



Manual Procedimientos Clínicas de Cesación de Tabaco

Código UEP
Versión: 01

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Proyecto de Fortalecimiento en la Atención Integral del Cáncer

2017

ELABORADO POR :	<p>Dra. Aparicio Llanos Amada</p> <p>Dra. Cascante Gómez Alejandra Dra. Chan Cheng Wing Ching</p> <p>MSc. Saravia Calderón Susana Dr. García Briceño. Luis Efren Dra. Gutiérrez Rojas Lilliette Dra. Loaiza Madriz Carmen Dra. López Odio Georgina</p> <p>Licda. Pérez Zamora Cecilia MSc. Quesada Mata Ingrid MPS. Vindas Gonzáles Marta</p>	<p>Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red. Coordinadora CCT-Hospital San Vicente de Paul. Coordinadora-Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco. Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red. Hospital México-Red Nacional Antitabaco. Coordinador CCT-Hospital San Rafael de Alajuela. Coordinación Nacional de Enfermería. Coordinación Nacional de Enfermería. Coordinadora CCT-Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia. CCT-Hospital San Juan de Dios. Coordinación Nacional de Trabajo Social. Coordinación Nacional de Psicología.</p>
VALIDADO POR:	<p>Dra. Agüero Arce Marlene-Área de Atención Integral a las Personas Dr. Argüello Castro Ángelo-Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut Dra. Bendig Zamora Ivannia-Hospital Guápiles Dr. García Briceño Luis Efren-Hospital San Rafael de Alajuela Dra. Gómez Dallas Yesenia-Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez Lic. López Cubero Kattia-Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva Lic. Madrigal Campos Teresita-Hospital México Dra. Mata Chacón Tatiana- Área de Atención Integral a las Personas Dra. Mora Mata Giovanna-Área de Atención Integral a las Personas Dra. Newball Gentle Jeannel-Hospital Tony Facio Castro Dra. Portilla Monge Noemy- Área de Atención Integral a las Personas Dra. Shedden Fernández Nuria-Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí Dr. Sing Briz Camilo-Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas</p>	
Aprobado por: REVISADO POR:	<p><i>Dr. Gonzalo Azúa Córdoba</i></p> <p><i>Dr. Hugo Chacón Ramírez</i> <i>Dra. Noemy Portilla Monge</i> <i>Dra. Marlene Agüero Arce</i> <i>Dra. Ileana Quirós Rojas</i></p>	<p>Director del Proyecto de Fortalecimiento de Atención Integral del Cáncer Área de Atención Integral a las Personas Área de Atención Integral a las Personas Área de Atención Integral a las Personas Coordinación Técnica de Cáncer</p>
Fecha de Emisión:	2017	
Próxima revisión:	2021	
Observaciones	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro, es permitida siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permite la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Gerencia Médica. Método de validación: RAND/UCLA (Delphi modificado). Contactos para consultas a: wchan@ccss.sa.cr</p>	

Índice

Presentación	4
Introducción	5
Abreviaturas:	8
Definiciones	9
Referencias normativas	13
Alcance y Aplicación	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Descripción del recurso humano, funciones y actividades	16
Descripción de actividades	25
Procedimientos para la selección de ingreso	25
Ruta Crítica	28
Etapas de Tratamiento	28
Etapa 1. Pre tratamiento	28
Terapia grupal	31
Etapa 2. Tratamiento	31
Etapa 3. Seguimiento	35
Terapia individual	36
Evaluación	37
Indicadores	37
Validación	41
Referencias	45

Presentación

Como parte fundamental de las estrategias de la Caja Costarricense de Seguro Social para abordar el problema del tabaquismo se han establecido las Clínicas de Cesación de Tabaco, modelo de atención que ha demostrado ser efectivo para enfrentar esta adicción.

El Manual de Procedimientos de las Clínicas de Cesación de Tabaco que se presenta a continuación, tiene por objetivo brindar un insumo fundamental para estandarizar el abordaje del tabaquista en las Clínicas de Cesación de Tabaco de la institución, maximizando la utilización de los recursos y brindando una atención acorde con la mejor evidencia científica disponible.

Este documento representa el esfuerzo institucional por mejorar la organización y puesta en práctica de las iniciativas enfocadas a la atención de los asegurados. Para esto, ofrece a los funcionarios una guía para la prestación de servicios que permite identificar los roles y responsabilidades en la atención y seguimiento del tabaquista, dentro de la modalidad de Clínicas de Cesación de Tabaco.



Dr. Gonzalo Azúa Córdova
Director Ejecutivo

Proyecto de Fortalecimiento en la Atención Integral del Cáncer



Introducción

El tabaquismo es una enfermedad crónica recurrente que se acompaña de recaídas, con un componente multidimensional y factorial que se asocia a una triple dependencia: física, psicológica y social.

Tiene una prevalencia de consumo actual de 9,1% según la encuesta GATs (siglas en inglés de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adulto) realizada por el Ministerio de Salud en el 2015. Esto representaría aproximadamente 325,800 tabaquistas activos. Según esta misma encuesta, 6 de cada 10 personas hicieron al menos un intento de dejar de fumar; y 7 de cada 10 tabaquistas piensan o plantean que debería dejar de fumar en este año, pero la mayoría no logran una abstinencia significativa a un año de plazo por múltiples recaídas, sobretodo porque desconocen sobre las diferentes estrategias y modalidades de tratamientos que se dispone para lograr la meta de ser exfumadores. La estrategia más costo efectiva es la prevención del consumo del tabaco, la inducción y el apoyo a las personas para dejar su consumo.

El consumo de tabaco está relacionada con el aumento de riesgo de aproximadamente 50 enfermedades, y se asocia a 3 de las 5 principales causas de muertes en el país: enfermedades cardio y cerebrovasculares, cáncer y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (CCSS 2014) La CCSS gastó para el 2014, 91 mil millones de colones en el tratamiento e incapacidades en enfermedades causadas por el consumo de tabaco. (CCSS 2015).

La Organización Mundial de la Salud reporta que cada año mueren 6 millones de personas por el consumo del tabaco, en nuestro país, representa unas 6 muertes por día. La Asamblea General de las Naciones Unidas en 2011 consideró las enfermedades no transmisibles y celebra los avances y logros del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

La Caja Costarricense del Seguro Social apoyado con la Ley 9028 aprobado en nuestro país el 22 de marzo del 2012 “Ley General en el Control del Tabaco y los Efectos Nocivos en la Salud” priorizó este tema desde 2014 e inició la planificación, formación y capacitación de más equipos interdisciplinarios para ofrecer más servicios y accesibilidad a nivel nacional para el cese de tabaco. Conformándose una Clínica de Cesación del Tabaco en cada hospital de la institución y en varias áreas de salud.

El manual ofrece una variedad de acciones de incentivo y apoyo al abandono del consumo de tabaco que puede realizar el profesional de salud ya sea con sus pacientes o promoviendo cambios en el establecimiento de salud. Además incluye instrumentos de apoyo para utilizar en las diferentes intervenciones y en las distintas fases del proceso de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA PROYECTO DE FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN LA RED	Página 6 de 40
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	<i>CLÍNICAS DE CESACIÓN DE TABACO</i>	<i>CÓDIGO: UEP-01</i>

cesación. El manual está dirigido al equipo interdisciplinario de las Clínicas de Cesación de Tabaco.

La primera clínica de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), fue enfocada para apoyar a los usuarios para el cese de tabaco, se estableció en mayo del 2005 en el Hospital México, convirtiéndose en la línea base. Y a partir del año 2010 se integraron las clínicas de los hospitales Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, San Juan de Dios y San Rafael de Alajuela en este orden de integración.

Estas Clínicas de Cesación de Tabaco (CCT), constituyen una parte integral del Programa de Normalización a la Atención de las Adicciones de la CCSS, que tiene como objetivo, entre otros, dar atención directa a los tabaquistas y contribuir a la formación de equipos interdisciplinarios para que, en su ejercicio profesional, fortalezcan las acciones de prevención y control del tabaquismo entre la población.

El modelo de la CCT es parte de un programa de tratamiento multicomponente que considera fundamental la interacción de los elementos físicos, psicológicos, socioeconómicos y farmacológicos que dan origen a la adicción¹.

Tanto en el contexto mundial como en el nacional, para tratar esta enfermedad, es mediante la modalidad de terapia grupal constituidas por las Clínicas de Cesación de Tabaco, conocidas también como clínicas estructuradas (Guiza et al, 2005). En las CCT se utilizan fármacos para el tratamiento de la dependencia física y herramientas de tipo psicosocial para la dependencia psicológica y social. (Sansores et al, 2005)

La efectividad del tratamiento en las clínicas varía entre 43 y 90% en el momento de finalizarlo y entre 35 y 54% después de un año de haberlo concluido. (Ponciano et al, 2006) (Mendoza et al, 2002) (Sansores et al, 1996).

En el proceso de desarrollo y mantenimiento de la dependencia al tabaco intervienen, al igual que en otras adicciones, una multiplicidad de factores, entre ellos, los fisiológicos, los psicológicos, los conductuales y los sociales, los cuales actúan de manera diferente en cada sujeto. A su vez estas características intervienen en el éxito o el fracaso del tratamiento. Se ha encontrado que la motivación del paciente para dejar de fumar, el apoyo familiar y social en el proceso del cese y la ausencia de situaciones estresantes acrecientan el éxito.

Por parte del equipo interdisciplinario, la comprensión de lo que es el proceso adictivo, el reconocimiento de este como una enfermedad crónica y su mayor involucramiento al prescribir la terapia conductual y de reemplazo, han incrementado su participación, apoyo

¹ Carreras CJM, Sánchez AL, Quesada LM. Estructura del tratamiento multicomponente del tabaquismo. En: Calvo FR, López CA ed. El Tabaquismo. España: Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2004: 523-556.



y compromiso en los programas para dejar de fumar, lo que contribuye a aumentar el éxito del tratamiento, y la proyección y los servicios de la clínica de cesación de tabaco es tanto hacia el usuario externo como el interno, ya que es importante la reducción del tabaquismo en los trabajadores de la institución.



Abreviaturas:

AA	Alcohólicos Anónimos
AAIP	Área de Atención Integral a las Personas
AS	Área de Salud
CCT	Clínica de Cesación de Tabaco
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CENDEISS	Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
CO	Monóxido de Carbono
CTC	Coordinación Técnica del Cáncer
DDSS	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
DFE	Dirección de Fármaco-Epidemiología
DPI	Dirección de Planificación Institucional
DPSS	Dirección de Proyección de Servicios de Salud
DRSS	Dirección de Red de Servicios de Salud
EISAM	Equipo Interdisciplinario de Salud Mental
GM	Gerencia Médica
HCG	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
HM	Hospital México
HSJD	Hospital San Juan de Dios
HSRA	Hospital San Rafael de Alajuela
HTM	Humo de Tercera Mano
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
PNPCC	Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer
PIAC	Plan Institucional para la Atención del Cáncer
PP	Plan-Presupuesto
RRHH	Recursos Humanos
UEP	Unidad Ejecutora del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la CCSS



Definiciones

Cesación de tabaco

Es el proceso de suspender el consumo de tabaco. Existen distintas modalidades de intervención para lograr la cesación del hábito tabáquico en las personas fumadoras (OPS, 2002) (PNSC, 2003).

Cigarrillos

Es la forma más frecuente en la que se consume el tabaco. Existen diversos tipos: con o sin filtro, envueltos manualmente o manufacturados. Cada cigarrillo produce 250 cc de humo y contiene más de 7000 sustancias químicas, de las cuales más de 40 han demostrado ser cancerígenas y muchas otras tóxicas para el ser humano. Entre las sustancias tóxicas que contienen los cigarrillos se destacan la nicotina, por su poder adictivo, y el monóxido de carbono, por su toxicidad. Entre las sustancias cancerígenas se encuentran, entre otros, las nitrosaminas que son las más peligrosas (OPS, 2002) (PNSC, 2003).

Clínicas de Cesación de Tabaco

Un modelo de atención dirigida a personas tabaquistas caracterizado por un abordaje interdisciplinarios con el objeto de lograr la suspensión del tabaquismo y el mantenimiento de la abstinencia.

Dependencia del tabaco/adicción al tabaco

Conjunto de manifestaciones comportamentales, cognitivas y fisiológicas que se desarrollan tras un consumo repetido, y que suelen consistir en un intenso deseo de consumir tabaco, dificultad para controlar ese consumo, persistencia en éste pese a sus consecuencias graves, asignación de mayor prioridad al consumo de tabaco que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y un estado físico de abstinencia, cuando se difiere o abandona el consumo.

Ex fumador

Es la persona que ha dejado de fumar por un tiempo mayor a 12 meses (OPS, 2002) (PNSC, 2003).

Fumador habitual

Es la persona que ha consumido diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno.

Humo de tabaco

Está conformado por partículas y gases generados por la combustión del tabaco, papel y aditivos. Al encender un cigarrillo la combustión produce dos tipos de corrientes de humo



que se diferencian por las concentraciones de sus componentes, las que varían como resultado de la temperatura de la combustión que las genera: la corriente principal, que es el humo que inhala el tabaquista activo y se produce a altas temperaturas; la corriente lateral o secundaria, que es el humo que se libera al ambiente entre las inhalaciones del tabaquista y se produce a más bajas temperaturas; este humo contiene mayores concentraciones de algunas sustancias (2,5 veces más monóxido de carbono, 52 veces más dimetilnitrosamina y 73 veces más amoníaco que la corriente principal) (OPS, 2002) (PNSC, 2003).

Humo de segunda Mano

Las sustancias producto de la combustión del cigarro se diluyen en el ambiente antes de ser inhaladas por otras personas, las que respirarán un humo más concentrado mientras mayor sea su proximidad al cigarrillo en combustión.

El humo producido por la combustión del tabaco está conformado por partículas pequeñas, en su mayoría de un diámetro inferior a 3,5 micras, lo que lo hace totalmente respirable y difusible; penetran profundamente en los alvéolos pulmonares, sirviendo de transporte para las sustancias contenidas en el humo; muchas de estas sustancias son fácilmente absorbidas por el torrente sanguíneo y distribuidas por todo el organismo, ejerciendo así sus efectos dañinos (OPS, 2002) (PNSC, 2003).

Humo de tercera mano (HTM)

Corresponde a los contaminantes residuales del humo del tabaco que permanecen en las superficies y en el polvo, se reemiten en la fase gaseosa e interactúan con otros compuestos. La exposición al HTM es el resultado de la inhalación, ingestión o captación dérmica de los contaminantes del HTM en el aire, el polvo y otras superficies ya que se genera en los ambientes en los que se fuma regularmente y puede persistir por horas o durante días después de que se ha consumido tabaco. (Matt et al. 2011).

Nicotina

Es una de las drogas con mayor poder adictivo que se conocen (Benowitz, 1988) y su consumo repetido produce alteraciones en el sistema nervioso central;(Foulds, 2006) tales modificaciones brindan propiedades placenteras a la conducta fumadora, que se relacionan con la activación de dopamina, la que a continuación actúa por sí misma como un potente reforzador. (Ponciano, 2001)

La tolerancia y el síndrome de abstinencia, este último cuando hay una reducción o cesación del consumo de esta droga, son características distintivas de la adicción y se presentan en la enfermedad llamada tabaquismo. (American Psychiatric Association, 1994).

No fumador



Es una persona que nunca ha fumado en su vida.

Recaída en el tabaquismo

La persona vuelve a fumar después de haber suspendido el consumo de tabaco. El proceso de dejar de fumar tiende a ser cíclico, es decir, con una alta frecuencia las personas recaen y vuelven a un estado en el que por el momento prefieren no cambiar la conducta, para después volver a planteárselo. Las recaídas forman parte del proceso de cesación y deben constituirse en instancias de aprendizaje. Habitualmente las personas realizan varios intentos antes de lograr dejar definitivamente de fumar (OPS, 2002) (PNSC, 2003).

Tabaco

Este producto se produce a partir de la desecación de las hojas de una planta de la familia de las Solanáceas, de las cuales la más utilizada es la *Nicotiana Tabacum*. Se prepara para su uso en forma manual o industrial y se puede fumar o aspirar (tabaco con humo) o masticar (tabaco sin humo) (PNSC, 2003).

Tabaquismo

Es una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. El tabaquismo es una adicción ya que cumple con las siguientes características:

- Conducta compulsiva, repetitiva.
- No poder parar aun sabiendo el daño que causa.
- Tolerancia: cada vez se necesita más sustancia para conseguir el mismo efecto.
- Síndrome de abstinencia: aparición de síntomas que causan molestias cuando disminuye o cesa el consumo.
- Alteración de los aspectos de la vida diaria y social del adicto.

Como consecuencia, fumar produce enfermedades como el tabaquismo y diversas alteraciones sistémicas, especialmente cardiovasculares, respiratorias y cánceres debidas a las sustancias irritantes, tóxicas, cancerígenas y mutágenos contenidas en el humo generado por la combustión del tabaco. En 1992, la Agencia de Protección Ambiental (EPA) de Estados Unidos declaró que el humo de tabaco es un carcinógeno de clase A (PNSC, 2003).

Síndrome de privación o abstinencia a la nicotina

Se considera que una persona presenta un síndrome de privación o abstinencia a la nicotina si a las 24 horas de haber dejado de fumar presenta al menos cuatro de los siguientes síntomas:

- Deseo imperioso de fumar o insidia (craving)
- Estado de ánimo disfórico o depresivo
- Insomnio
- Irritabilidad



- Frustración o ira
- Ansiedad
- Dificultades de concentración
- Inquietud
- Disminución de la frecuencia cardíaca
- Aumento del apetito

La mayoría de los síntomas del síndrome de privación alcanzan su intensidad máxima entre las 24 y 48 horas después de haber dejado de fumar y disminuyen gradualmente de intensidad en dos o tres semanas (OPS 2002) (PNSC, 2003).

Como una forma de reducir la intensidad y frecuencia del síndrome de abstinencia se han empleado diferentes fármacos en el tratamiento del tabaquismo entre los cuales destacan las terapias de reemplazo de nicotina antidepresivos como el Bupropion (JAMA, 2000) (Lerman et al, 2005) (Jorenby et al, 1999) y más recientemente el tartrato de Vareniclina. (González et al, 2006) (Tonstad et al, 2006).

Tasa de cesación o abstinencia

Porcentaje o proporción de personas que consiguen no fumar por un tiempo determinado.

Tasa de cesación continúa

Porcentaje o proporción de fumadores que están sin consumir tabaco desde el día D.

Tasa de cesación prolongada

Porcentaje o proporción de fumadores que están sin consumir tabaco en forma continuada desde un “período de gracia” (Ejemplo: 15 días) después de la fecha de abandono y su evaluación final (Ejemplo: 6 meses, 12 meses).

Tasa de cesación puntual

Porcentaje o proporción de fumadores que están sin consumir tabaco al menos en los últimos 7 días del momento en que se evalúa.



Referencias normativas

Número	Nombre de normativas	Año
Ley 5395	Ley General de la Salud Artículos 1º y 3º.	30 octubre 1973
Ley 9028	Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos de la Salud	26 Marzo 2012
	Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas en Costa Rica	2012
Sesión 8818, artículo 22 PE-1895-2016	Plan Estratégico Institucional 2015-2018.	17 diciembre 2015
	Plan Nacional para la prevención y control del cáncer 2012 – 2017.	Febrero 2012
Sesión Nº 8317	Declaratoria de interés y prioridad institucional del cáncer. Artículo 9º.	2009
Acuerdo tercero del artículo 3º de la sesión Nº 8371,	Acuerdo de Junta Directiva sobre el nombramiento del Director Ejecutivo del Proyecto.	13 agosto 2009
PE-23.817-2009 Artículo 3, Sesión 8353	Plan de Acción para la Implementación del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la CCSS.	4 junio 2009
Decreto ejecutivo número 37185—S-MEIC-MTSS-MPP-H-SP. (Alcance digital número 84 de la Gaceta 124)	Ley 9028, Ley General de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. Artículo 10 del reglamento. De los programas de cesación de fumado.	27 junio 2012
GM-MDA-39017-14	Directriz para la Implementación de las Clínicas de Cesación del Fumado en los Hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social.	25 agosto 2014
Decreto ejecutivo Nº 38376-S L-GM-2528-2014 GM-MDA-2613-14	Oficialización de la Norma para la Atención a Personas con Cáncer de Pulmón. Lineamiento: Intervención en los pacientes consumidores de tabaco atendidos en el primer nivel de atención.	6 marzo 2014
DFOE-SOC-IF-01-2011	Informe sobre el abordaje del cáncer en Costa Rica por la Contraloría General de la República con referencia al Plan Nacional de Cáncer 2007-2016	2011



Alcance y Aplicación

Este Manual de Procedimientos está dirigido al personal de salud que integran el equipo interdisciplinario que conforma las Clínicas de Cesación de Tabaco de los hospitales nacionales, regionales periféricos y las Áreas de Salud. Su aplicación se debe adaptar a las condiciones y recursos de cada centro, en cumplimiento con la obligatoriedad de ley 9028.

Objetivo General

Estandarizar la organización de las Clínicas de Cesación de Tabaco en los Hospitales y Áreas de Salud.

Objetivos Específicos

1. Definir los procedimientos que realizarán las Clínicas de Cesación de Tabaco, en el abordaje de las personas consumidoras de tabaco.
2. Definir las metodologías de captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios en cesación de tabaco.
3. Especificar los recursos requeridos para el funcionamiento de las CCT para la atención interdisciplinaria individual y grupal.
4. Estandarizar los mecanismos e instrumentos de evaluación.

Responsables

Cada uno de los directores(as) de los centros que cuentan con una CCT de la Caja Costarricense de Seguro Social, tienen la responsabilidad de velar por el cumplimiento de lo estipulado en este manual de procedimientos. Para esto, cuentan con el apoyo de un equipo interdisciplinario, quienes serán los encargados de la planificación, ejecución y seguimiento de los programas de cesación de tabaco.

Tienen la responsabilidad de brindar tres a cuatro talleres al año de terapia grupal para los tabaquistas, de ocho semanas de duración cada una y garantizar el seguimiento de los tabaquistas por un periodo no menor de un año. Además de brindar una atención individualizada en los casos que no califican o no pueden incorporarse a una terapia grupal.

Los requisitos para formar parte del equipo de recurso humano en el tratamiento de cesación de tabaco son:

- Aprobar el curso de capacitación del IAFA en materia de dependencia al uso del tabaco.



- Realizar la capacitación de 8 semanas en alguna de las CCT base: HM, HCG, HSJD u HSRA.
- Es deseable que tenga una experiencia laboral de dos años en el manejo de grupos y la atención individual.
- Tener la disponibilidad de permanecer en esta modalidad de atención con la mínima rotación para que el proceso de atención tenga continuidad.
- Tener la habilidad para tratar en forma cortés y satisfactoria al público, sensibilidad social, habilidad para la profesión, habilidad para atender y resolver problemas relacionados con la salud de las personas.
- Tener discreción en relación con la confidencialidad y privacidad del usuario.
- Mantener actualizados los conocimientos y técnicas propias de su especialidad.
- Presentación personal acorde con las normas institucionales.
- Fomentar el trabajo en equipo en forma coordinada y eficiente.
- Fomentar un buen clima organizacional.
- El médico y el psicólogo deben participar en la entrevista y selección de los usuarios candidatos al Programa de Cesación de Tabaco.



Descripción del recurso humano, funciones y actividades

Personal	Funciones y actividades
Coordinador (puede ser designado cualquier miembro del equipo)	<ol style="list-style-type: none">1. Asigna las funciones de los miembros del Equipo interdisciplinario.2. Programa reuniones periódicas con el personal del Equipo Interdisciplinario.3. Realiza las coordinaciones con otros Servicios de apoyo para brindar una atención integral al paciente del Programa de Cesación de Tabaco.4. Coordina la compra de activos o insumos requeridos para el Programa de Cesación de Tabaco.5. Confecciona el rol de actividades de cada taller de Cesación de Tabaco y sus responsables.6. Elabora informes estadísticos sobre resultados obtenidos por el Clínica.7. Recopila y custodia documentos del Programa de Cesación de Tabaco.8. Promueve la capacitación de los colaboradores del equipo Interdisciplinario en materia de tabaquismo.9. Participa en el proceso de selección y reclutamiento para los nuevos participantes de cada curso.10. Planifica y participa de las actividades del Programa de Cesación de Tabaco.11. Revisa el cumplimiento, desarrollo de los procesos y procedimientos que se realizan en la atención de los usuarios incluidos en el Programa de Cesación de Tabaco.12. Prepara informes sobre las actividades realizadas y su discusión en sesiones del equipo interdisciplinario.13. Realiza el análisis de las calificaciones emitidas sobre la calidad de los talleres con el equipo interdisciplinario brindados por los participantes y propone estrategias para su mejoramiento continuo.14. Planifica la actividad del Día Mundial sin Tabaco en su centro de atención y otras actividades de proyección hacia el usuario interno, externo y a la comunidad con el equipo interdisciplinario.



Personal	Funciones y actividades
Médico	<ol style="list-style-type: none">1. Participa en la entrevista y selección de los pacientes candidatos al Programa de Cesación de Tabaco.2. Atiende la consulta de pacientes incluidos en el Programa de Cesación de Tabaco.3. Revisa la historia clínica, envía al participante a realizar análisis de laboratorio y gabinetes en el centro de salud, realiza exámenes físicos, diagnostica enfermedades y prescribe los tratamientos pertinentes a los pacientes incluidos en el Programa de Cesación de Tabaco.4. Brinda medicación para el cese de tabaco acorde a los protocolos establecidos o medicamentos para una condición médica o psiquiátrica.5. Refiere a los pacientes que ameriten a otros especialistas según el análisis clínico y los resultados de los exámenes de laboratorio o gabinete.6. Colabora con el equipo interdisciplinario en actividades del Programa de Cesación de Tabaco, realización de la prueba de medición de CO y edad pulmonar.7. Da seguimiento en citas de control a los pacientes que finalizaron la terapia grupal hasta completar un año de seguimiento.8. Realiza charlas educativas para grupos del Programa de Cesación de Tabaco.9. Fomenta la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en actividades del Programa de Cesación de Tabaco.10. Prepara informes sobre las actividades realizadas para su discusión en sesiones con el equipo interdisciplinario.11. Elabora material de apoyo educativo según se requiera para el Programa de Cesación de Tabaco.12. Realiza otras labores afines al cargo.13. Atiende en consultas individuales los casos que califiquen para ello según la situación médica, social o psicológica.14. Apoya en la formulación y ejecución de proyectos de investigación cuali-cuantitativos vinculados con la razón de ser de las Clínicas de Cesación de Tabaco.15. Participa en el análisis de las calificaciones emitidas sobre la calidad de los talleres brindados por los participantes en busca de mejorar continuamente.16. Colabora en las actividades promocionales como ferias de salud y Día Mundial sin tabaco junto con el equipo interdisciplinario.17. Medición de monóxido de carbono exhalado y edad pulmonar.



Personal	Funciones y actividades
Psicólogo	<ol style="list-style-type: none">1. Realiza la entrevista motivacional y psicológica inicial en la selección de pacientes para la terapia grupal.2. Brinda atención psicológica individual y grupal, utilizando procedimientos de intervención específicos a la disminución del consumo y la cesación del tabaco.3. Realiza las labores profesionales de capacitación en el área psicológica, dirigidas al usuario.4. Registra en el expediente de salud y otros instrumentos de producción las atenciones realizadas.5. Identifica factores en el ámbito psicológico que favorezca la adicción y proponer intervenciones oportunamente.6. Participa en reuniones del Programa de Cesación de Tabaco.7. Ejecuta labores profesionales en el campo de la promoción de la salud y prevención de enfermedades asociadas al uso de productos derivados del tabaco, participar en grupos psicoeducativos, atención individual, grupal, familiar o en pareja.8. Apoya en la formulación y ejecución de proyectos de investigación cuali-cuantitativos vinculados con la razón de ser de las Clínicas de Cesación de Tabaco.9. Realiza la intervención en crisis.10. Prepara informes sobre las actividades realizadas para su discusión en sesiones con el equipo interdisciplinario.11. Participa en el análisis de las calificaciones emitidas sobre la calidad de los talleres brindados por los participantes en busca de mejorar continuamente.12. Colabora en las actividades promocionales como ferias de salud y Día Mundial sin tabaco junto con el equipo interdisciplinario.13. Medición de monóxido de carbono exhalado y edad pulmonar.



Personal	Funciones y actividades
Trabajador social	<ol style="list-style-type: none">1. Ejecuta labores profesionales en el campo de la promoción de la salud y prevención de enfermedades asociadas al uso de productos derivados del tabaco.2. Brinda consulta social individual, con un énfasis en los factores de riesgo y/o vulnerabilidad que posibiliten la cesación del tabaco.3. Identifica factores en el entorno familiar, social y económico que favorezcan la adicción o dificulten el proceso de atención o la terapia.4. Brinda consulta social modalidad grupal, desde un ámbito socioeducativos y/o terapéutico.5. Registra en el expediente de salud y otros instrumentos de la unidad de trabajo todo lo referente al proceso de atención y seguimiento a la situación social.6. Apoya en la formulación y ejecución de proyectos de investigación cuali-cuantitativos.7. Participa en sesiones de equipo del Programa de Cesación de Tabaco.8. Realiza labores profesionales de educación social para la salud en el área social dirigidas al usuario y familias. (Tabaco asunto de familia, entre otras).9. Activa las redes institucionales e intersectoriales.10. Fomenta la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en actividades diversas del Programa de Cesación de Tabaco.11. Prepara informes sobre las actividades realizadas para su discusión en sesiones con el equipo interdisciplinario.12. Participa en el análisis de las calificaciones emitidas sobre la calidad de los talleres brindados por los participantes en busca de mejorar continuamente.13. Colabora en las actividades promocionales como ferias de salud y Día Mundial sin tabaco junto con el equipo interdisciplinario.14. Medición de monóxido de carbono exhalado y edad pulmonar.



Personal	Funciones y actividades
Enfermera	<ol style="list-style-type: none">1. Realiza entrevista de enfermería como parte del proceso de selección de las personas usuarias.2. Formula el plan de atención de enfermería.3. Favorece el desarrollo de habilidades, destrezas, actitudes, conocimientos, valores y hábitos; tendientes a estimular respuestas autónomas y creativas ante las diferentes situaciones que se presentan en la vida. Centrando la atención en las potencialidades del ser humano, antes que en carencias y debilidades; para que logre ser protagonista de su propio desarrollo y así construya su proyecto de vida.4. Facilita técnicas para el autocontrol individual y resistencia colectiva ante la oferta de drogas.5. Identifica condiciones en el hogar y en el trabajo que favorezcan o dificulten el proceso de atención y terapia.6. Realiza primeros auxilios psicológicos cada vez que sea necesario.7. En conjunto con los otros miembros de la comisión refuerza la información sobre el tabaco, el daño que produce en la salud y el ambiente.8. Participa en la sesión clínica con el equipo multidisciplinario en el abordaje de percepción, evolución y necesidades la persona usuaria.9. Realiza registros en los expedientes de salud.10. Prepara informes sobre las actividades realizadas para su discusión en sesiones con el equipo interdisciplinario.11. Participa en el análisis de las calificaciones emitidas sobre la calidad de los talleres brindados por los participantes en busca de mejorar continuamente.12. Colabora en las actividades promocionales como ferias de salud y Día Mundial sin tabaco junto con el equipo interdisciplinario.13. Medición de monóxido de carbono exhalado y edad pulmonar.



Personal	Funciones y actividades
Enfermera salud mental	<ol style="list-style-type: none">1. Realiza entrevista de enfermería en salud mental como parte del proceso de selección de las personas participantes.2. Participa en la aplicación de los test para la valoración y clasificación de las personas participantes.3. Participa en la referencia de los casos a las diferentes terapias de acuerdo a los resultados de la clasificación.4. Realiza entrevista motivacional.5. Realiza valoración del estado emocional y examen mental a la persona usuaria.6. Formula el plan de atención de enfermería en conjunto con el paciente durante el desarrollo de la terapia.7. Realiza terapia individual.8. Brinda atención de enfermería en salud mental mediante terapia interpersonal de ayuda dependiendo del estado emocional y físico de la persona usuaria.9. Fortalece la contención emocional con técnicas de autocontrol individual dirigida a la disminución del consumo y la cesación del tabaco.10. Favorece la expresión de sentimientos, emociones y pensamientos durante la intervención como recurso terapéutico que permita la capacidad de afrontamiento.11. Refuerza la educación relacionada con el tabaco, consecuencias para la salud y el ambiente de forma individual y grupal.12. Realiza abordaje grupal para el manejo del estrés, la autoeficacia, la autoestima, autoconfianza, durante cada una de las sesiones de la terapia.13. Utiliza estrategias lúdicas de abordaje grupal para el apoyo y el fortalecimiento de habilidades de las personas usuarias participantes.14. Trabaja la preparación para las recaídas de forma individual y grupal.15. Participa en grupos terapéuticos de exfumadores.16. Realiza anotaciones y registros en los expedientes de salud.17. Prepara informes sobre las actividades realizadas para su discusión en sesiones con el equipo interdisciplinario.18. Participa en el análisis de las calificaciones emitidas sobre la calidad de los talleres brindados por los participantes en busca de mejorar continuamente.19. Colabora en las actividades promocionales como ferias de salud y Día Mundial sin tabaco junto con el equipo interdisciplinario.20. Medición de monóxido de carbono exhalado y edad pulmonar.



Personal	Funciones y actividades
Terapeuta respiratorio	<ol style="list-style-type: none">1. Analiza y emite juicio crítico, que le permita una visión universal de los problemas fundamentales de su profesión, los intentos de solución y el estado actual de la discusión del conocimiento en el campo del cuidado respiratorio.2. Analiza los problemas respiratorios que afectan al individuo, a través del desarrollo de modalidades y técnicas propias del cuidado respiratorio y ofrece alternativas de intervenciones terapéuticas en conjunto con el médico.3. Prepara y brinda charlas y material educativo dirigido a los pacientes del Programa de Cesación de Tabaco.4. Realiza los exámenes propios de su competencia: pruebas de función respiratoria, medición de CO y edad pulmonar.5. Refuerza la educación relacionada con el tabaco, consecuencias para la salud y el ambiente de forma individual y grupal.6. Participa en las sesiones del Programa de Cesación de Tabaco.7. Participa en grupos terapéuticos de exfumadores.8. Prepara informes sobre las actividades realizadas para su discusión en sesiones con el equipo interdisciplinario.9. Colabora en las actividades promocionales como ferias de salud y Día Mundial sin tabaco junto con el equipo interdisciplinario.



Personal	Funciones y actividades
Farmacéutico	<ol style="list-style-type: none">1. Participa en la selección de los pacientes candidatos al uso de medicamentos para la cesación de tabaco.2. Atiende la consulta de valoración de los factores predictivos que podrían afectar la adherencia terapéutica para los pacientes candidatos al uso de la terapia de reemplazo en el cese de tabaco.3. Prepara el informe de cada paciente valorado y discutirlo en sesión con el equipo interdisciplinario para la aprobación o no del mismo.4. Brinda acompañamiento en la entrega del medicamento de forma bisemanal durante todo el tratamiento con la terapia de reemplazo, esto con el fin de dar una atención farmacéutica.5. Atiende la consulta de seguimiento de los pacientes seleccionados para el uso del tratamiento de reemplazo, valoración de la adherencia y la tolerancia del mismo.6. Acompaña con intervenciones breves que refuercen el proceso de deshabitación tabáquica en cada consulta.7. Elabora y entrega de material educativo dirigido a pacientes.8. Notifica, registra y evalúa de forma sistemática las reacciones adversas.9. Promueve el uso racional de medicamentos.10. Colabora con el equipo interdisciplinario en actividades del Programa de Cesación de Tabaco.11. Fomenta la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en actividades diversas del Programa de Cesación de Tabaco.12. Prepara informes sobre las actividades realizadas para su discusión en sesiones con el equipo interdisciplinario.13. Participa en el análisis de las calificaciones emitidas sobre la calidad de los talleres brindados por los participantes en busca de mejorar continuamente.14. Colabora en las actividades promocionales como ferias de salud y Día Mundial sin tabaco junto con el equipo interdisciplinario.



Personal	Funciones y actividades
Nutricionista	<ol style="list-style-type: none">1. Monitorea y da seguimiento a enfermedades relacionadas con la alimentación y nutrición de la población.2. Desarrolla actividades educativas para promover un estilo de vida saludable en el campo de la nutrición enfocadas al proceso de Cesación de Tabaco, en forma individual o grupal.3. Brinda apoyo a los grupos interdisciplinarios para la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y otras patologías que así lo requieran.4. Recolecta información según los indicadores establecidos, para la evaluación integral de los pacientes incluidos en el Programa de Cesación de Tabaco.5. Participa en las actividades del Programa de Cesación de Tabaco desde su campo profesional.6. Prepara informes sobre las actividades realizadas para su discusión en sesiones con el equipo interdisciplinario.7. Elabora material educativo para la población, según se requiera.

Personal	Funciones y actividades
Técnico de Registro Médico	<ol style="list-style-type: none">1. Brinda las citas a los pacientes que son reclutados para cesación de tabaco.2. Registra y codifica las consultas individuales y grupales.3. Apoya en la realización de llamadas de seguimiento a los pacientes.



Contenido

“El proceso de cambio”. En toda intervención de apoyo a la cesación del consumo de tabaco, ya sea grupal o individual, es importante conocer cuál es la etapa de cambio por la cual una persona deja de fumar, porque no se admite a los individuos que se encuentran en la etapa de precontemplación y contemplación. El cambio de una conducta (no sólo fumar, sino también, por ejemplo, comer mucho, llevar una vida sedentaria, beber demasiado alcohol, etc.), no es un acto puntual sino el resultado de un proceso, en el cual se identifican etapas con características propias, que requieren de tiempo, motivación y el desarrollo de habilidades para superarlas.

El proceso de dejar de fumar tiene un carácter personal, lo vive cada persona y se inicia en el momento en que el individuo comienza a cuestionar o a analizar su comportamiento actual. Para que un tabaquista comience a pensar en dejar de fumar tiene que tener algún grado de motivación y en la medida que esta motivación al cambio aumenta, la persona avanza en el proceso, pero sólo intenta suspender el consumo si se siente capaz de lograrlo. La decisión y la motivación para dejar de fumar se generan a partir del análisis de las ventajas y beneficios.

Descripción de actividades

A continuación se indican las actividades, responsables y plazos para la implementación de este manual en los servicios hospitalarios.

El usuario interno o externo puede llegar por iniciativa propia o con una referencia de cualquier nivel de atención a solicitar información e inscripción a la oficina dentro del horario de atención que establece la Clínica de Cesación de Tabaco. El personal de la CCT le brindará la información, lo inscribirá en una base de dato y le explicará los procedimientos a seguir para la selección para la CCT.

Procedimientos para la selección de ingreso

- a. Llamar al paciente para concertar la cita para la entrevista. En la llamada telefónica debe hacerle mención del objetivo de la entrevista y de que es requisito previo a la aceptación a la terapia grupal, se le pregunta si está asegurado, si tiene accesibilidad y disponibilidad para asistir a las ocho sesiones de la terapia proporcionándole las fechas.
- b. Si no tiene expediente, se le abre un expediente clínico el día de la entrevista o previamente.



c. Entrevista: realizada por un médico, un psicólogo en forma individual o en conjunto:

La entrevista individual y motivacional previo a la aceptación a la terapia grupal de cese de tabaco constituye un requisito y tiene el objetivo de valorar a los usuarios previos a la aceptación e incorporación a la terapia grupal, y a la vez es motivacional, ya que el tabaquista atraviesa en forma alternante por las diferentes etapas de cambios según Prochaska y DiClemente. Cada clínica establecerá cuando realizarla, pero es aconsejable no hacerlo muchas semanas antes del inicio de un grupo de terapia.

Médico:

Anotación de los siguientes datos en el expediente clínico:

- Datos personales: edad, estado civil, ocupación, escolaridad.
- Definir si está en la etapa de preparación.
- El historial del consumo del tabaco: cantidad, años, períodos de cese.
- Consumo de alcohol, se le aplicará el test de Audit si el puntaje del CAGE es de ≥ 2 puntos.
- Consumo de drogas ilícitas.
- Comorbilidades médicas y tratamientos.
- El test de Fargerström para definir el grado de dependencia a la nicotina para poder valorar si es un posible candidato para uso de la Vareniclina.
- Examen físico.
- Se le envía exámenes de laboratorio: hemograma, nitrógeno ureico, creatinina, glicemia, perfil de lípidos, ácido úrico y un examen general de orina, ante la sospecha de embarazo (una subunidad beta de gonadotropina coriónica) y análisis de tóxico si se sospecha consumo de sustancias ilegales y el paciente lo ha negado en la entrevista.
- Se le da el material y estrategias de cese para su lectura y revisión. (Opcional de cada clínica).
- Orientar como tramitar el permiso con su patrono si es asalariado.

Psicólogo:

Entrevista para definir la motivación, se valora la esfera psicológica (con una serie de pruebas estandarizados, de consenso y de uso común en la Institución) para ver si es apto para una terapia grupal. Y en los casos definidos, se le proporcionará citas para el seguimiento individual si así lo considera el psicólogo.

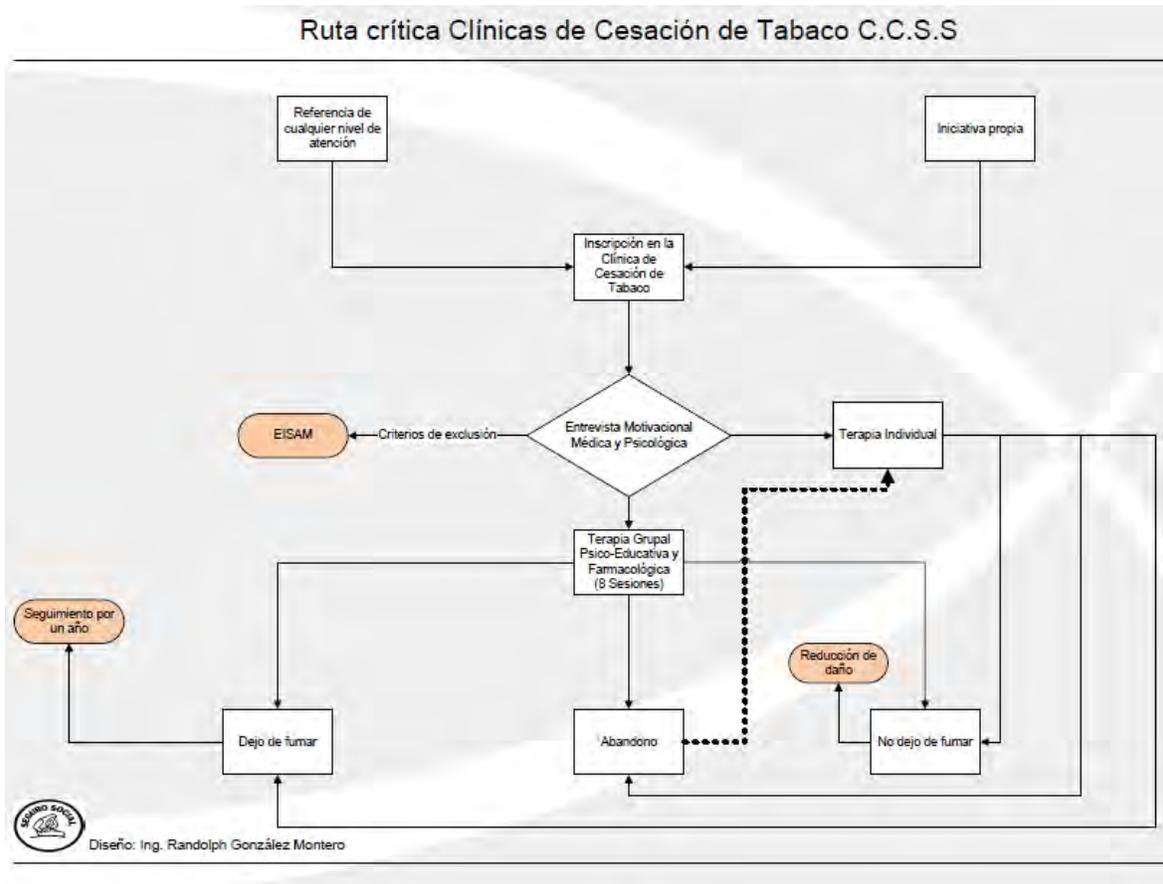
- Datos personales: edad, estado civil, ocupación, escolaridad.
- Definir si está en la etapa de preparación.



- El historial del consumo del tabaco: cantidad, años, períodos de cese.
 - Motivaciones para el cese.
 - Si vive acompañado, otros tabaquistas con los que conviven.
 - Consumo de alcohol, se le aplicará el test de Audit si el puntaje del CAGE es de ≥ 2 puntos.
 - Consumo de otras drogas ilícitas.
 - Comorbilidades psicológicas o asociadas, según lo indicado en el Expediente de Salud del usuario y tratamientos relacionados con estos.
 - Se le aplica el test de Richmond (test para medir la motivación para el cese de tabaco).
 - Aplicación del Inventario de Depresión de Beck, que puede determinar si amerita una terapia medicamentosa en coordinación con el médico de la CCT o/y el psiquiatra; también si se le asigna cita para una terapia individual con psicología.
 - Aplicación de la Escala de Desesperanza de Beck: para definir riesgo de suicidio.
 - Aplicación del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Beck.
 - El personal de psicología podrá utilizar cualquier otro instrumento de medición psicológica que crea necesario aplicar, de acuerdo con su propio criterio profesional.
- d. Una vez determinado que tiene criterios de inclusión y no tiene criterios de exclusión (pág 29-30) y que es apto para la terapia grupal, es aceptado.
- e. Se le proporciona las citas correspondientes a las ocho sesiones de la terapia grupal.

Ruta Crítica

Esta representa la ruta de cómo podría llegar un paciente a una CCT: inscripción, valoración, terapia y seguimiento.



Etapas de Tratamiento

El modelo para el tratamiento del tabaquismo de la CCT se basa en tres etapas:

Etapa 1. Pre tratamiento

A través de una llamada telefónica o presencialmente, el público interesado en la terapia puede obtener información sobre los servicios que brinda esta clínica, y puede inscribirse apersonándose a la oficina designada para la inscripción al programa: se registra su nombre, número telefónico, edad, y lugar donde vive. Y se les proporciona el desplegable con la descripción de la terapia grupal, además de la Guía para pacientes: “Disfruta la vida



SIN TABACO”. Existe un registro de todas las inscripciones a la Clínica de Cesación de Tabaco.

Posteriormente, el personal de la clínica según la distribución de trabajo que establece el coordinador se pone en contacto con cada paciente vía telefónica y se programa una cita para el llenado y análisis de una serie de cuestionarios. Esto es requisito para la realización de la entrevista individual médica y psicológica. Esta entrevista es un requisito y se lleva a cabo unas semanas antes de incluir al paciente en terapia grupal o individual, de acuerdo con sus necesidades. La entrevista tiene una duración aproximada de 30-60 minutos y abarca aspectos de salud física y mental, así como características de la dependencia a la nicotina, e incluye los siguientes puntos:

- Motivos por los que acude a la clínica.
- Historia personal.
- Evaluación social.
- Antecedentes de atención psicológica o psiquiátrica.
- Enfermedades presentes.
- Nivel o estado de depresión y ansiedad.
- Riesgo de suicidio.
- Consumo actual de medicamentos.
- Antecedentes de alcoholismo y/o otras adicciones.
- Inicio del tabaquismo (edad, motivos).
- Forma de consumo de tabaco.
- Dependencia física a la nicotina (Prueba de Fargerström).
- Intentos anteriores de cesación.
- Terapias farmacológicas para la cesación del tabaquismo ya utilizadas.
- Actividades relacionadas con el tabaquismo.
- Sintomatología respiratoria asociada con el tabaquismo.
- En las mujeres, evaluación de tabaquismo en el embarazo.

Con esta información se toma la decisión de aceptar o no al paciente en la clínica, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión para la terapia grupal

- Encontrarse en la etapa de preparación.
- Tener una edad mínima de 18 años, excepto para el Hospital Nacional de Niños
- Haber fumado en promedio un mínimo de cinco cigarrillos diarios durante el año anterior,
- Condiciones sociales (por accesibilidad geográfica o que por condiciones de salud no pueda asistir sólo a la terapia, pero que no pueda disponer de un acompañante que le permita acudir a todas las sesiones de la clínica).



- No tener enfermedades psiquiátricas o crónicas degenerativas descompensadas o sin tratamiento médico.
- Estar disponible para participar en el tratamiento y seguimiento durante al menos un año.
- Aceptar participar voluntariamente en el programa.

Criterios de exclusión para la terapia grupal

Nota aclaratoria: Estos criterios de exclusión obedecen a las características metodológicas de esta modalidad de tratamiento que es del orden grupal, cualquier persona que se identifique con alguno de estos, se le debe brindar tratamiento individual de Cesación de Tabaco.

- Presentar alguna psicopatología grave no compensado, diagnosticada por el Psiquiatra o el Psicólogo/a Clínico.
- Ser alcohólico activo.
- Alcohólicos rehabilitados con menos de un año de abstinencia consolidada a través abstinencia no menor a un año de un tratamiento reconocido.
- Coexistencia del tabaquismo con otras adicciones, como consumo de marihuana, cocaína, anfetaminas, éxtasis, heroína, hongos alucinógenos, disolventes y/o fármacos de abuso.
- Tener un grado de deterioro físico-psíquico que reduzca el nivel de entendimiento y comprensión para llevar a cabo la terapia grupal.
- Tener un trastorno médico inestable que no permita al paciente asistir a las terapias grupales durante las 8 semanas, por ejemplo: tener citas, procedimientos, cirugía y/o posibles internamientos que puede coincidir con las fechas de la terapia.

En el caso de pacientes con enfermedades psiquiátricas tales como depresión, trastorno bipolar o esquizofrenia, que son las más frecuentes en la clínica, el psicólogo realiza una evaluación especial para determinar la factibilidad de su ingreso al tratamiento.

Si un paciente con estas características es aceptado, se busca tener contacto directo con su médico para trabajar de manera coordinada durante su tratamiento. En la mayoría de estos casos se recurre a las sesiones de terapia individual.

Por otra parte, en el caso de pacientes alcohólicos o con otro tipo de adicciones, el coordinador o el médico canaliza al usuario al grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) u otras ONG que le corresponda, o al Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). En este tipo de usuarios es conveniente resolver primero las otras adicciones y posteriormente iniciar el tratamiento para el tabaquismo. También la CCSS están



instaurando en forma paulatina los Equipos Interdisciplinarios de Enfermedad Mental (EISAM) que servirán de apoyo para ofrecer terapias para el manejo de codependencias (alcohol y drogas ilícitas) y psicopatologías descompensadas, a las cuales se pueden referir.

Terapia grupal

Etapa 2. Tratamiento

Se utilizan dos tipos de tratamiento: el psicosocio-educativo y el farmacológico.

El tratamiento psicológico se brinda para la atención de la dependencia psicológica. El programa cognitivo-conductual de la clínica se basa en la teoría racional emotiva de Albert Ellis, que entre otras consecuencias, puede ayudar al paciente a dejar el hábito tabáquico y a mantenerse sin fumar.

El paciente recibe información sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco así como sobre las estrategias disponibles para resolver el estrés y otras emociones negativas sin necesidad del tabaco. Se manejan dos modalidades de tratamiento psicológico: grupal e individual.

En la modalidad grupal se conforman grupos de 15 a 20 usuarios en un esquema de tratamiento psico-farmacológico, con una duración de ocho sesiones, siendo una vez por semana. En esta modalidad, cada sesión tiene una duración aproximada de 3-4 horas, y está dirigida por profesionales capacitados en terapia de grupo junto al apoyo del coordinador de la clínica.

La modalidad individual se lleva a cabo en algunos casos especiales: cuando el paciente tiene problemas de horario, de accesibilidad geográfica, trastornos cognitivos o físicos por los cuales no califica o no puede asistir a las sesiones de grupo; o una patología médica que le urge la asesoría para el cese de tabaco o cuando éste puede tener algún padecimiento psiquiátrico descompensada que necesite una atención individual adicional principalmente con el psiquiatra, psicólogo o enfermera de salud mental.

El tratamiento farmacológico se prescribe, en caso de ser necesario, de manera paralela al tratamiento psicológico para atender la dependencia física a la nicotina.

Para determinar si un paciente requiere de terapia farmacológica, se basará en los niveles de la dependencia física y de acuerdo al protocolo de la Vareniclina.

Se realizan ocho sesiones de 3-4 horas (Creación y adaptación propia) que describiremos: los aspectos básicos que deben contener, el orden y la conducción de los mismos pueden variar de acuerdo a los recursos humanos disponibles en el centro.



Primera sesión:

En este primer encuentro del grupo de usuarios, el equipo de abordaje interdisciplinario se presentará y se realizará las siguientes actividades:

- Revisión de los objetivos del programa de terapia grupal y la metodología general de las sesiones que se llevará a cabo en las siguientes semanas.
- Exposición de las reglas de una terapia grupal y que los participantes se comprometan a cumplirlas.
- Recopilación de información de contacto de cada paciente actualizada y se fomenta la formación de lazos interpersonales entre los diferentes participantes por medio de la implementación de dinámicas interactivas en las cuales se inicien relaciones de apoyo para iniciar el proceso de cese de tabaco.
- Se hace recordatorio de las fechas de las sesiones.
- Firma de la nota de consentimiento y compromiso de iniciar y mantener el proceso de cese de tabaco.
- Explicación y medición de niveles de monóxido de carbono a cada uno de los participantes y se registran los valores obtenidos en una tabla, la cual se actualizará de manera semanal.
- Entrega del material por escrito de apoyo de la CCSS del Manual *“Proceso exitoso en la cesación de TABACO”*.
- Testimonio de los exfumadores (se convoca entre 2-4 exfumadores).
- Cada paciente tendrá un espacio breve para relatar las razones por las cuales se encuentran iniciando la terapia grupal y su motivación personal para dejar de fumar.
- En esta sesión también se les solicita a cada uno de los participantes que plantee en fijar una fecha en la cual dejará de fumar en definitivo: Día D (esta debe encontrarse dentro de las primeras cuatro semanas del taller).
- Una dinámica grupal rompe hielo.

Segunda sesión:

- Práctica de ejercicios de respiración y de relajación.
- Medición de niveles de monóxido de carbono y su registro.
- Se hace un recuento del proceso que se ha vivido en la sesión anterior, se propicia o estimula que los usuarios participen activamente expresando los que más les ha interesado, sus dudas y miedos.
- Se pregunta y se enfatiza acerca de la fecha del día “D” de cada participante y se refuerza positivamente tanto a los que ya lo hicieron como a los que no lo han hecho aún.
- Además a partir de esta sesión, en todas ellas se indaga acerca de síntomas del síndrome de abstinencia y se reforzará positivamente el esfuerzo que se realiza,



haciendo énfasis en que el síndrome de abstinencia cede con el tiempo y que lo peor está por terminar.

- Charla sobre las técnicas y estrategias para el cese de tabaco, además del reforzamiento de los pensamientos positivos y la fuerza de voluntad.

Tercera sesión:

- Práctica de ejercicios de respiración y de relajación.
- Medición de niveles de monóxido de carbono, su registro y análisis.
- Se dispone de un periodo de tiempo para que cada integrante cuente su experiencia y como se ha sentido durante estas semanas de terapia grupal, además acerca de si ya dejó de fumar o está reduciendo el consumo y cuál es la fecha que estableció para dejar de fumar.
- En esta sesión se realiza el test de los “Por qué” de la Asociación Mundial del Pulmón y además se comenta los diversos porqués y maneras de mejorar en cada aspecto analizado.
- Charla o conversatorio sobre la depresión, ansiedad y estrés, y estrategias para manejarlo.
- Analizar y validar los sentimientos asociados al proceso de cese de tabaco, asociándolo a ideas positivas y procesos motivacionales con cada participante.
- Dinámica grupal.

Cuarta sesión:

- Práctica de ejercicios de respiración y de relajación.
- Debe motivar e instruir que para esta sesión sea la fecha límite para establecer el día D.
- Medición de niveles de monóxido de carbono, su registro y análisis.
- Se les motiva a hacer un recuento breve acerca del proceso de cada individuo (si ya tiene fecha para dejar de fumar o si ya lo hizo, cuando fue su último cigarrillo o si ha disminuido el consumo).
- Charla acerca de la dependencia psicológica y la social, y cómo confrontarlo y manejarlo, en la cual se fortalecerá al paciente en aspectos relacionados con la autoestima, la construcción de la identidad y el autocuidado.
- Se proyectará un video o presentación motivacional.

Quinta sesión:

- Práctica de ejercicios de respiración, de relajación o dinámica de grupo.
- Medición de niveles de monóxido de carbono, su registro y análisis.
- Se incentiva un conversatorio de lo vivido la semana anterior evidenciando el proceso individual de cesación de tabaco, se felicita y se motiva a aquellos que alcanzan niveles de no tabaquismo (para esta sesión se espera que todos hayan



cesado y si no lo han hecho, se recalca nuevamente en establecer una fecha para dejar de fumar dentro de las próximos días).

- Charla acerca de la historia del tabaco, las patologías asociadas a su consumo, neurofisiología de la adicción. Se refuerza en el apoyo grupal y el empleo de la estrategia de cese y mantenimiento. (Es posible descubrir motivaciones en común y fortalecer los lazos de apoyo entre los integrantes del grupo).

Sexta sesión:

- Práctica de ejercicios de respiración y de relajación.
- Medición de niveles de monóxido de carbono, su registro y análisis, así como el progreso de cada participante.
- Esta sesión específicamente se enfoca en la enseñanza y fortalecimiento de técnicas de manejo del estrés y ansiedad, especialmente en el proceso de cesación de tabaco y se refuerza que para eso ha sido la realización y el aprendizaje y la práctica diaria de los ejercicios que se realiza al inicio de cada sesión.
- Charla con participación activa de los usuarios, en la cual se exponen los beneficios que se obtienen al dejar de fumar. Se pretende que al mencionar los distintos beneficios, el paciente aporte su experiencia personal, y describa en lo que más se ha visto beneficiado en este proceso de cesación de tabaco; se refuerza en las estrategias de mantenimiento.
- Un video o proyección de un pensamiento motivacional.

Sétima sesión:

- Práctica de ejercicios de respiración y de relajación.
- Medición de niveles de monóxido de carbono, su registro, análisis y retroalimentación de acuerdo a los resultados.
- Evaluación del progreso individual y grupal.
- Charla sobre las etapas de cambio según Prochaska DiClemente, lo que es una recaída, estrategias para evitarla y enfrentarla.
- Conferencia sobre alimentación saludable e incorporación de ejercicio para control del peso y un estilo de vida en pro de la salud integral.

Octava sesión:

- Al llegar al día de la sesión de cierre, todos los participantes deben haber dejado de fumar.
- Se realiza la última medición de niveles de monóxido de carbono y su respectivo análisis y reforzamiento positivo.
- Se centra la celebración del éxito en la conclusión de la terapia grupal para cesación de tabaco.



- Una vez finalizadas las actividades anteriores, se hace entrega del certificado de conclusión de la terapia de ocho sesiones para la cesación de tabaco y se realiza un pequeño convivio para el cierre oficial de las terapias.
- Evaluación del curso (anónima).
- Entrega a cada uno de la primera cita de seguimiento individual.
- Invitación a incorporarse a las reuniones de los exfumadores.

Etapa 3. Seguimiento

Después de finalizar las 8 sesiones de la terapia grupal, los usuarios asistirán al menos a cuatro citas de control durante un año para dar seguimiento, además de citas individuales con psicología, trabajo social y atención farmacéutica de acuerdo al caso. Se les proporcionan consejería para evitar las recaídas o apoyar y levantar a aquellos usuarios que han tenido tropiezos o recaídas en el proceso.

Su objetivo es ofrecer apoyo a los usuarios que vuelven a fumar, antes de que su dependencia progrese a los mismos niveles que presentaban cuando iniciaron el tratamiento y permitirán monitorear la continuación del uso de la Vareniclina en aquellos que lo iniciaron durante el curso.

Los usuarios que falten a las citas de control, deben ser localizados por vía telefónica por el equipo interdisciplinario que deberán disponer de tiempo, esto con la finalidad de indagar el motivo de la ausencia y reprogramar otra cita de control para minimizar las recaídas.

Durante las citas de seguimiento se realizan algunos exámenes de laboratorios y gabinete:

- Hemograma.
- Perfil de lípidos.
- Prueba de función renal.
- Examen general de orina.
- Una placa de tórax PA y lateral (opcional).
- Una espirometría control (opcional).

Si se detecta alguna alteración importante en los resultados de estos estudios, se canaliza al paciente con el especialista que le corresponde con una referencia.

Los usuarios que no completan la terapia grupal (al menos 6 de 8 sesiones), podrán reingresar a esta modalidad al menos una vez más previo valoración del equipo



interdisciplinario, los que han presentado recaídas durante o posterior al año de seguimiento, podrán ingresar al programa bajo la modalidad de terapia individual.

El programa de tratamiento multicomponente del tabaquismo, que se utiliza en la CCT, ofrece a los tabaquistas un tratamiento accesible con una alta eficacia de 80-90% al finalizar el tratamiento y 50-60% a los 12 meses.

Esta clínica, además de atender a los usuarios tabaquistas, evalúa la eficacia y seguridad del tratamiento farmacológico utilizado para el control del tabaquismo; participa en la formación de recursos humanos capacitados en la prevención y el tratamiento del tabaquismo en los 3 niveles de atención; difunde información a la comunidad mediante la prensa, ferias, charlas sobre el tabaquismo y además en foros académicos nacionales e internacionales, los resultados obtenidos en los diversos proyectos de investigación que realiza sobre tabaquismo.

Terapia individual

La estructura de una terapia individual se basa en los mismos principios que la grupal, educativa, motivacional y farmacológica.

1. Entrevista motivacional (60 minutos)
2. Evaluación clínica médica y psicológica (Consulta de 60 minutos)
 - Física y mental.
 - Aplicación de los cuestionarios (Fargerström, Richmond, Cage-Audit, Ansiedad, Depresión y Desesperanza de Beck).
 - Envío de exámenes de laboratorios (hemograma, glicemia, perfil de lípidos, ácido úrico, pruebas de función renal y examen general de orina).
 - Envío de exámenes de gabinete (radiografía de tórax y espirometría).
3. Preparación y Estabilización (Consulta de 30 minutos)
 - Estabilización de padecimientos físicos y mentales.
 - Explicación de la terapia y su duración.
 - Valoración de la disposición al cambio.
 - Revisión de los motivos para el cese de tabaco.
 - Se brinda estrategia, explicación de los síntomas de abstinencia, lo que es el día D (Día del Cese) entre otros.
4. Intervención: consiste en 8 sesiones (Consulta de 30 minutos)
 - Cuatro sesiones semanales: un mes.
 - Cuatro sesiones cada 15 días: dos meses.



5. Seguimiento de al menos cuatro sesiones más hasta completar un año, puede ser más de acuerdo a la condición del usuario.(Consulta de 30 minutos)
- Al cuarto mes.
 - Al sexto mes.
 - Al noveno mes.
 - Al año.

Evaluación

Cada equipo interdisciplinario debe disponer de tiempo administrativo para realizar reuniones periódicas para el análisis y la retroalimentación con la finalidad de optimizar los resultados y el trabajo en equipo (como mínimo una vez al mes y al finalizar cada terapia grupal).

Deben realizar los registros con todos los datos de los usuarios para realizar entrega de los reportes con fines estadísticos y para investigaciones al menos una vez al año a la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco que es un apoyo del Proyecto de Fortalecimiento en la Atención del Cáncer.

Se utilizan varios indicadores de evaluación:

Indicadores

Indicador No. 1

Porcentaje de usuarios que completaron la terapia grupal

Fórmula:

$$\frac{(\text{Número de usuarios que completaron 6 de las 8 sesiones grupales}) \times 100}{\text{Número de usuarios que iniciaron una terapia grupal}}$$

Cálculo: Debe utilizar el número total de usuarios de todos los grupos durante un año, que al menos completaron seis del total de las ocho sesiones que consiste la terapia grupal para considerar que terminó la terapia, a esto lo dividen entre el total de usuarios que fueron aceptados e iniciaron la terapia grupal durante este mismo período.

Meta: ≥80%

Responsable de la recolección y cálculo del indicador: coordinador de la CCT



Responsable del análisis: Equipo interdisciplinario de la CCT del centro.

Responsable de generar plan de mejora: Todo el equipo interdisciplinario de la CCT del centro

Indicador No. 2

Porcentaje de usuarios que dejaron de fumar al haber completado la terapia grupal

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Número de usuarios que dejaron de fumar al completar la terapia grupal}}{\text{Número de usuarios que completaron la terapia grupal}} \right) \times 100$$

Aclaración: Debe utilizar el número total de usuarios que dejaron de fumar al finalizar la terapia grupal de todos los grupos durante un año, a esto lo dividen entre el total de usuarios que finalizaron la terapia grupal durante este mismo período.

Meta: ≥80%

Responsable de la recolección y cálculo del indicador: coordinador de la CCT

Responsable del análisis: Equipo interdisciplinario de la CCT del centro.

Responsable de generar plan de mejora: Todo el equipo interdisciplinario de la CCT del centro

Indicador No. 3

Porcentaje de usuarios que se mantienen sin fumar al corte de un año.

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Número de usuarios que se mantienen sin fumar al corte de un año}}{\text{Número de usuarios que dejaron de fumar al completar la terapia grupal durante el mismo período}} \right) \times 100$$

Aclaración: Debe utilizar el número total de usuarios que se mantiene sin fumar al corte de un año (los usuarios que durante un año que completaron el seguimiento sin fumar)

Meta: ≥50%

Responsable de la recolección y cálculo del indicador: coordinador de la CCT

Responsable del análisis: Equipo interdisciplinario de la CCT del centro.

Responsable de generar plan de mejora: Todo el equipo interdisciplinario de la CCT del centro.



Indicador No. 4

Porcentaje de usuarios que completaron la terapia individual.

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Número de usuarios que completaron la terapia individual}}{\text{Número de usuarios que iniciaron una terapia individual}} \right) \times 100$$

Aclaración: Debe utilizar el número total de usuarios bajo la modalidad de terapia individual durante un año, a esto lo dividen entre el total de usuarios que e iniciaron la terapia individual durante este mismo período.

Meta: ≥50%

Responsable de la recolección y cálculo del indicador: coordinador de la CCT

Responsable del análisis: Equipo interdisciplinario de la CCT del centro.

Responsable de generar plan de mejora: Todo el equipo interdisciplinario de la CCT del centro.

Indicador No. 5

Porcentaje de usuarios que dejaron de fumar al haber completado la terapia individual

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Número de usuarios que dejaron de fumar al completar la terapia individual}}{\text{Número de usuarios que completaron la terapia individual}} \right) \times 100$$

Aclaración: Debe utilizar el número total de usuarios que dejaron de fumar al finalizar la terapia individual durante un año, a esto lo dividen entre el total de usuarios que finalizaron la terapia individual durante este mismo período.

Meta: ≥50%

Responsable de la recolección y cálculo del indicador: coordinador de la CCT

Responsable del análisis: Equipo interdisciplinario de la CCT del centro.

Responsable de generar plan de mejora: Todo el equipo interdisciplinario de la CCT del centro.



Indicador No. 6

Porcentaje de usuarios en terapia individual que se mantienen sin fumar al corte de un año.

Fórmula:

$$\frac{\text{(Número de usuarios en terapia individual que se mantienen sin fumar al corte de un año)}}{\text{Número de usuarios que dejaron de fumar al completar la terapia individual durante el mismo período}} \times 100$$

Aclaración: Debe utilizar el número total de usuarios que se mantiene sin fumar al corte de un año (los usuarios que durante un año que completaron el seguimiento sin fumar).

Meta: $\geq 30\%$

Responsable de la recolección y cálculo del indicador: coordinador de la CCT

Responsable del análisis: Equipo interdisciplinario de la CCT del centro.

Responsable de generar plan de mejora: Todo el equipo interdisciplinario de la CCT del centro.

Indicador No. 7

Número de charlas al usuario interno o externo y/ o ferias de salud realizadas en un año.

Meta: Al menos dos actividades por año.

Responsable de la recolección y cálculo del indicador: coordinador de la CCT.

Responsable del análisis: Equipo interdisciplinario de la CCT del centro.

Responsable de generar plan de mejora: Todo el equipo interdisciplinario de la CCT del centro.



Validación

Ejercicio de validación

La validación del documento se realizó aplicando el método de RAND/UCLA (Delphi modificado).

Metodología

Se envió por correo electrónico una encuesta de validación a los 32 coordinadores de las CCT y a cinco funcionarios de la Dirección de Desarrollos de Servicios de Salud entre el 13 y 20 de julio del 2017, se estableció que debían revisarla, completarla y devolverla por la misma vía hasta una fecha límite establecido para el 14 de agosto del 2017.

Las siguientes fueron las instrucciones de llenado:

Esta encuesta cuenta con un total de 11 preguntas, luego de leer el Manual de Procedimientos, usted deberá emitir su criterio en relación al mismo, que luego de leer cada componente (en el manual), usted deberá emitir su criterio en relación a la pregunta, marcando una de las posibles opciones que de la escala del 1 al 9. (Imagen adjunto).

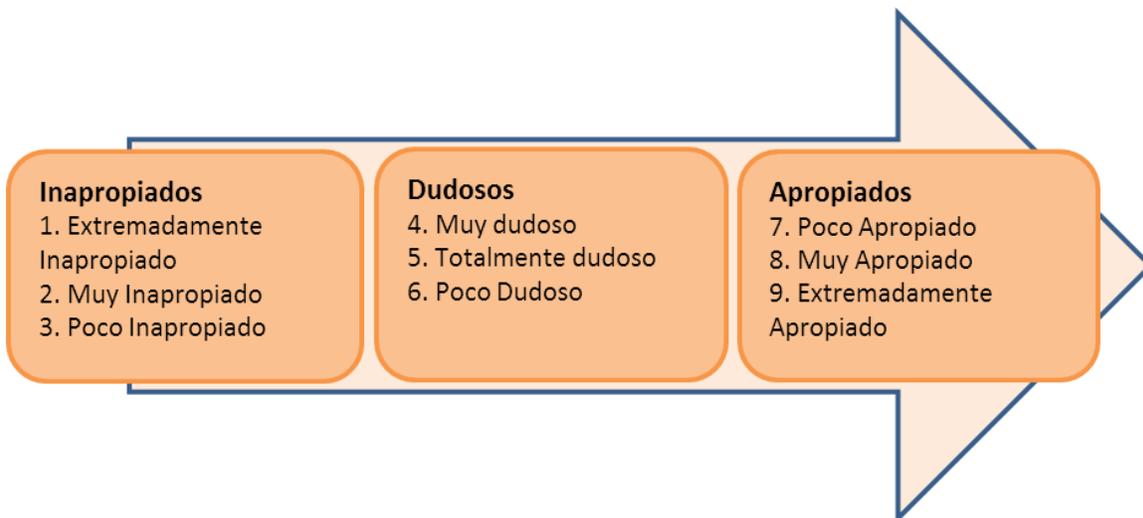
Una puntuación de 1 significa que el componente es extremadamente inapropiado, un 9 significa que el componente es extremadamente apropiado, y una puntuación de cinco indica que los riesgos y beneficios son aproximadamente iguales.

Por favor, cuando sea posible haga su juicio considerando los siguientes factores:

- Balance entre beneficio y riesgo: se tomó en cuenta el riesgo basal de la población a la que va dirigida el documento y el efecto tanto en términos relativos como absolutos.
- Calidad de la evidencia científica: es necesario conocer la certidumbre sobre la estimación del efecto observado.
- Valores y preferencias: la incertidumbre sobre los valores y preferencias de la población diana, a la cual va dirigida el documento, es otro de los factores que ha tenido en cuenta.
- Si su calificación es de 6 o menos por favor agregar una propuesta de cambio y aportar sustento bibliográfico para que sea más fácil para el grupo que analiza los resultados del consenso poder realizar los cambios pertinentes.



- Para cada pregunta se brinda un espacio en caso de que usted desee agregar algún comentario o recomendación. También puede utilizar hojas adicionales si lo requiere."



Resultados:

Se plantea el resultado en base a los porcentajes del número de personas que contestaron las preguntas dentro del ejercicio de validación y no con base a número de personas que se les enviaron la encuesta, es importante considerar que la mayoría son miembros o coordinadores de las CCT, se realiza una taza ajustada para fines de interpretación de los datos.

- Para la pregunta 1: se obtuvo 100% de calificación como apropiada.
- Para la pregunta 2: se obtuvo 93% de calificación como apropiada, y 7% realiza la observación que la hoja de presentación debería realizarla el director del Proyecto de Fortalecimiento en la Atención del Cáncer y no por el director de la Dirección de Desarrollos de Servicios de Salud; por considerarse atinada, se realiza el cambio por el equipo constructor del documento.
- Para la pregunta 3: se obtuvo 100% de calificación como apropiada.
- Para la pregunta 4: se obtuvo 100% de calificación como apropiada.
- Para la pregunta 5: donde se pregunta por la justificación, sólo un 23% observó que el documento no contiene este apartado como tal.



- Para la pregunta 6: se obtuvo 100% de calificación como apropiada, se realizó la readecuación de los objetivos por recomendación de una participante que fueron aceptada como apropiada.
- Para la pregunta 7: se obtuvo 100% de calificación como apropiada.
- Para la pregunta 8: se obtuvo 100% de calificación como apropiada.
- Para la pregunta 9: se obtuvo 100% de calificación como apropiada.
- Para la pregunta 10: se obtuvo 100% de calificación como apropiada.
- Para la pregunta 11: se obtuvo 100% de calificación como apropiada.

Conclusiones:

El hecho de que se considere que el documento es apropiado, evidencia que es una herramienta de trabajo útil y con alto nivel de aplicabilidad a nivel de las Clínicas de Cesación de Tabaco, y que es necesario para el ordenamiento y unificación en el abordaje del tabaquista a nivel institucional.

Hay un equilibrio entre beneficio y riesgo, basado en una evidencia científica de calidad, realizándose los cambios propuestos con sustento; contemplando incluso en la realización de la validación que los costos fueron menores que al realizarse por vía correo electrónica en lugar de ser presencial.

Caracterización de los profesionales convocados para el ejercicio de la validación

Participantes:

- **Dra. Agüero Arce Marlene**-Enfermera con especialización en Oncología y en Gerontología, docente Universidad de Costa Rica, asistente Técnico Programa de Normalización a la Persona Adulta Mayor, Asistente Técnico Programa de Normalización a la Violencia, Área de Atención Integral a las Personas-Dirección de Desarrollos de Servicios de Salud. (magueroa@ccss.sa.cr)
- **Dr. Argüello Castro Ángelo**-Psicólogo Clínico, Maestría en Salud Mental, Máster en Terapia Familiar Sistémica, 1 año en la coordinación CCT-Hospital Roberto Chacón Paut. (angelopsicologia@yahoo.com)
- **Dra. Bendig Zamora Ivannia**-Médica cirujana, 2 años de coordinación de la CCT, Coordinadora Tele salud-Hospital Guápiles. (ibendig@ccss.sa.cr)
- **Dr. García Briceño Luis Efren**-Médico cirujano, Especialista en Medicina del Trabajo, Maestría en Administración de Servicios de Salud, Maestría Gestión del



Riesgo en Desastres y Atención de Emergencia- 6 años en la coordinación CCT-Hospital San Rafael de Alajuela. (lgarciab@ccss.sa.cr)

- **Dra. Gómez Dallas Yesenia**-Médica Cirujana, maestría en Administración de Servicios de Salud, 3 años en la coordinación de la CCT, Coordinadora estrategia Atención Práctica de Enfermedades Respiratorias (APER), médico encargada de la tele salud en Neumología- Clínica Jiménez Núñez. (doctoragomezd@gmail.com)
- **Lic. López Cubero Kattia**-Terapeuta respiratorio, 2 años en la coordinación de la CCT, Coordinadora de Terapia Respiratoria-Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva. (kattialopezcubero@gmail.com)
- **Lic. Madrigal Campos Teresita**-Terapeuta Respiratorio, 8 años de ser miembro de la CCT-Hospital México. Docente Universidad Santa Paula. (mmadrigal.tr@gmail.com)
- **Dra. Mata Chacón Tatiana**-Médica cirujana, Coordinadora del curso virtual Estrategias preventivas e intervención breve para la atención del fumado en los servicios de salud de primer y segundo nivel de la CCSS. Programa de Normalización a la Atención de las Adicciones-Área de Atención Integral a las Personas Dirección de Desarrollos de Servicios de Salud. (tmmatach@ccss.sa.cr)
- **Dra. Mora Mata Giovanna**-Médica cirujana, Especialista en Salud Pública con énfasis en epidemiología, proceso gerencial, salud internacional, relaciones internacionales y desarrollo, formulación, ejecución y evaluación de proyectos, medicina basada en evidencia y adaptación y desarrollo de guías de práctica clínica, género, derechos humanos, planificación, violencia en sus diversas manifestaciones, salud, medicina y cirugía-Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollos de Servicios de Salud. Docente universitaria. (gmoram@ccss.sa.cr)
- **Dra. Newball Gentle Jeinel**- Médica-cirujana. 1 año en la coordinación de la CCT-Hospital Tony Facio. (jjnewball@ccss.sa.cr)
- **Dra. Portilla Monge Noemy**- Médica cirujana. Programa de Normalización Técnica sobre violencia-CCSS. Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. (ncportil@ccss.sa.cr)
- **Dra. Shedden Fernández Nuria**-Médica cirujana. Especialista en Psiquiatría, 1 años en la coordinación de la CCT y 3 años como miembro de la CCT, Coordinadora de Psiquiatría Comunitaria, Coordinadora de la Red Nacional de Psiquiatría y Salud Mental-Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí. (nshedden@ccss.sa.cr)



- **Dr. Sing Briz Camilo**-Médico cirujano, Especialista Medicina del Trabajo, maestría en Administración de Centros y Servicios de Salud, 2 años en la coordinación de la CCT-Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas. (csingb@ccss.sa.cr)

Referencias

Benowitz, N. (1988). Pharmacological aspects of cigarette smoking and nicotine addiction. *N Engl J Med*, 319, 1318-1330.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2006). Propuesta para el Desarrollo de Guías Clínicas Institucionales. Grupo de trabajo de Guías Institucionales. San José, Costa Rica: CCSS.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular. Working paper: Dirección de desarrollo de servicios de Salud-Sub-área de vigilancia epidemiológica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2015). Sistema de Costos Hospitalarios, Estimación de Enfermedades atribuibles al fumado. Working paper: Departamento de Estadística. Dirección Actuarial y Económica.

Carreras, C., Sánchez, A., Quesada, L. (2004). Estructura del tratamiento multicomponente del tabaquismo. En: Calvo FR, López CA ed. El Tabaquismo. España: Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 523-556.

Davidoff, F., Haynes, B., Sackett, D., Smith, R. (1995): Evidence based medicine: a new journal to help doctors identify the information they need. *BMJ*. 310:1085-6.

Foulds, J. (2006). The neurobiological basis for partial agonist treatment of nicotine dependence. Vareniclina. *Int J Clin Pract*, 60(5), 571-576.

Gonzales, D., Rennard, S., Nides, M., et al. (2006). Varenicline, an $\alpha_4\beta_2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist vs sustained release Bupropion and placebo for smoking cessation. A randomized controlled trial. *JAMA*, 296(1), 47-55.

Guiza, C., Quintanilla, B., Lovaco, S., et al. (2005). Clínicas contra el tabaquismo en México. Primer Informe sobre el combate al tabaquismo. En: Valdés-Salgado R, Lazcano-Ponce EC,



Hernández-Ávila M. Primer informe sobre el combate al tabaquismo. México ante el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, 223-233.

Jorenby, E., Leischow, J., Nides, M., et al.(1999). A controlled trial of sustained release bupropion, a nicotine patch or both for smoking cessation. *N Engl J Med*, 340, 685-691.

Matt G., Quintana P., Destailats Hugo., et al. (2011). Thirdhand Tobacco Smoke: Emerging Evidence and Arguments for a Multidisciplinary Research Agenda. *Environmental Health Perspectives*, 119(9), 1218-1226.

Lerman, C. y Berrettini, W. (2005). Treating tobacco dependence. State of the science and new directions. *J Clin Oncol*, 23(2), 311-323.

Mendoza, M., García, M. y Cañedo, D. (2002). Resultados a 12 meses de un programa para dejar de fumar de tipo cognitivo-conductual y terapia farmacológica de apoyo. *Neumol Cir Torax*, 61(2), 23-26.

Organización Panamericana de la Salud.2002.Tabaco. Lo que todos debemos saber. Guía actualizada para educadores. Washington DC: OPS.

Ponciano, R. (2001). Adicción a la nicotina y tratamientos farmacológicos para la cesación del tabaquismo. *Gac Fac Med UNAM*; Diciembre: 14-15.

Ponciano, R. y Morales, R. (2006). Servicios de tratamiento para mujeres en la clínica para dejar de fumar de la Facultad de Medicina de la UNAM. En: Tabaco y Mujeres. México: Centros de Integración Juvenil AC, 95-120.

Ponciano, R. y Morales, R. (2007). Manual para el tratamiento integral del tabaquismo. México: Trillas, Documento no publicado.

Programa Nacional de Salud Cardiovascular (PNSC). La Cesación del Consumo de Tabaco. Manual para el Equipo de Salud, 2003. Santiago: Chile.

Sansores, R., Ramírez, V., Pérez, P., et al. (2005). Tratamientos y terapias contra el tabaquismo disponibles en México. En: Valdés-Salgado, R., Lazcano-Ponce, E.C., Hernández-Ávila, M. Primer informe sobre el combate al tabaquismo. México ante el



Convenio Marco para el Control del Tabaco. Cuernavaca-Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 235-247.

Sansores, M., Córdoba, P., Espinosa, M., et al. (1996). Evaluación del programa cognitivo-conductual para dejar de fumar del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex*; 21(1), 29-35.

The American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders. 4th edition. DSMIV. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.

The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel Staff and Consortium Representatives. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US public health service report. *JAMA* 2000; 283, 3244-3254.

Tonstad, S., Tonnesen, P., Hajek, P., et al. (2006). Effect of maintenance therapy with Varenicline on smoking cessation. A randomized controlled trial. *JAMA*, 296(1), 64-71.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular. Working paper: Dirección de desarrollo de servicios de Salud-Sub-área de vigilancia epidemiológica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2015). Sistema de Costos Hospitalarios, Estimación de Enfermedades atribuibles al fumado. Working paper: Departamento de Estadística. Dirección Actuarial y Económica.