

Tabla 1. Grado de tabaquismo o índice tabáquico.

Grado de Tabaquismo	Índice Paquetes-Año (IPA)
Leve	< 5
Moderado	5-15
Grave	16-25
Muy grave	>25

Reporte del consumo de tabaco (Resolución 202 de 2021)

Con respecto al consumo de tabaco, la Ley 1335 de 2009, establece que los actores responsables de la gestión del riesgo de la población a cargo, deben realizar la identificación del tabaquismo y ofrecer a sus usuarios los servicios de salud para recibir tratamiento. Asimismo, la Resolución 3280 de 2018 que adopta los lineamientos operativos de la RIAS para la promoción y el mantenimiento de la salud incluye en la valoración integral la indagación del consumo de tabaco y la aplicación de consejería breve orientada a motivar la cesación del consumo de tabaco en las personas identificadas. En este marco, se expide la Resolución 202 de 2021, a partir de la cual se reportará trimestralmente el consumo de tabaco usando el **Índice Paquete Año-IPA** variable 19. Para el registro de esta información tenga en cuenta los valores de respuesta, su interpretación y reporte el resultado del IPA en número entero, así (ver Tabla 2):

Tabla 2. Reporte del consumo de tabaco

Valores de respuesta IPA	Interpretación
Entre 00 a 95	00: No fumador Entre 01 a 95: Fumador
96	Registre con este valor cuando el resultado del IPA es igual o mayor a 96 (se entiende que es fumador).
97	Exfumador (persona que dejó el consumo de tabaco por más de 6 meses y que actualmente no fuma).
98	No aplica: En menores de 12 años.
99	Registrar este valor cuando no se realizó la actividad de indagación de tabaquismo* para identificar el riesgo.

⁵ <file:///C:/Users/ysandoval/Downloads/S0300289603754428.pdf>. http://www.eligenofumar.cl/wp-content/uploads/2015/04/Articulos_Unidad_3-2.pdf



Ejemplos de registro de la variable 19 en la Resolución 202 de 2021:

Caso	Valor a registrar para reporte de la variable
Paciente que durante la valoración integral refiere no fumar	00
Paciente que fumó 10 paquetes año hasta hace un año y actualmente no fuma	97
Paciente que fuma 10 cigarrillos día desde hace 20 años IPA= $(10 \times 20) / 20$ IPA= 10	10
Paciente que fuma 2 cigarrillos día desde hace 1 año IPA= $(2 \times 1) / 20$ IPA= 0.1	01
Paciente que fuma 40 cigarrillos día desde hace 30 años IPA= $(40 \times 30) / 20$ IPA= 60	60
Paciente que fuma 60 cigarrillos día desde hace 50 años IPA= $(60 \times 50) / 20$ IPA= 150	96
Paciente en quien no se indagó sobre tabaquismo	99
Paciente de 2 años de edad	98

Datos mínimos para el abordaje del paciente fumador

Estos son los datos mínimos que todo personal de salud debe investigar y registrar en la historia clínica sobre un paciente fumador incluido el cálculo del índice paquete año, esto como parte de la aplicación de la consejería breve indicada en estos pacientes para motivar la cesación del consumo de tabaco, de acuerdo a lo establecido en las directrices nacionales⁶ (Tabla 3):

1. Indagar sobre el consumo de productos del tabaco o derivados y registrar en la historia clínica.
2. Calcular el índice paquetes año y registrar en la historia clínica, evaluando el riesgo de desarrollar enfermedades asociadas y establezca el grado de dependencia del tabaquismo. Reporte e acuerdo a lo indicado por la Resolución 202 de 2021.
3. Registrar también el tabaquismo en el RIPS como diagnóstico nuevo con el código CIE10: Z720.

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social, 2020. Directrices para desarrollar programas para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-cesacion-consumo-atencion-tabaco.pdf>



4. Preguntar acerca de los intentos previos de cesación, tratamiento y motivos de recaídas. Presencia de comorbilidades.
5. Valorar la etapa de cambio (Prochaska)
6. Valorar el nivel de motivación para dejar de fumar
7. Si el paciente es fumador y desea dejar de fumar, direccionarlo para que inicie tratamiento.

Tabla 3. Resumen de datos mínimos para la evaluación del paciente fumador

Categoría por evaluar	Test o pregunta a utilizar	Aplicación
Averiguar sobre consumo de tabaco o derivados	Preguntas: ✓ ¿Usted fuma o utiliza algún producto de tabaco o derivados (incluidos los cigarrillos electrónicos)? ✓ ¿Ha estado expuesto al humo de segunda mano?	Necesario
Grado de tabaquismo (índice tabáquico)	IPA (Índice Paquetes-Año)	Necesario
Valoración etapas de cambio	Etapas de cambio de Prochaska	Necesario
Valoración de la dependencia física del tabaquismo	Test de Fagerstrom (versión completa o versión breve)	Necesario
Nivel de motivación para dejar de fumar	Test de Richmond o Escala visual análoga de motivación	Opcional
Otros aspectos sobre historia de consumo de tabaco e intentos de cesación	Edad de inicio de consumo, consumo de tabaco en familia y amigos, otros consumos, antecedentes, intentos previos de cesación y motivos de recaídas	Opcional
Valoración de la psicológica dependencia del tabaquismo	Test de Glover Nilsson	Opcional
Valoración de la dependencia física del tabaquismo	Test Razones por las que fumo	Opcional

Versión Febrero de 2022