



Directrices para la conformación de programas para la cesación del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores

Grupo de la gestión integrada de la salud cardiovascular,
bucal, cáncer y otras condiciones crónicas
Subdirección de Enfermedades
no Transmisibles
Febrero 2025



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNAN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública Y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General

SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA
Directora de Promoción y Prevención (E)

CRISTINA DAZA RODRÍGUEZ
Subdirectora de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles



Documento elaborado por:

YOLANDA INES SANDOVAL GIL

Profesional Especializada – Referente cesación consumo de tabaco
Grupo gestión integrada de la salud cardiovascular, bucal, cáncer y otras
condiciones crónicas

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles



REVISORES EXPERTOS CLÍNICOS

Dra. NELCI ASTRID BECERRA MARTINEZ (2024)
Médica Especialista en Medicina Familiar
Sociedad Colombiana de Medicina Familiar - SOCMEF

Dr MANUEL CONRADO PACHECO (2024)
Médico Internista - Neumólogo
Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax - ASONEUMOCITO
Asociación Colombiana de Medicina Interna - ACMI

Dr. ALFONSO ÁVILA (2024)
Médico Especialista en Medicina Familiar
Docente Departamento de Ciencias Clínicas Médicas, Universidad ICESI

Ft. GRISELDYS LARIANA ROSAS ROMERO
Fisioterapeuta Especialista en gerencia de Salud Pública, Magister en
Epidemiología
Asesor OPS – Convenio FCTC 2030 (2019)

Dra. LUISA FERNANDA VASQUEZ CUBILLOS
Médica Especialista en Medicina Familiar
Asesor OPS – Convenio FCTC 2030 (2018)

Instituto Nacional de Cancerología
Carolina Wiesner Ceballos
Gina Henríquez Mendoza

REVISORES TERRITORIALES

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Secretaría de Salud de Medellín
MutualSer EPS e IPS Caminos
Secretaría Salud del Cauca

© Ministerio de Salud y Protección Social
Cra. 13 # 32-76 PBX: (57-1) 330 50 00 Extensión 1200 - 1202
Bogotá D.C. Colombia. Febrero de 2017

Contenido

Glosario	7
1. Contexto general de la problemática	11
2. Productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores	13
3. Efectos en salud.....	16
4. Marco normativo y responsabilidades dirigidas al tratamiento.....	19
.....	19
4.1. Normatividad	19
4.2. Responsabilidades de los actores del sistema de salud	20
5. Conformación de los programas.....	23
.....	23
Paso 1.	24
Paso 2.	24
Paso 3.	25
Paso 4.	25
Paso 5.	26
Paso 6.	26
Paso 7.	26
6. Programa para la cesación	27
.....	27
6.1. Alcance	27
6.2. Objetivo General.....	27
6.3. Objetivos Específicos	27
6.4. Criterios de inclusión al programa.....	27
6.5. Criterios de exclusión del programa	28
6.6. Intervenciones para la cesación del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores.....	28

Tabla 1. Listado de medicamentos cubiertos por la UPC	29
6.7. Organización de las atenciones del programa	30
6.7.1. Componente 1. Atenciones básicas.....	30
6.7.2. Componente 2. Atenciones intensivas	31
6.7.3. Componente 3. Intervenciones comunitarias	35
6.7.4. Componente 4. Evaluación de la efectividad del programa	35
Anexo 1. - Test de Fagerström para la Dependencia de la Nicotina (versión breve)	38
Anexo 2. Test de Fargeström para la Dependencia de la Nicotina	39
(versión completa).....	39
Anexo 3 INDICE DE SEVERIDAD DEL VAPEADOR.....	40
(Heaviness of Vaping Index: HVI).....	40
Anexo 3. Estrategias de intervención breve	41
Anexo 2. Pautas básicas de la Entrevista motivacional	42
Anexo 6. Test de Richmond (Motivación para dejar de fumar).....	43
Anexo 7. Escala Minnesota de Abstinencia a la Nicotina (MINNESOTA NICOTINA WITHDRAWAL SCALE).....	44
Anexo 8. Escala Single Rating of Craving	44
Anexo 10. Insumos para material de Autoayuda para el proceso de cesación del consumo de tabaco: ESTRATEGIAS PARA DEJAR DE FUMAR.....	45
Referencias	50

Glosario

Consejería breve. Intercambio de información y mensajes verbales para la cesación del consumo de tabaco, suministrada en menos de 10 minutos, en función de los recursos para ayudar a los usuarios consumidores de productos de tabaco a abandonarlo. Pueden ser realizadas por la mayoría de los profesionales de la salud entrenados, principalmente médicos y enfermeras (Instituto Nacional de Cancerología - UNAL, 2021).

Consejería intensiva. Tratamientos más integrales que se pueden realizar durante múltiples visitas durante periodos de tiempo más largos y que pueden ser administrados por más de un profesional de la salud. Son apropiadas en todos los consumidores de tabaco dispuestos a participar en ellas (Instituto Nacional de Cancerología - UNAL, 2021).

Consumidor de tabaco. Persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses (Instituto Nacional de Cancerología - UNAL, 2021).

Entidades Responsables de Pago - ERP. Son las encargadas de la planeación y gestión de la contratación y el pago a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, en aras de satisfacer las necesidades de la población a su cargo en materia de salud. Se consideran como tales, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos laborales en su actividad en salud y las entidades territoriales cuando celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones individuales o colectivas (Función Pública, 2022).

Día D. Fecha propuesta para dejar de fumar (Instituto Nacional de Cancerología - UNAL, 2021)

Estrategia de las 5 A. Es la intervención breve altamente costo efectiva, que implica cinco pasos: averiguar, asesorar, apreciar, ayudar y acordar. Ayuda a los pacientes a abandonar el tabaco (Instituto Nacional de Cancerología - UNAL, 2021).

Estrategia de las 5 R. Intervención breve orientada a aumentar la motivación para dejar de fumar, en aquellas personas que no desean hacer el intento de dejar de fumar "ahora". Se desarrolla en cinco pasos: relevancia, riesgos, recompensas, resistencia y repetición (Instituto Nacional de Cancerología - UNAL, 2021).



Prestadores de servicios de salud -PSS. Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes, que estén inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS y cuenten con servicios habilitados. Esto no incluye a las entidades con objeto social diferente, teniendo en cuenta que sus servicios no se financian con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS (Función Pública, 2022).

Proveedores de tecnologías en salud -PTS. Se considera toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades (Función Pública, 2022).

Recaída. Volver al hábito de fumar después de un periodo de abstinencia (Instituto Nacional de Cancerología - UNAL, 2021). La recaída es definida como la vuelta al consumo total o parcial de tabaco, asociada a la exposición a situaciones que reactivan el deseo urgente de fumar.

Síndrome de abstinencia. Conjunto de síntomas que se presentan al dejar de fumar o por reducción significativa del número de cigarrillos. La abstinencia de nicotina genera ansiedad, irritabilidad, dolor de cabeza, hambre, temblor, trastornos del sueño y deseo vehemente por cigarrillos u otras fuentes de nicotina. Estos síntomas alcanzan su punto máximo de 12 a 24 horas después de dejarlo (Instituto Nacional de Cancerología - UNAL, 2021).

Tabaquismo. Enfermedad crónica, de naturaleza adictiva a la nicotina que se asocia con una adecuada vulnerabilidad a la recaída (Instituto Nacional de Cancerología - UNAL, 2021).

Terapia cognitivo-conductual. Tratamientos conductuales que intentan reforzar el autocontrol de los fumadores sobre su conducta de fumar, ayudándolos a cambiar pensamientos, creencias y actitudes frente al consumo, buscando cambiar esas conductas a través de diferentes técnicas como el establecimiento de metas personales, creación de registros sobre el hábito del cigarrillo, horarios, situaciones desencadenantes, creación de recompensas, implementación de técnicas para ayudarlos a resistir el deseo de fumar (Instituto Nacional de Cancerología - UNAL, 2021).

Introducción

El tabaquismo es un problema de salud y de desarrollo sostenible en el mundo (Secretaría CMCT, MSPS, OPS, 2022). La mitad de las personas que consumen productos de tabaco fallecen por enfermedades causadas por el tabaco. Las muertes atribuidas a este factor se relacionan principalmente con el cáncer, las enfermedades respiratorias, las enfermedades cardiovasculares, el deterioro de la salud mental y el incremento en el uso de otras sustancias psicoactivas, entre otras patologías (OPS, 2022).

En Colombia, la aplicación de medidas para el control de tabaco, han permitido avanzar en la disminución progresiva de la prevalencia de consumo de tabaco (DANE, 2019) y, aunque es un logro muy importante para el país, aún es necesario fortalecer las acciones sectoriales para ayudar a las personas con dependencia a la nicotina a cesar el consumo. Esto debido a que la carga financiera por la atención sanitaria atribuible al tabaquismo le cuesta al país aproximadamente 6.5 billones de pesos (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2019); razón por lo cual es primordial mantener y fortalecer todas las medidas de control de tabaco, incluido el garantizar el acceso al tratamiento de la dependencia a estos productos para la población afectada.

Sumado a lo anterior, el creciente y emergente consumo de productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores, llevó a la expedición de la **Ley 2354 de 2024**, desde la cual se pretende *"contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores y los dispositivos necesarios para su funcionamiento; entre los que se encuentran los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), los Productos de Tabaco Calentado (PTC) y Productos de Nicotina Oral (PNO), entre otros; así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco y nicotina, sucedáneos o imitadores y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley"*.



Con esta reglamentación, Colombia marca otro hito importante en el control de estos productos y plantea de manera explícita dentro de los derechos de las personas consumidoras el poder **"Acceder a programas y proyectos enfocados en la prevención y cesación del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores. Estos programas y proyectos deben alinearse con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de prevención y promoción de la salud"**.

En línea con esta nueva reglamentación, desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se procede a la actualización de las directrices nacionales versión 2021, con el propósito de orientar a los actores del sistema de salud, como las Entidades Responsables de Pago (definición Decreto 441/2022), los Prestadores de Servicios de Salud (definición Decreto 441/2022) y las Entidades Territoriales, en el desarrollo de acciones que permitan promover la prevención del consumo y mejorar el acceso al tratamiento de la dependencia en las personas consumidoras tanto de productos de tabaco, sus derivados como los sucedáneos e imitadores, esto a través de la conformación de programas de salud.

Con el propósito de mantener las directrices sustentadas en la evidencia científica y que puedan ser implementadas por parte de los actores del sistema de salud, encargados de la atención en salud, las mismas se actualizaron teniendo en cuenta las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica de cesación de tabáquica del Instituto Nacional de Cancerología, los avances logrados con las directrices nacionales y para asegurar su ejecución, estas fueron consultadas a Entidades Territoriales, EAPB e IPS.

1. Contexto general de la problemática

La epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que está afrontando el mundo. Mata a casi 8 millones de personas al año, de las cuales 7 millones son el resultado del consumo directo y alrededor de 1,2 millones se presentan en personas no fumadoras pero expuestas al humo del tabaco (OPS, 2022). Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de bajos o medianos ingresos, donde es mayor la morbilidad y la mortalidad asociada al tabaco (OMS, 2023)

El consumo 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, enfermedad respiratoria crónica, enfermedades cardiovasculares, entre otras (National Institute on Drug Abuse, 2022).

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) (Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, 2019). Sin embargo, aunque se reconocen estos logros los cuales son alentadores, preocupa el elevado consumo que se presenta en escolares de 13 a 15 años, quienes están experimentando con diversos productos de tabaco (tabaco sin humo 7,9%, narguile 8,9%, otros productos 11,7%, cigarrillos electrónicos 15,4% y cigarrillo 22%) (Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, OEA, CICAD, 2016)

Otra población en la cual se enfocan los estudios en esta materia es la población universitaria, el Tercer Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Colombia 2016, mostró una prevalencia de consumo del 16,8%. Adicionalmente, este estudio identificó el consumo de cigarrillos electrónicos con una prevalencia estimada del consumo de alguna vez en la vida del 16,6% (hombres 19,7% y mujeres 13,9%). Otra investigación, realizada en 3573 estudiantes de una institución universitaria de Bogotá, reportó que la prevalencia de consumo de SEAN durante la pandemia fue del 7,3%,



periodo en el cual los jóvenes tuvieron mayor oportunidad para consumir estos dispositivos (Perdomo G, 2022).

Frente a la carga de enfermedad, el tabaquismo es responsable de que se presenten 34800 muertes al año, con 624.000 años de vida perdidos. El sistema de salud gasta 6,5 billones de pesos al año atendiendo a las personas afectadas por este riesgo que es prevenible (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2019).

2. Productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores

Los cigarrillos constituyen la mayor parte de productos manufacturados de tabaco en el mundo. Con la globalización económica, algunas formas de tabaco, históricamente localizadas en regiones específicas del mundo (tales como el narguile y el bidis), se han esparcido a todos los continentes. Por ejemplo, los kreteks indonesios —cigarrillos con sabor a clavo— son actualmente publicitados para la población joven de muchos países industrializados, lo cual atrae no solo a los jóvenes sino también a otros fumadores seguidores de la moda hacia una dependencia de por vida al tabaco (Tobacco Atlas Vitalstrategies, 2022).

Las autoridades sanitarias, la población en general y el personal de salud, deben saber que no existe una manera segura de consumir el tabaco; independientemente de la vía de ingreso al organismo, reducción de algunos de los ingredientes peligrosos o mezcla con otros ingredientes, estos siguen siendo dañinos para las personas que los consumen o que están expuestas al humo o vapores generados por estos. Entre los diversos productos de tabaco, se pueden encontrar: (Tobacco Atlas Vitalstrategies, 2022):

- Los productos de tabaco sin humo tradicionales, que son usualmente consumidos por vía oral o nasal, sin quemarlo ni producir combustión, son conocidos como rapé (húmedo o seco) y tabaco de mascar (The American Cancer Society, Inc, 2015).
- El tabaco fumado, es aquel donde se queman las hojas secas o curadas de tabaco, esta acción que produce la combustión, libera compuestos tales como la nicotina y otras sustancias químicas muy peligrosas para la salud, las cuales son absorbidas a través de los pulmones. Entre estos productos se encuentran, los cigarrillos de enrollar, los cigarrillos manufacturados, los cigarros, los bidis, los kreteks, las pipas de agua y las pipas (The American Cancer Society, Inc, 2015).

- Los productos de tabaco calentado (PTC), son productos procesados que son calentados, pero que no sufren combustión. Al calentarlos, producen aerosoles que contienen nicotina y otras sustancias químicas, procedentes de aditivos y aromas añadidos, que son inhaladas por los usuarios a través de la boquilla. Los PTC imitan el comportamiento de fumar de los cigarrillos tradicionales mediante el uso de dispositivos electrónicos de calentamiento. La Food and Drug Administration-FDA, ha señalado que los PTC, contienen glicerina y propilenglicol, los cuales forman un aerosol con características similares al de los cigarrillos electrónicos (Ministerio De Sanidad, Consumo Y Bienestar Social España, 2019).
- Otros productos de creciente preocupación, son los cigarrillos electrónicos, debido al aumento progresivo de su consumo entre niños y jóvenes. Estos productos, son dispositivos electrónicos que calientan una solución líquida creándose el aerosol, el cual es inhalado por los usuarios. (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud, Fundación Colombiana del Corazón, 2018- OMS Conferencia de las Partes). También son llamados vapeadores, sistemas electrónicos de suministro de nicotina (SEAN), sistemas electrónicos sin suministro de nicotina (SSSN), vaporizadores personales, e-cigarettes, e-cigs, e-hookahs, mods, plumas de o sistemas de tanque (U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Su diseño imita a los productos de tabaco (cigarrillos, puros, pipas), así como a los artilugios comunes como linternas, unidades de memoria (USB) o bolígrafos (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Los expertos en salud pública y los gobiernos de distintos países, están preocupados porque el uso del cigarrillo electrónico está renormalizando el hábito de fumar, lo cual puede retrasar o impedir los intentos de cesación, favorecer el consumo dual, promover el consumo en la juventud y volver a captar a los exfumadores en la adicción a la nicotina.

Se ha reportado que la probabilidad de dependencia física a la nicotina en adolescentes consumidores de cigarrillos electrónicos es hasta 10 veces mayor que con otros tipos de productos de tabaco. (Glantz S, 2022).

Se suma a la oferta de dispositivos electrónicos, la comercialización de los llamados "productos orales modernos" o "productos de tabaco oral", los cuales están siendo comercializados para uso recreativo más allá de las formas tradicionales como el tabaco de mascar o el snus. Estos productos emergentes, actualmente se encuentran disponibles en pastillas, tabletas, gomitas y chicles de nicotina recreativos. La FDA no las aprueba como ayudas para dejar de fumar



y todas se comercializan como productos recreativos, de hecho, la promoción de estos productos puede potencialmente desalentar la cesación del consumo de tabaco, ya que los fumadores pueden utilizar productos orales de nicotina para una abstinencia temporal en lugar de para dejar de fumar. Adicionalmente, el empaquetado y la promoción de algunos de estos nuevos productos puede confundir a los usuarios en cuanto a los daños a la salud que pueden causar con beneficios, debido a que tiene concentraciones de nicotina similares a los chicles y tabletas de terapia reemplazo de nicotina, que si son medicamentos (Borowiecki M, 2024).

Ante esta avalancha de productos convencionales, dispositivos electrónicos y nuevos productos orales, es necesario que la población en general, los gobiernos, la sociedad civil, entre otras instituciones, comprendan, que el consumo de estos productos es nocivo para su salud y el de las personas que los rodean; por lo tanto es imprescindible seguir desarrollando acciones para prevenir su consumo y, para las personas consumidoras restablecer la garantía del derecho a la salud a través de mejorar el acceso al tratamiento que les ayude a cesar el consumo.

3. Efectos en salud

Todas las formas de tabaco son adictivas y perjudiciales para la salud. El humo del tabaco contiene múltiples sustancias químicas y al menos 70 están identificadas como carcinogénicas (American Cancer Society, 2024).

Efectos en salud por el consumo de tabaco y sus derivados (Tobacco Atlas Vitalstrategies, 2022)

- Ojos: cataratas, degeneración macular, prurito, lagrimeo excesivo
- Cerebro y salud mental: accidente cerebrovascular, adicción/abstinencia, alteración química cerebral, ansiedad por los efectos del tabaco
- Cabello: olor y decoloración
- Nariz: cáncer de cavidades nasales y senos paranasales, rinosinusitis crónica, deterioro del sentido del olfato.
- Dientes: enfermedad periodontal (gingivitis, periodontitis), dientes flojos, pérdida de dientes, caries en la superficie de la raíz, placa, decoloración, manchas.
- Boca y garganta: cáncer de labios, boca, garganta, laringe y faringe. Dolor de garganta, halitosis, reflujo gastroesofágico.
- Oejas: pérdida de la audición, infección del oído.
- Pulmones: cáncer de pulmón, bronquios y tráquea; EPOC y enfisema, bronquitis crónica, infección respiratoria (gripe, neumonía), dificultad para respirar, asma, tos crónica, producción excesiva de esputo, empeora pronóstico de COVID19 (hospitalización y muerte)
- Corazón: trombosis coronaria, aterosclerosis.
- Tórax y abdomen: cáncer de esófago, cáncer gástrico, de colon y de páncreas, aneurisma de la aorta abdominal, úlcera péptica, posible aumento del riesgo de cáncer de mama
- Hígado: cáncer de riñón.
- Reproducción masculina: infertilidad (deformidad de espermatozoides, pérdida de motilidad, reducción del número), impotencia, muerte por cáncer de próstata.
- Reproducción femenina: cáncer de cuello uterino y de ovario, insuficiencia ovárica. prematura, menopausia precoz, reducción de la fertilidad, menstruación dolorosa.
- Sistema urinario: cáncer de vejiga, riñón y uréter.
- Manos: enfermedad vascular periférica, mala circulación



- Piel: psoriasis, pérdida del tono de la piel, arrugas, envejecimiento prematuro
- Sistema esquelético: osteoporosis, fractura de cadera, susceptibilidad a problemas de espalda, cáncer de médula ósea, artritis reumatoide.
- Heridas y cirugías: deterioro de la cicatrización de heridas, mala recuperación. postquirúrgica, quemaduras por cigarrillos y por incendios provocados por cigarrillos
- Piernas y pies: enfermedad vascular periférica, pies fríos, dolor en las piernas y gangrena, trombosis venosa profunda.
- Sistema circulatorio: enfermedad de Buerger (inflamación de las arterias, venas y nervios de las piernas), leucemia mieloide aguda.
- Sistema inmune: deterioro de la resistencia a infecciones, posible aumento del riesgo de alergia.
- Otros: diabetes, muerte súbita.

Efectos en salud por el consumo de tabaco durante el embarazo:

- Desprendimiento prematuro de placenta
- Placenta previa
- Ruptura prematura de las membranas
- Nacimiento prematuro
- Aborto espontáneo.

Efectos en salud en personas no fumadoras expuestas al humo de tabaco:

- 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 y enfermedad respiratoria aguda vías inferiores (bronquitis y neumonía).

Efectos en salud por el uso de cigarrillos electrónicos:

- Los aerosoles de la mayoría de los cigarrillos electrónicos contienen productos químicos tóxicos, incluida la nicotina y sustancias que pueden causar cáncer, además están asociados con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y trastornos pulmonares. También presentan riesgos significativos para las mujeres embarazadas que los

usan, ya que pueden generar efectos adversos en el desarrollo del feto durante el embarazo (Glantz S J. A., 2022).

- La nicotina es altamente adictiva y los cerebros de los jóvenes se desarrollan hasta los veinticinco años. La exposición a la nicotina de niños y adolescentes puede tener efectos nocivos duraderos en el desarrollo del cerebro y existe el riesgo de adicción a la nicotina (Glantz S J. A., 2022).
- Los cigarrillos electrónicos con nicotina perpetúan la adicción a esta sustancia psicoactiva, la cual es altamente adictiva, pudiendo ser además la puerta de entrada al consumo de otras sustancias psicoactivas; se ha reportado consumo de cannabis a través de los cigarrillos electrónicos. (J., 2020) (Grant JE, 2019)
- 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 cigarrillos electrónicos se ha asociado a un aumento en la probabilidad de presentar un infarto del miocardio (Farfán Bajaña MJ, 2024) y disfunción eréctil (El-Shahawy O, 2022). El uso de estos dispositivos promueve la activación simpática, endurecimiento vascular y disfunción endotelial, que se asocian con eventos cardiovasculares adversos (Neczypor EW, 2022).
- 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).
- El uso de cigarrillos electrónicos aumenta el riesgo de diagnóstico de bronquitis, neumonía o tos crónica en adolescentes y jóvenes, y el uso dual con el cigarrillo de combustión, hace que el riesgo sea más alto. Además, su uso se asocia a un aumento de la aparición de EPOC (Mukerjee R, 2024)
- Mayor riesgo de cáncer de pulmón en exfumadores que luego vapean, y en consumidores duales (Osei AD, 2020), (Bittoni MA, 2024)
- La ingesta accidental de la nicotina causa intoxicación aguda, siendo más grave en niños (Weiss D, 2016). Su uso también se puede asociar con la explosión de estos dispositivos.
- Genotoxicidad e hipometilación de LINE-1. Este estudio determinó los niveles de genotoxicidad y los cambios en los patrones de metilación del ADN asociados al vapeo. El grupo de vapeadores mostró cambios a nivel epigenético específicamente asociados a la pérdida de metilación de los elementos LINE-1 (Bernal, 2023).

4. Marco normativo y responsabilidades dirigidas al tratamiento

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), es la autoridad rectora de las políticas públicas en salud y también es el encargado de liderar la implementación de la normatividad relacionada con la prevención y cesación del consumo del tabaquismo en el país, asumiendo el reto de posicionar en los diversos ámbitos y escenarios su control integral como prioridad de salud pública.

4.1. Normatividad

- Ley 2354 de 2024. Garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores y los dispositivos necesarios para su funcionamiento; así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia a estos productos. Específicamente en su Artículo 2 numeral 2: “Acceder a programas y proyectos enfocados en la prevención y cesación del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores. Estos programas y proyectos deben alinearse con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de prevención y promoción de la salud”.
- Ley 1335 de 2009. En su “Artículo 11. Parágrafo 1°. Las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, y las Entidades Responsables de los regímenes de excepción, deberán identificar el factor de riesgo dentro de su población, informar a esa población los riesgos para su salud por el hábito de consumir tabaco o derivados de este y brindarle al usuario los servicios del POS que le ayuden a manejar el factor de riesgo. Parágrafo 2°. Las



IPS y las EPS que detecten este factor de riesgo tendrán la obligación de informarles a sus usuarios de estos servicios”.

- Ley 1109 de 2006. Adopta el Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco.
- Resolución 2292 de 2021, incluye los medicamentos para el tratamiento de la dependencia a la nicotina como tecnologías en salud cubiertas por la UPC (Actualmente es la Resolución 2366 de 2023). En consecuencia, las entidades promotoras de salud - EPS y las entidades adaptadas deben garantizar a sus afiliados dichas tecnologías. En cuanto a las atenciones, estas están igualmente cubiertas por el sistema de salud. Esta normatividad surte un proceso de actualización periódico.
- Resolución 3280 de 2018. Mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la RIA para la población Materno perinatal y se establecen las directrices para su operación. En esta ruta se debe identificar el tabaquismo, brindar un consejo breve y derivar a los servicios o programas de salud para su tratamiento.
- Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Adoptada resolución 1035 de 202 y modificada por la resolución 2367 de 2023. En este plan se incluyen metas relacionadas con la prevención y control de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo como el control de tabaco.

4.2. Responsabilidades de los actores del sistema de salud

Ministerio de Salud y Protección Social

- Desarrollar campañas de información y comunicación dirigidas a la población sobre los efectos nocivos de los productos de tabaco y nicotina, beneficios de dejar el consumo y las opciones de tratamiento.
- Establecer las directrices nacionales para la conformación de programas de salud enfocados en la prevención y cesación del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores; para su implementación por parte de los actores del sistema de salud encargados de la atención en salud.
- Gestionar el desarrollo de programas o estrategias encaminados a fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud, sobre los



efectos nocivos de los productos de tabaco y nicotina, beneficios de dejar el consumo y consejería breve.

Entidades Territoriales

- Desarrollar campañas de información y educación que promuevan el desestímulo del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores; efectos nocivos de estos productos, beneficios de dejar el consumo y opciones de tratamiento.
- Realizar el monitoreo y seguimiento a las EAPB respecto al cumplimiento de las directrices para la garantía del acceso al tratamiento ofertado a través de programas para la prevención y cesación del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores.
- Promover y gestionar el desarrollo de capacidades del talento humano en salud para el tratamiento de la dependencia al consumo de cigarrillos, producto de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores.

Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios (de los distintos regímenes).

- Caracterizar el riesgo de consumo de cigarrillos, producto de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores en su población a cargo.
- Informar sobre los riesgos para su salud por el consumo de estos productos, los beneficios de la cesación y comunicarles la red de prestadores de salud contratada para recibir tratamiento.
- Garantizar el acceso al tratamiento integral para la cesación del consumo de estos productos, a través de la red de prestación de servicios contratada y acorde a las directrices nacionales.

Instituciones Prestadoras de Servicios.

- Detectar el factor de riesgo en la población que accede a los servicios de salud independiente de la modalidad de atención o el nivel de complejidad.
- Aplicar consejería breve a los usuarios identificados con el riesgo.
- Brindar el tratamiento para la cesación del consumo a las personas identificadas con el riesgo mediante programas de salud.
- Asegurar la formación continua y el desarrollo de competencias del talento humano necesarias para aplicar la consejería breve y el tratamiento de la dependencia al cigarrillo, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores.
- Realizar las adaptaciones que se consideren pertinentes para su implementación.



- Evaluar la eficacia de los programas de cesación del consumo y realizar las adaptaciones necesarias para mejorar la atención y el acceso de los usuarios.

Administradoras de Riesgos Laborales.

- Desarrollar estrategias para brindar información y educación continua a sus afiliados, acerca de garantizar ambientes laborales ciento por ciento libres de humo, promover el desestímulo del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores; reconocer los efectos nocivos de estos productos, los beneficios de dejar el consumo y las opciones de tratamiento.

5. Conformación de los programas

Teniendo en cuenta que es la institución prestadora de servicios a través de la cual se materializan las atenciones en salud para la población, será en estas instituciones donde se conformen e implementen los programas para la cesación del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores, esto con el propósito de ofrecer el tratamiento a las personas que desean lograr la suspensión definitiva de estos productos.

No obstante, las EAPB deben tener un rol activo en el proceso, ya que son los responsables de garantizar la atención a sus afiliados, por lo cual es necesario que las atenciones y tecnologías en salud requeridas para el tratamiento del tabaquismo y nicotina sea incluido en el acuerdo de voluntades que se realice entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, y establecer mecanismos de protección a los usuarios.

Es de anotar que, aunque la implementación de este programa se enfatiza en los prestadores de servicio ambulatorio, el mismo también debería ser ofertado a nivel hospitalario, sobre todo para los pacientes que requieren cesar el consumo de forma rápida, como los pacientes a quienes se les realizará procedimientos quirúrgicos o por su condición mórbida es necesario que estén controlados lo más pronto posible.

El programa puede ser conformado como un programa específico o complementario a otros ya existentes (programas de prevención, crónicos, rehabilitación etc); lo que es necesario es asegurarle a la persona el tratamiento integral.

Estas directrices plantean las orientaciones básicas para la conformación del programa, como la estructuración del programa, el equipo de profesionales, las estrategias y atenciones aplicar, entre otras; sin embargo, el prestador de salud debe definir la conformación de su programa, las atenciones a ofertar, los enfoques requeridos según las características de su población y en general todas las atenciones que se requieren para garantizar la atención integral del paciente que desea cesar el consumo y a su familia. En simultaneo la entidad territorial

debe trabajar en la implementación de las normas para el control de tabaco y cigarrillos electrónicos, procurando el entorno saludable para la población en riesgo.

A continuación, se sugieren el siguiente paso a paso, el cual podrá ser adaptado para su implementación:

Figura 1. Pasos para la conformación del programa de cesación



Paso 1.

Estructuración del programa. Describe las atenciones a aplicar, la frecuencia, el equipo multidisciplinario que conformara el programa, el seguimiento, los instrumentos a usar, entre otros. En general se documenta el programa. En el ítem número 7, se describe la estructura propuesta del programa.

Paso 2.

Caracterización de la población. La EAPB le entregará al prestador la población caracterizada, es decir la población que consume cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores, señalando las principales características sociodemográficas (número de casos, género, grupo etario, ubicación geográfica, etnia, tipo de afiliación, casos nuevos, patologías asociadas, entre otros). Esta identificación puede hacerse desde la revisión de las bases de datos o estrategias de demanda inducida que tenga disponible la EAPB para que a las personas identificadas con el riesgo se le garantice el tratamiento.

El prestador de salud también debe realizar la identificación de la población de riesgo bien sea a través de búsqueda activa (historias clínicas, RIPS, otros programas, etc) o tamizaje de oportunidad durante la consulta independiente del motivo de acceso a los servicios de salud.

Paso 3.

Conformación del equipo de profesionales del programa. Debe tener en cuenta las atenciones que se documentaron para ofrecer el tratamiento y definir el personal que se requiere para el tratamiento para la cesación del consumo de estos productos. A continuación, se sugiere el siguiente recurso humano para conformar el equipo de trabajo del programa:

COMPONENTE DEL PROGRAMA	RECURSO HUMANO
Componente 1. Atenciones básicas (Ruta de promoción y mantenimiento o en el marco de cualquier consulta)	Todo el personal de salud de la IPS
Componente 2. Atenciones intensivas (Programa de salud propiamente dicho) y las intervenciones que se requieran	Equipo multidisciplinario: Personal entrenado de medicina, enfermería, y psicología, auxiliar de enfermería. Complementario: nutrición, fisioterapia, odontología, trabajo social, auxiliar de enfermería, etc. Puede ser adaptado y acorde a las competencias de cada perfil
Componente 3. Intervenciones comunitarias.	Las acciones de información y educación que el prestador pueda articular con la entidad territorial
Componente 4. Evaluación de la efectividad del programa	Personal de salud encargado del programa

Paso 4.

Elabore un presupuesto. Calcule el presupuesto del programa, con el fin de exponerlo a las directivas de su institución para aprobación e incluso para establecer negociaciones con las entidades responsables de pago, cabe aclarar que las intervenciones básicas son de obligatorio cumplimiento y no requieren contrataciones adicionales.

Los pasos para calcular el presupuesto dependerán de cómo esté conformado su equipo de profesionales (por ejemplo, profesional en medicina general o especializada, psicología, enfermería, otros), la periodicidad de las consultas, y el tiempo de duración de cada paciente en el programa, las tecnologías en salud requeridas para completar el tratamiento como los medicamentos, etc.

Paso 5.

Capacitación al personal de salud. Consiste en el desarrollo continuo de capacidades a todo el personal de salud de la IPS y EAPB para la aplicación de la consejería breve.

De otro lado, el equipo de profesionales que conforma el programa debe contar con las competencias para el tratamiento en la cesación del consumo de estos productos.

Asimismo, los prestadores de salud pueden generar sus propios programas de formación o utilizar los existentes, siempre y cuando se cumpla con el objetivo de mantener capacitado al personal de salud.

Paso 6.

Prueba piloto. Con el fin de ultimar detalles y corregir posibles imprevistos se sugiere realizar una prueba piloto, esto ayudará a identificar probables barreras para la ejecución real del programa y que estas se puedan prever y corregir.

- Seleccione un grupo representativo del total de la población a tratar.
- Considere que puede realizar la observación directa y el control.
- Establezca la fecha para poner en ejecución el programa.
- Anuncie al personal de salud sobre el inicio de la prueba piloto.
- Supervise de manera directa las actividades.
- El piloto puede realizarse durante 3 meses.

Una vez terminada la prueba piloto o durante el curso de la misma, reúna a su equipo de trabajo, con la finalidad de analizar los resultados obtenidos y las posibles barreras, y establezca un plan de mejora, al tiempo que inicia proceso contractual con la entidad responsable del pago según aplique para poner en marcha su programa, una vez se realicen las mejoras necesarias a partir de los hallazgos identificados.

Paso 7.

Ejecución del programa. Completados los pasos anteriores, definido el abordaje de los pacientes y realizado el plan de mejora requerido, la EAPB y su prestador de salud deben tener incluido dentro de sus acuerdos de voluntades la prestación de servicios de salud y tecnologías en salud para el tratamiento de esta enfermedad.

6. Programa para la cesación

6.1. Alcance

Las directrices están dirigidas a las Entidades Responsables de Pago, prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, quienes en el marco de sus competencias deben garantizar el tratamiento a las personas y sus familias que desean cesar el consumo de estos productos.

6.2. Objetivo General

Mejorar el acceso al tratamiento de la dependencia al consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores a través de programas de salud para la cesación del consumo de estos productos, tal como lo establece la Ley 2354 de 2024.

6.3. Objetivos Específicos

- Conformar e implementar los programas para la cesación del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores para mejorar el acceso al tratamiento y lograr la suspensión definitiva en la población consumidora de estos productos.
- Implementar la identificación sistemática y el registro del consumo en todas las personas que acceden al sistema de salud.
- Aplicar la consejería breve de manera rutinaria en las personas identificadas con el riesgo para lograr que avancen en el proceso de cesación, que hagan intentos serios y sean canalizadas al programa de salud para recibir tratamiento.
- Desarrollar o gestionar el desarrollo de capacidades en el personal de salud en consejería breve y tratamiento de la dependencia en la población consumidora de estos productos.
- Complementar la atención individual con las intervenciones colectivas.

6.4. Criterios de inclusión al programa

- Población general que consumen cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores.

- Personas con riesgo o con enfermedades crónicas que consumen cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores.
- Personas consumidoras que serán sometidas a procedimientos quirúrgicos o procedimientos que requieren cesar el consumo en un corto plazo.
- Fumadores que han tenido recaídas previo al ingreso al programa.
- Fumadores que fracasaron en varios intentos a pesar de un tratamiento correcto.
- Gestantes o en periodo de lactancia y adolescentes que consumen cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores que desean cesar el consumo.

6.5. Criterios de exclusión del programa

- Personas con trastorno por abuso de sustancias psicoactivas (diferentes al tabaco o nicotina) y personas con trastornos de salud mental con episodios agudos o no tratados, deben ser tratados en los programas o servicios respectivos.

6.6. Intervenciones para la cesación del consumo de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos o imitadores

La evidencia científica ha demostrado que existen diversas intervenciones eficaces, para tratar la dependencia a los productos de tabaco y sus derivados, como la consejería, la intervención cognitivo-conductual, la terapia farmacológica y la combinación de estas; las mismas también se pueden utilizar para el tratamiento de la adicción a la nicotina generada por el vapeo y sistemas de tabaco calentado (Rosen JB, 2019).

Algunas de las recomendaciones para la cesación tabáquica se describen a continuación y se toma como referencia la guía de práctica clínica del Instituto Nacional de Cancerología, las mismas están orientadas a lograr la suspensión definitiva en la población consumidora de cualquier producto que contenga tabaco o sea consumidora de dispositivos electrónicos con suministro de nicotina (Instituto Nacional de Cancerología - UNAL, 2021). Guía completa, disponible en el siguiente enlace: https://www.cancer.gov.co/recursos_user/masivos/guias_de_practica_clinica_e_n_desarrollo_65677/gpc_cesacion_revision_externa.pdf

Intervenciones no farmacológicas

- Indagar acerca del consumo de estos productos en todos los pacientes que asisten a un encuentro clínico en cualquier nivel de atención y consignar la información en la historia clínica.
- Preguntar por el interés de cesar el consumo de estos productos.
- Aplicar consejería breve a través de la Estrategia de las 5As en pacientes motivados y la Estrategia de las 5Rs en pacientes no motivados.
- Aplicar consejería intensiva individual o grupal (estrategia cognitivo-conductual, manejo de contingencias, entrevista motivacional, etc) a todos los consumidores de estos productos que deseen cesar el consumo.
- Asesoramiento telefónico proactivo como una estrategia de consejería intensiva (más de tres llamadas).
- Uso de materiales de autoayuda personalizados que pueden complementar la realización de otras intervenciones de consejería intensiva.

Intervenciones farmacológicas

- Aplicar consejería intensiva combinada con terapia farmacológica en los consumidores que desean dejar el consumo.
- Evaluar cada paciente consumidor de otras formas de suministro de nicotina, para ofrecer consejería intensiva y terapia farmacológica.
- Ofrecer terapia farmacológica (vareniclina, terapia de reemplazo de nicotina – tabletas, chicles y parches subdérmicos- o bupropión) en pacientes en quienes van a iniciar el tratamiento para la cesación del consumo. Ver tabla de medicamentos en la guía.
- Se recomienda que la terapia farmacológica se administre como mínimo por 12 semanas, con extensión de tiempo de acuerdo con la respuesta clínica (Tabla 1).

Tabla 1. Listado de medicamentos cubiertos por la UPC

PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS
Vareniclina tabletas 0.5 mg 1 mg	Día 1-3: 0,5 mg/día. Día 4-7: 0,5 mg dos veces al día. Día +: 1 mg 2 veces al día. Uso por 3-6 meses.
Nicotina tabletas 4 mg	Si el primer cigarrillo lo requiere < 30 minutos de despertar: 4 mg Si el primer cigarrillo lo consume luego de 30 minutos de despertar:

PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS
2 mg	2 mg Usar al menos 3 meses o más según respuesta clínica.
Nicotina goma 4 mg 2 mg	Si el primer cigarrillo lo requiere < 30 minutos de despertar: 4 mg Si el primer cigarrillo lo consume luego de 30 minutos de despertar: 2 mg Usar al menos 3 meses o más según respuesta clínica.
Parches de nicotina 21 mg 14 mg 7 mg	Dosis de inicio: -21 mg para > 10 cig/día -14 mg para < 10 cig/día. Después de 6 semanas de lograr respuesta se puede titular el descenso de la dosis o mantenerla según requerimiento, garantizando un uso mínimo de 3 meses.
Bupropión (150 y 300 mg /día)	150 mg/ día por 4 días, luego usarlo 150 mg dos veces al día. Usar por 3-6 meses.

Fuente: Adaptado de la Guía de Práctica Clínica de Cesación Tabáquica del Instituto Nacional de Cancerología, 2021.

6.7. Organización de las atenciones del programa

6.7.1. Componente 1. Atenciones básicas.

Descripción. Corresponden a las intervenciones de consejería breve, las cuales se implementan a través de dos estrategias: Estrategia 5As (paciente motivado) y Estrategia 5Rs (paciente no motivado). Se aplica en el marco de cualquier consulta e independiente del motivo de consulta y en la consulta de valoración integral de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Recurso humano. Todo personal de salud

Actividades:

Persona que desea cesar el consumo:

- Aplicar la Estrategia de las 5As (Organización Panamericana de la Salud, 2020)
- Canalizar al programa a las personas que desean cesar el consumo para valoración inicial, plan de tratamiento y plan de seguimiento.

Persona que no desea dejar el consumo:

- Aplicar la Estrategias de las 5Rs (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Resaltando de nuevo las ventajas de dejar de consumir tabaco y se deja abierta la posibilidad de intentarlo más adelante con la ayuda profesional.

Personas expuestas a humo y aerosoles

- Proporcione ayudas audiovisuales que demuestren el impacto negativo del humo de tabaco sobre todos los miembros del hogar, así como desaconsejar el consumo en los diferentes entornos para disminuir la exposición al humo de tabaco o aerosoles.
- Interrogar a los padres o cuidadores de niños. En caso positivo, ofrecerles consejería para cesar el consumo y derivar a tratamiento.
- Realizar búsqueda activa de fumadores pasivos con el objetivo de identificar personas consumidoras de tabaco que sean candidatas a consejería e intervención para cesación.

Gestantes

- Indagar por el consumo de tabaco durante la consulta preconcepcional o cuidado prenatal.
- Promover la cesación del consumo de tabaco en la etapa preconcepcional o, en su defecto, lo más temprano posible en la gestación y remitir a tratamiento.
- Ofrecer consejería para la cesación a las personas consumidoras de tabaco que conviven con la gestante y tratamiento a las que desean cesar el consumo.

6.7.2. Componente 2. Atenciones intensivas

Descripción. Corresponde a las intervenciones de consejería intensiva combinada con terapia farmacológica en consumidores de tabaco que deseen suspenderlo (Recomendación Fuerte Guía INC). La consejería intensiva involucra el tratamiento integral que se puede realizar durante múltiples visitas durante periodos de tiempo más largos y que pueden ser administrados por más de un profesional de la salud. Son apropiadas para todos los consumidores de tabaco dispuestos a participar en ellas (Instituto Nacional de Cancerología - UNAL, 2021). Tenga en cuenta la siguiente organización de las intervenciones:

- Valoración inicial
- Plan de tratamiento
- Plan de seguimiento



Recurso humano. Equipo multidisciplinario entrenado para el tratamiento de la cesación.

Actividades:

Valoración inicial. De la persona que ingresa al programa, la cual está orientada a valorar el grado de dependencia al consumo, antecedentes personales y familiares, entorno social, signos y síntomas, verificación de la fase de preparación (persona decidida a fijar una fecha para abandonar el consumo en el plazo de un mes), entre otros (Blanco Riopedre M C, 2015).

- Indague acerca del consumo de los diferentes productos, calcule el índice paquete año¹ (aplica para productos de tabaco tipo cigarrillos convencionales o combustibles), enfermedades asociadas, antecedentes, intentos previos de cesación, motivos de recaídas, antecedentes, comorbilidades, síntomas etc.
- Codificación recomendada para diagnóstico de tabaquismo y vapeo: CIE10: Z720, F170, F171, F172, F173, F174, F175, F176, F177, 178, F179, CIE11= QE1Y.
- Valore el grado de dependencia física a la nicotina (test de Fagerström) o Índice de severidad del veador.
- Valore la etapa de cambio.
- Valore el grado de motivación (test de Richmond).
- Evalúe dependencia psicológica (Test de Glover Nilsson).
- Identifique las razones por las que fuma y motivaciones para dejar de fumar (test de razones).
- Identifique el núcleo familiar del fumador y si hay otros fumadores invitarlos a participar del proceso de cesación.
- Identifique la presencia de alteraciones de la salud mental o consumo de otras sustancias psicoactivas y remitir a los programas específicos para tratamiento. Realice tamizaje de depresión y ansiedad mediante escala PHQ4, en caso de un resultado positivo canalizar a psiquiatría o a los programas de salud mental.
- Identifique el riesgo o presencia de comorbilidades relacionadas con el consumo.
- Revise signos vitales, peso, talla, índice de masa corporal, perímetro abdominal, examen físico completo.

Plan de Tratamiento

¹ Índice paquetes año: (N° cigarrillos al día/20 x N° años fumando)

Intervenciones no farmacológicas: Consejería intensiva, asesoramiento telefónico proactivo (más de tres llamadas son efectivas), material de autoayuda, uso de mensajes de texto y aplicaciones móviles diseñadas para suspender el consumo.

Intervenciones farmacológicas: Vareniclina, terapia reemplazo de nicotina (parches subdérmicos, tabletas, gomas masticables), bupropión.

Pacientes motivados

- En cada consulta valore: grado de dependencia física a la nicotina, etapa de cambio, grado de motivación (test de Richmond), dependencia psicológica (Test de Glover Nilsson), razones por las que fuma y motivaciones para dejar de fumar (test de razones),
- Complete intervención de las 5 As haciendo énfasis en los pasos 4 y 5: ayudar a elaborar un plan para la cesación y arreglar un plan de seguimiento.
- Prepare al paciente para el abandono del consumo (Día D, fecha elegida para dejar de fumar) (Estrategia STAR. Anexo 10).
- Ofrezca terapia farmacológica (vareniclina, terapia de reemplazo de nicotina o bupropión) verifique las indicaciones y contraindicaciones (Revise la guía de práctica clínica).
- De consejos prácticos que apoyen a la resolución de problemas y que ayuden a la formación de habilidades y a superar las dificultades y desencadenantes asociadas principalmente con la abstinencia.
- Derive a los programas o valoraciones o exámenes que se requieran si se sospecha o confirma alguna comorbilidad o condición clínica complementaria al tratamiento de la cesación del consumo de estos productos.
- Promueva la práctica de estilos de vida saludable.
- Entregue material educativo, información sobre redes de servicios de salud, servicios comunitarios o de líneas telefónicas proactivas, si se dispone de ellas, uso de mensajes de texto y aplicaciones móviles.

Pacientes no motivados

- Aplique consejería motivacional cada vez que se tenga la oportunidad con el fin de modificar el estadio de motivación.
- Proporcione terapia farmacológica (vareniclina o terapia de reemplazo de nicotina) para el cese del consumo, si el paciente se encuentra en fase contemplativa y siempre que acepte la terapia.



- Realice el seguimiento de estos pacientes para evaluar la respuesta al tratamiento.

Gestantes

- Inicie tratamiento con consejería breve o intensiva personalizada como primera alternativa de manejo, especialmente si cursan la primera mitad del embarazo.
- Use tecnologías de información y comunicación, incentivos o soporte telefónico como parte de la consejería breve e intensiva.
- Use terapia de remplazo de nicotina en caso de fallo terapéutico a la intervención psicosocial en mujeres que cursan el segundo o tercer trimestre de gestación y en gestantes que experimentan recaída.

Consultas sugeridas para el día D:

- Consulta de preparación para el día D (Día escogido por el fumador para dejar de fumar).
- Consulta a la semana del día D.

Plan de Seguimiento

Corresponde a las atenciones programadas para valorar la adherencia al tratamiento, posibles efectos secundarios en el caso de haber utilizado terapia farmacológica, prevención y manejo de las recaídas, revisar el progreso, reafirmar lo positivo de la decisión, fomentar la adherencia a la farmacoterapia, entre otros.

- Consulta presencial o no presencial quincenal dentro del primer mes de cesación.
- Consulta presencial o no presencial en el segundo mes
- Consulta presencial o no presencial en el tercer mes.
- Seguimiento presencial o no presencial al sexto mes.
- Las sesiones se pueden extender hasta un año, cada mes en promedio. Depende de la respuesta de cada persona.
- El seguimiento a largo plazo debe realizarse idealmente hasta los 12 meses o más de haber dejado el consumo.
- Identificar presencia de síntomas de abstinencia (Escala Minnesota de Abstinencia a la Nicotina), craving (Escala Single Rating of Craving).
- Educar en prevención de recaídas. 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. Si en la valoración el fumador reporta alta motivación por el consumo y más de una recaída, se programa una sesión de trabajo sobre cambio conductual y se revisa la farmacoterapia, ajuste de dosis, combinación de medicamentos, o incluso el cambio de medicamento.

Intervenciones para la prevención de recaída al consumo

- En mujeres gestantes y en posparto, se recomienda las intervenciones conductuales (asesoría individual y telefónica durante 12 meses posparto) para la prevención de recaídas.
- En abstinentes no asistidos, se recomienda consejería breve o intensiva, con envío repetido de material de autoayuda folletos y cartas, asesorías y evaluaciones telefónicas, durante un tiempo de mediano (6 a 9 meses) a largo plazo (12 a 18 meses).
- En pacientes con riesgo de recaída instaurar tratamiento farmacológico con vareniclina o terapia de reemplazo de nicotina (esta última podría combinarse con bupropión)
- Se recomienda no usar bupropión como terapia en el manejo del paciente en recaída.

6.7.3. Componente 3. Intervenciones comunitarias

Descripción. Corresponde a las intervenciones que el prestador y el asegurador deben coordinar con la entidad territorial para garantizar el entorno saludable que el individuo requiere como apoyo en su proceso de cesación.

Actividades

- Información en salud
- Educación en salud

6.7.4. Componente 4. Evaluación de la efectividad del programa

Descripción. Para evaluar la efectividad y eficacia del programa, es indispensable capacitar y divulgar al equipo de trabajo en el registro adecuado de los diagnósticos y las intervenciones aplicadas a cada paciente.

Recurso humano. Personal del programa de salud

Actividades

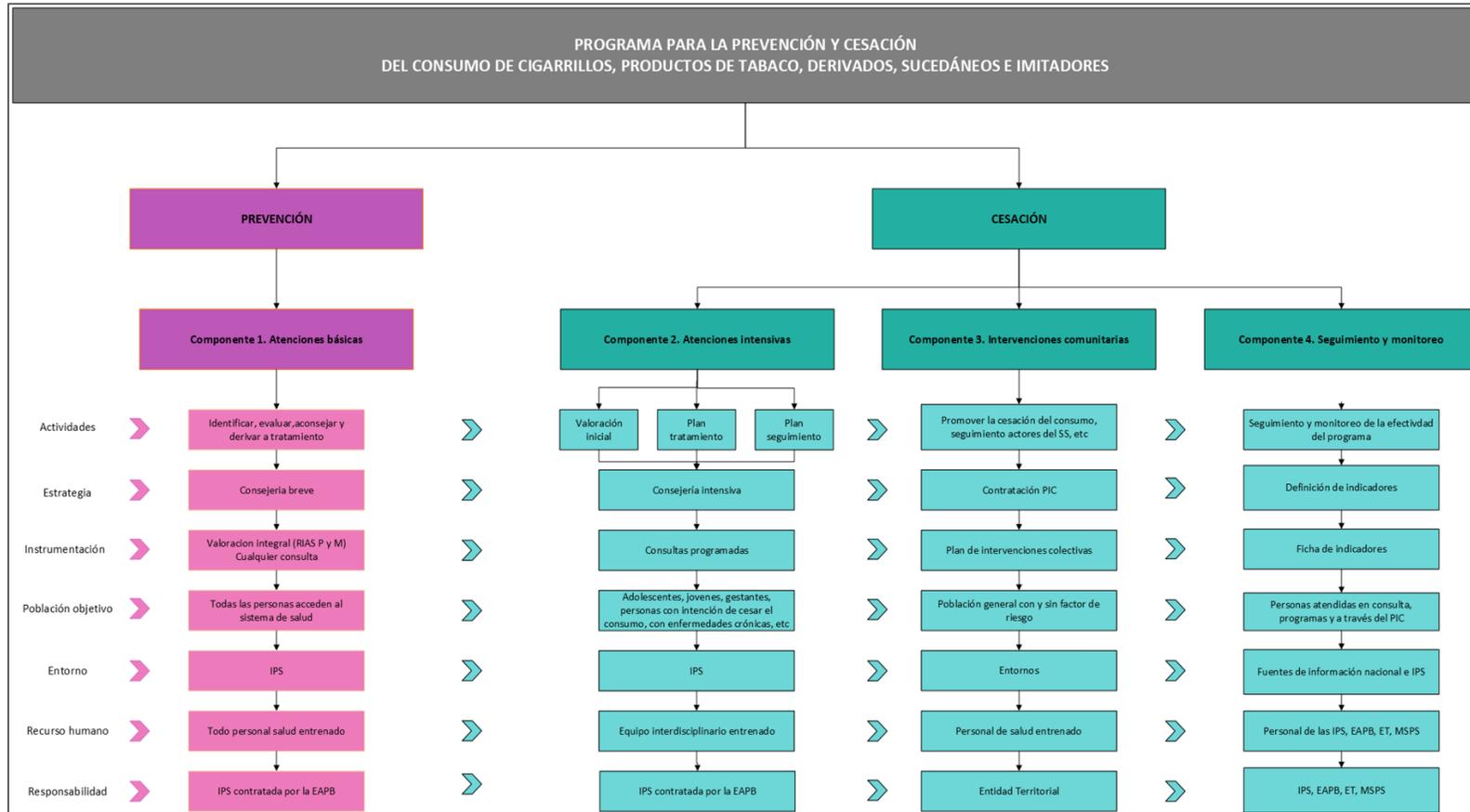


- Recolección y análisis de los datos
- Elaboración de informe
- Socialización de resultados para promover el mejoramiento continuo de la implementación del programa, retroalimentación al equipo interno de la institución sobre los hallazgos en el periodo evaluado, seguimiento a compromisos.
- Desarrollo de planes de mejora.
- Seguimiento mensual, trimestral, semestral o anual.

Indicadores

- Proporción de personas de 12 y más años con diagnóstico nuevo de consumo de tabaco captados en la valoración integral.
- Proporción de personas de 12 y más años con diagnóstico de tabaquismo que recibieron atenciones básicas (consejería breve) durante la valoración integral.
- Proporción de personas de 12 y más años consumidoras de cigarrillos, productos de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores que dejaron el consumo con tratamiento no farmacológicas y/o farmacológicas.
- Proporción de personas que ingresaron al programa/personas identificadas en el componente básico.
- Proporción de personas que recibieron consejería intensiva combinada con terapia farmacológica.
- Proporción de personas que dejaron el consumo con tratamiento (consejería intensiva y/o terapia farmacológica).

**PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN Y CESACIÓN
DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS, PRODUCTOS DE TABACO, DERIVADOS, SUCEDÁNEOS E IMITADORES**



Anexo 1.- Test de Fagerström para la Dependencia de la Nicotina² (versión breve)

Puede aplicarse a pacientes que fuman o que vapean sistemas de tabaco calentado. 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.

² Mallin R. Smoking Cessation: Integration of Behavioral and Drug Therapies. www.aafp.org/afp AMERICAN FAMILY PHYSICIAN. Adapted with permission from Rustin TA. Pharmacologic treatment of nicotine dependence. In: The certification review course in addiction medicine for the American Society of Addiction Medicine. Chevy Chase, Md.: American Society of Addiction Medicine, 1998; based on information in Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991;86:1119-27. MARCH 15, 2002 / VOLUME 65, NUMBER 6

Anexo 2. Test de Fargeström para la Dependencia de la Nicotina (versión completa)

Indicación. Se trata de una escala hetero administrada 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
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	más de 60 minutos	0
	Si	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	El primero de la mañana	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	10 ó menos	0
	11 - 20	1
	21 - 30	2
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	31 o más	3
	Si	1
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	No	0
	Si	1
	No	0



Anexo 3 INDICE DE SEVERIDAD DEL VAPEADOR (Heaviness of Vaping Index: HVI)³.

Aplicable a pacientes que vapean cigarrillos electrónicos.

Esta medición suma los ítems que miden la frecuencia de uso en un día y tiempo para el primer cigarrillo electrónico.

1. ¿Cuántos veces por día usa habitualmente su cigarrillo electrónico? Suponga que “una vez” consiste en alrededor de 15 inhalaciones o una duración de unos 10 minutos vapeando.

Puntuación:

0–4 veces/día = 0

5–9 veces/día = 1

10–14 veces/día = 2,

15–19 veces/día = 3

20–29 veces/día = 4

> o = 30 veces/día = 5

2. En los días que puede usar su cigarrillo electrónico libremente, ¿qué tan pronto después de despertarse usa su cigarrillo electrónico por primera vez?

Puntuación:

0-5 min = 5

6-15 min = 4

16-30 min = 3

31-60 min = 2

61-120 min = 1

> o = 121 min = 0

Interpretación: Un puntaje > 6 se relaciona con una dependencia a la nicotina moderada a severa.

En Anexos, dado que se mencionan en las fases de valoración inicial, sería importante incluir:

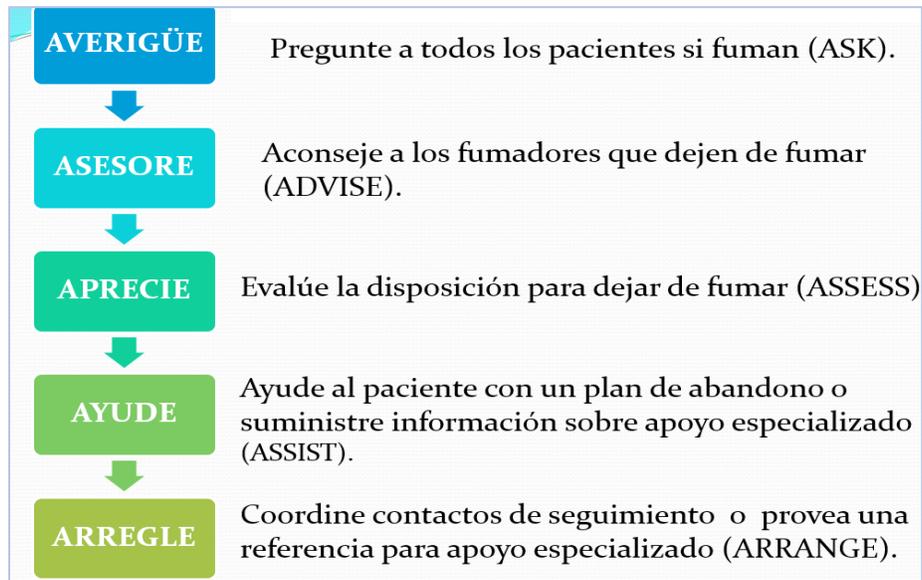
-Test Glover Nilsson (Dependencia psicológica)

-Test razones por las que fumo

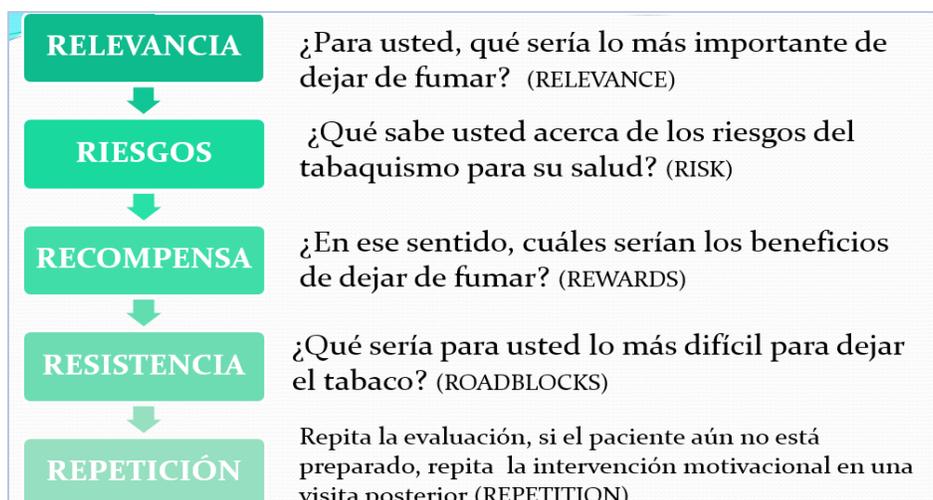
³ Referencia: Vogel EA, Prochaska JJ, Rubinstein ML. Measuring e-cigarette addiction among adolescents. *Tob Control*. 2020;29(3):258-262.

Anexo 3. Estrategias de intervención breve

Estrategia 5A



Estrategia 5R



Consultar estrategia completa en el siguiente link:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52793/9789275322451_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 2. Pautas básicas de la Entrevista motivacional

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.
- 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.
- Si el paciente relata intentos previos de dejar de fumar fallidos hágalos ver como una oportunidad para reconocer puntos a mejorar y que no sea visto como una derrota, se deben reforzar las experiencias desde lo positivo y desde el aprendizaje recibido.

Ejemplos de 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	¿Cuáles podrían ser sus motivos para dejar de fumar?	ventajas 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?	
	¿Si decidiera dejar de fumar, que cree que ganaría?	
Beneficios de dejar de fumar	¿Qué es lo mejor de no fumar?	
	¿Qué cree que puede pasar si deja de fumar?	



Anexo 6. 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.

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

Anexo 7. 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

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					

Anexo 8. 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

Anexo 10. Insumos para material de Autoayuda para el proceso de cesación del consumo de tabaco: ESTRATEGIAS PARA DEJAR DE FUMAR⁴

Superar la adicción al tabaco es un PROCESO que requiere y se inicia con un plan, a continuación, se describen algunas estrategias:

Paso 1. Las siguientes ESTRATEGIAS le ayudarán a tomar el control para cesar el consumo:

- Elija 2 o 3 estrategias con la que quiere empezar a controlar su conducta.
- Piense CÓMO implementarlas y HÁGALO en la semana siguiente.
- Empiece por los cambios que le resultan más FACILES.
- Propóngase nuevas estrategias para la siguiente semana.
- Siempre establezca metas POSIBLES y a CORTO PLAZO.
- Fume ÚNICAMENTE aquellos cigarrillos que son “imprescindibles”. NO se preocupe en esta primera etapa por el “número” de cigarrillos que consume por día, lo que importa es que cada uno sea PENSADO. ¡No se apure! Este es el primer paso. Para lograrlo:

- . Mantenga la caja lejos, fuera de su lugar habitual y que no esté a la vista.
- . Cuando sienta deseos de fumar, tendrá tiempo de preguntarse “¿Realmente lo necesito YA?”
- . Postergue unos minutos cada cigarrillo, realizando alguna actividad que lo distraiga: beber agua, caminar un ratito, terminar la tarea que está realizando, o mejor... una actividad que a Ud. le resulte placentera.

- Registre cada cigarrillo ANTES de encenderlo. Esta tarea es altamente EFECTIVA para evitar los “cigarrillos automáticos”, complementa la estrategia anterior porque incluye “preguntar y postergar”.
- Puede iniciar con un registro simple y avanzar a otro más completo. El registro más completo le brindará más información sobre los disparadores de su deseo de fumar y la intensidad de su necesidad. Por ejemplo:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana	xxx						
Tarde	xx						
Noche	x						

⁴ Adoptado Taller Cesación consumo de tabaco para atención primaria, OPS - 2017

Forma de registro más completa:

Fecha / hora	Situación/Lugar	¿Qué espero de este cigarrillo?	¿Cuánto lo necesito? (1, 2 o 3)	¿Lo voy a fumar?
5 oct / h 8	Después desayuno	Placer	3	Si
9	Esperando el bus	Compañía	1	Si
10.20	Un problema	Que me quite el enojo	2	Si
12	Salí a comer	No se	1	No
2 pm	Después de comer	Placer? Digestión?	3	Si

- Establezca algunas reglas que le ayudarán aumentar su control.
 - ✓ Compre un paquete a la vez: Si compra en exceso fumará en exceso. Aunque esto le implique gastar más dinero, recuerde: su objetivo es NO fumar.
 - ✓ Nunca fume cigarrillos de otras personas: no pida ni acepte cigarrillos de nadie. Esta acción es parte del entrenamiento para evitar la recaída. Aprenda desde ahora a decir: NO GRACIAS!!!
 - ✓ Aumente la actividad física: además de los múltiples beneficios para la salud, el ejercicio es un aliado en el proceso de ganarle al tabaco. Ayuda a manejar “la ansiedad” y mejora el ánimo. Permite ver cómo vamos mejorando la capacidad física, esto aumenta la motivación para seguir adelante. Ayuda a evitar o limitar el aumento de peso. La actividad física que le proponemos es al nivel que Ud. pueda. Sería ideal que caminara por lo menos 30 minutos al día. Si no dispone de tiempo, aumente la actividad física en su rutina diaria: suba, aunque sea 1 piso por escalera, aunque luego tome el ascensor; utilice menos el bus o el auto, camine cada vez que sea posible. Levántese de la silla en el trabajo en lugar de hablar por teléfono con el compañero de la oficina vecina. ¡Use su imaginación para incrementar su actividad física diaria, cada movimiento cuenta!!!
 - ✓ Aumente la ingesta de líquidos no azucarados: tome abundante agua. Esto ayudará el proceso de desintoxicación y también a distraer su atención por un rato en algunas situaciones.
 - ✓ Agregue COLOR a sus comidas: aumente el consumo de frutas y verduras. Es posible que sienta más apetito, es un buen momento de ORDENAR su alimentación. PLANIFIQUE 4 comidas diarias. Agregar verduras, ayuda a aumentar la saciedad sin aumentar en exceso las calorías, además de los muchos beneficios por aportar fibras, minerales y vitaminas. Entre comidas planifique comer frutas.
- Rompa las ASOCIACIONES que le llevan a fumar sin necesidad. El acto de fumar está “atado” (asociado) a innumerables situaciones, lugares, acciones, emociones, de su vida cotidiana. La clave es proponerse “mientras fumo... SOLO fumo”:

- ✓ Elija un lugar de la casa dónde fumar, si es al aire libre, mejor. En ese lugar (o en el camino) estarán sus cigarrillos (no a la vista) y la hoja para registrar su consumo.
 - ✓ Mientras fuma... hace sólo eso, toda otra actividad deberá esperar. Si no puede postergar la otra actividad... tire el cigarrillo y haga lo que realmente desea hacer.
 - ✓ En otras palabras, No fume mientras: habla por teléfono, mira televisión, trabaja o juega en la computadora, está leyendo, disfrute de los momentos LIBRES de tabaco.
 - ✓ Fume afuera. Su casa, su auto, su lugar de trabajo se transformarán en sus refugios para no fumar. Además de evitar el daño a otros y a Ud. mismo.
- Tratamiento farmacológico: Existen medicamentos que le pueden ayudar a superar la necesidad física (biológica) de consumir tabaco. Ayudan a superar el síndrome de abstinencia nicotínica, evitan síntomas como: ansiedad, irritabilidad, cambios de humor, necesidad imperiosa de fumar. Su médico le orientará e indicará el más adecuado para Ud. Es importante saber que los medicamentos SON EFECTIVOS, pero no le “hacen dejar de fumar”, evitan el malestar que puede acompañar el cambio de conducta, facilitan el proceso.

Paso 2. Experimente “un día sin fumar”

Cuando haya logrado ser consciente de todos los cigarrillos que fumar, habrá aprendido a manejar el impulso de fumar con las estrategias que ha ido experimentando. Planifique **UN DIA SIN FUMAR**, en ese día haga todo lo que sabe le ayuda en su decisión de no fumar. Tenga todo el día planificado. Incluya actividades placenteras. Al finalizar el día, prémiese, si ha logrado su objetivo.

Paso 3. ¡Ya está pronto para elegir una fecha para Dejar de Fumar!

Prepárese para ese día, con lo aprendido en el ensayo de “un día sin fumar”, al iniciar esta etapa debe proponerse completar **UN DIA a la vez**. La idea de fumar puede seguir apareciendo, mientras que la necesidad física de nicotina disminuirá día a día hasta desaparecer luego de 4 a 6 semanas sin fumar.

Paso 4. Mantenerse libre de tabaco o vapeadores

La recaída se inicia con una pitada o vapeada. Ud. ya sabe qué hacer si aparece ese impulso, ponga en práctica las estrategias que ha ensayado en todo este proceso. Es importante mantener los hábitos adquiridos. Analice periódicamente los beneficios que está obteniendo por esta nueva forma de vida. Si considera que no podrá sostener su decisión. No dude en pedir ayuda a

¡Felicidades, ha logrado su objetivo!



Anexo 11. Ficha de indicadores del programa

INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL TRATAMIENTO DE LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE CESACIÓN											
	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN	FORMA DE CÁLCULO	NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DEL REPORTE	DESAGREGACIONES
CAPTACIÓN	Número de personas de 12 y más años con diagnóstico de consumo de tabaco o vapeadores que ingresaron al programa de cesación	Número de personas de 12 y más años que consumen tabaco o vapeadores que ingresan al programa de cesación	Recuento de las personas de 12 y más años con diagnóstico de consumo de tabaco o vapeadores que ingresan al programa de cesación	NA	NA	Número total de personas	PROGRAMA DE CESACIÓN	PROGRAMA DE CESACIÓN	Semestral	EAPB	Departamento, municipio, curso de vida, sexo, etnia, urbano, rural, EAPB, IPS
ATENCIÓN	Porcentaje de personas de 12 y más años que reciben tratamiento (intervenciones cognitivas conductuales y farmacoterapia) en el programa de cesación	Personas de 12 y más años que están en tratamiento (intervenciones cognitivas conductuales y farmacoterapia) del total de personas que ingresaron al programa de cesación	Cociente entre el número de personas que se encuentran en tratamiento (intervenciones cognitivas conductuales y farmacoterapia) del total de personas que ingresaron al programa de cesación.	Número de personas de 12 y más años que se encuentran en tratamiento (intervenciones cognitivas conductuales y farmacoterapia) que están en el programa de cesación.	Total, de personas de 12 y más años que están en el programa de cesación	Porcentaje (%)	PROGRAMA DE CESACIÓN	PROGRAMA DE CESACIÓN	Semestral	EAPB	Departamento, municipio, curso de vida, sexo, etnia, urbano, rural, EAPB, IPS
	Porcentaje de personas de 12 y más años que reciben solo tratamiento cognitivo conductual o terapia no farmacológica en el programa de cesación	Personas de 12 y más años que ingresaron al programa de cesación y están en tratamiento cognitivo conductual o terapia no farmacológica	Cociente entre el número de personas de 12 y más años con tratamiento cognitivo conductual o terapia no farmacológica que se encuentran en el programa de cesación.	Número de personas de 12 y más años en tratamiento cognitivo conductual o terapia no farmacológica que están en el programa de cesación.	Total, de personas de 12 y más años que están en el programa de cesación	Porcentaje (%)	PROGRAMA DE CESACIÓN	PROGRAMA DE CESACIÓN	Semestral	EAPB	Departamento, municipio, curso de vida, sexo, etnia, urbano, rural, EAPB, IPS
CESACIÓN	Porcentaje de fumadores o vapeadores que recibieron tratamiento (intervenciones cognitivas conductuales y farmacoterapia) y se mantienen en cesación a los 3, 6 y 12 meses de la intervención del programa de cesación	Personas de 12 y más años del programa que recibieron tratamiento (intervenciones cognitivas conductuales y farmacoterapia) y se mantienen en cesación a los 3, 6 y 12 meses de la intervención.	Cociente entre el número de personas de 12 y más años fumadoras o vapeadores que recibieron tratamiento (intervenciones cognitivas conductuales y farmacoterapia) y se mantienen en cesación a los 12 meses de la intervención y el total de personas del programa que están en tratamiento.	Número de personas de 12 y más años del programa que recibieron tratamiento (intervenciones cognitivas conductuales y farmacoterapia) y se mantienen en cesación a los 12 meses de la intervención	Total, de personas del programa que cesaron el consumo con tratamiento.	Porcentaje (%)	PROGRAMA DE CESACIÓN	PROGRAMA DE CESACIÓN	Anual	EAPB	Departamento, municipio, curso de vida, sexo, etnia, urbano, rural, EAPB, IPS



Porcentaje de fumadores o vapeadores que recibieron tratamiento solo tratamiento cognitivo conductuales o terapia no farmacológica y se mantienen en cesación a los 3, 6 y 12 meses de la intervención del programa de cesación	Personas de 12 y más años del programa que recibieron solo tratamiento cognitivo conductual o terapia no farmacológica y se mantienen en cesación a los 3, 6 y 12 meses de la intervención.	Cociente entre el número de personas de 12 y más años del programa que recibieron solo tratamiento cognitivo conductual o terapia no farmacológica y se mantienen en cesación a los 3, 6 y 12 meses de la intervención y el total de personas del programa que están en tratamiento.	Número de personas de 12 y más años del programa que recibieron solo tratamiento cognitivo conductual o terapia no farmacológica y se mantienen en cesación a los 3, 6 y 12 meses de la intervención	Tota de personas del programa que cesaron el consumo con tratamiento.	Porcentaje (%)	PROGRAMA DE CESACIÓN	PROGRAMA DE CESACIÓN	Anual	EAPB	Departamento, municipio, curso de vida, sexo, etnia, urbano, rural, EAPB, IPS
---	---	--	--	---	----------------	----------------------	----------------------	-------	------	---

Referencias

- Alba L. (2013). Intervenciones de consejería para la cesación de la adicción al tabaco, 2013. *Salud Pública de México*.
- American Cancer Society. (2024). *Sustancias químicas nocivas en los productos de tabaco*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/agentes-cancerigenos-en-los-productos-de-tabaco.html>
- Becerra N, C. M. (2010). Becerra N, Cañón M, Vivas J. Terapia farmacológica para el abandono del tabaquismo. *Univ. Méd. Bogotá (Colombia)*, .
- Borowiecki M, e. a. (2024). New recreational nicotine lozenges, tablets, gummies and gum proliferate on the US market. *Tob Control* , 33:414–416. doi:10.1136/tc-2022-057673.
- Cañas A, A. L. (2014). Eficacia y seguridad del uso de medicamentos para la cesación de la adicción al tabaco: revisión de guías de práctica clínica. . *Rev. salud pública.* , 16 (5): 772-785.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Acerca de los cigarrillos electrónicos*. Obtenido de Smokibg and Tobacco Use: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/spanish/acerca-de-los-cigarrillos-electronicos.html
- DANE. (2019). *DANE. Encuesta Nacional Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2019*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa?highlight=WyJlbmN1ZXNOYSIsImVuY3Vlc3RhcyIsImVuY3Vlc3RhZG9zIiw5ZjdWVzdGFkb3JhIiw5ZjdWVzdGFkb3JlLCJlbmN1ZXNOYWVcmVzIiw5ZjdWVz>
- Glantz S, J. A. (2022). Nicotine Addiction and Intensity of e-Cigarette Use by Adolescents in the US, 2014 to 2021. *JAMA Netw Open.* 2022 Nov 1;5(11):e2240671. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.40671. .
- Grant JE, e. a. (2019). E-cigarette use (vaping) is associated with illicit drug use, mental health problems, and impulsivity in university students. . *Ann Clin Psychiatry.* 2019;31(1):27-35.
- Hefler M, e. a. (2023). Evitar el uso de términos como “fumador” o “vapeador” por “persona que fuma” o “persona que usa cigarrillos electrónicos”. *Tob Control March 2023 Vol 32 No 2*.
- Instituto Nacional de Cancerología - UNAL. (2021). *Guía de Práctica Clínica para la Cesación Tabáquica*. Obtenido de https://www.cancer.gov.co/recursos_user/masivos/guias_de_practica_clinica_en_desarrollo_65677/gpc_cesacion_revision_externa.pdf



J., P. (2020). Impacto de los cigarrillos electrónicos en la edad pediátrica y adolescentes. . *Revista Digital de Postgrado*, 2020, 9(1).

Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia. (2019). *ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COLOMBIA 2019*. Bogota: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Publicaciones-1/Consumo/Estudios/Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20de%20Sustancias%20Psicoactivas%20Colombia%202019.pdf>.

Ministerio De Sanidad, Consumo Y Bienestar Social España. (2019). *Productos De Tabaco Por Calentamiento: Consideraciones de tipo sanitario y legal*. Obtenido de https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/Informe_productos_tabaco_calentado.pdf

National Institute on Drug Abuse. (Mayo de 2022). *¿Qué consecuencias trae el consumo de tabaco para la salud física? – Reporte de investigación*. Obtenido de Adicción al tabaco: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/el-tabaco-contiene-otras-sustancias-quimicas-que-pueden-contribuir-su-adic>

Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, OEA, CICAD. (2016). *Estudio Nacional de Consumo Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia 2016*. Bogota: https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf

OMS. (31 de julio de 2023). *Tabaco. Datos y cifras*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

OMS/OPS. (s.f.). Obtenido de Fortalecimiento de los sistemas de salud para el tratamiento del tabaquismo como parte de la atención primaria/ Parte III. .

OPS. (2020). *Los cigarrillos electrónicos son perjudiciales para la salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/23-5-2020-cigarrillos-electronicos-son-perjudiciales-para-salud>

OPS. (2022). *Control de tabaco*. Obtenido de Informe sobre el control de tabaco en la Región de las Américas 2022. Resumen: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56263/OPSNMHRF220023_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y



- Patnode CD. (2015). Behavioral counseling and pharmacotherapy interventions for tobacco cessation in adults, including pregnant women: a review of reviews. *Agency for Healthcare Research and Quality (US)*.
- Perdomo G, G. M. (2022). *Informe final del proyecto “Prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo de sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) en población universitaria de Bogotá”*. Bogota:
<https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/62813a01-575d-4811-a2b3-6b73eadd629d/content>.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2019). *Caso a favor de la inversión en la aplicación CMCT Colombia*.
file:///C:/Users/ysandoval/Downloads/UNDP_Co_PUB_POB_Caso_Inversion_Control_Tabaco_Ene25_2020.pdf.
- Rosen JB, S. M. (2019). Management of smoking and vaping cessation in adolescents. *UpToDate Dec 12*.
- Secretaría CMCT, MSPS, OPS. (2022). *Colombia avanza en el control integral de tabaco. Logros y desafíos de una meta de los objetivos de desarrollo sostenible 2030*. Bogota.
- Seijas B., D. (2017). Terapia combinada para el control de la dependencia a nicotina. *Rev. chil. enferm. respir*, p.216-218.
- Services, U. D. (2020). *Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General— Executive Summary*. Atlanta.
- The American Cancer Society, Inc. (2015). Obtenido de <https://www.eligenofumar.cl/wp-content/uploads/2015/04/2015-Tobacco-Atlas-En-Espanol.pdf>
- Tobacco Atlas Vitalstrategies. (2022). *Tobacco Atlas*. Obtenido de <https://www.vitalstrategies.org/resources/the-tobacco-atlas-7th-edition/>