

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 25 de FEBRERO de 2020

VISTOS:

El Memorando N° 007-2020-DNCC-DICON/INEN, del 07 de enero de 2020, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Informe N° 034-2020-OO-OGPP/INEN, del 18 de febrero del 2020, de la Oficina de Organización, el Memorando N° 283-2020-OGPP/INEN, del 18 de febrero de 2020, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 012-2020-CBS-DNCC-DICON/INEN, del 19 de febrero de 2020, del Experto en Salud Pública – Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Informe N° 079-2020-DICON/INEN, del 19 de febrero de 2020, de la Dirección de Control del Cáncer y el Informe N° 229-2020-OAJ/INEN del 24 de febrero del 2020, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, con fecha 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones – ROF, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes órganos y unidades orgánicas;

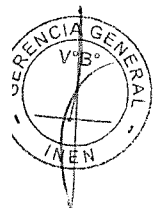
Que mediante Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC “Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, de fecha 10 de julio de 2019, se estableció en su numeral 6.4, el procedimiento de revisión de las Guías Técnicas en el INEN;

Que, mediante Memorando N° 007-2020-DNCC-DICON/INEN, de fecha 07 de enero de 2020, emitido por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, remitió a la Oficina de Organización, el anteproyecto Guía Técnica de Cesación de Tabaco, elaborado por un equipo multidisciplinario, con el liderazgo del Coordinador General de la Escuela de Excelencia en el Control del Tabaco;

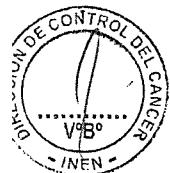
Que, mediante Informe N° 034-2020-OO-OGPP/INEN, de fecha 18 de febrero del 2020, emitido por la Oficina de Organización, emitió opinión favorable, en relación el anteproyecto Guía Técnica de Cesación de Tabaco;



Que, mediante Informe N° 079-2020-DICON/INEN, de fecha 19 de febrero de 2020, emitido por la Dirección de Control del Cáncer, procede a elevar para su aprobación a la Jefatura Institucional, el documento técnico denominado "Guía Técnica de Cesación de Tabaco";



Que, con Informe N° 229-2020-OAJ/INEN de fecha 24 de febrero de 2020, la Oficina de Asesoría Jurídica opina que resulta viable la aprobación del anteproyecto denominado "Guía Técnica de Cesación de Tabaco";



Que, estando a los documentos de vistos, el documento normativo, denominado "Guía Técnica de Cesación de Tabaco" tiene como finalidad contribuir a mejorar la salud de las personas con patología oncológica, consumidoras de tabaco y sus derivados, brindándoles una prestación de salud de calidad para lograr la cesación de su consumo tabáquico a fin de evitar o disminuir el daño a su salud;

Contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, la Gerencia General, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Organización, la Dirección General de Cirugía, la Dirección de Control del Cáncer, el Departamento de Normatividad, Calidad y control Nacional de Servicios Oncológicos, el Departamento de Educación, el Departamento de Cirugía de Tórax y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN;


En uso de las atribuciones y facultades conferidas en el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

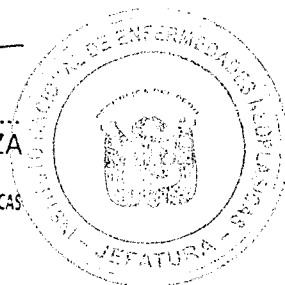
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR el documento normativo denominado **GUÍA TÉCNICA DE CESACIÓN DE TABACO** que en anexo forma parte integralmente de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


Dr. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

Sector
Salud

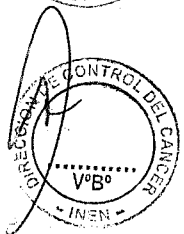


GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

DR. EDUARDO CÁCERES GRAZIANI

GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO



**ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL
DEL TABACO**

2020

LIMA-PERÚ



PERÚ

Sector
SaludINSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
INEN

GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

Jefe Institucional

M.C. Mg. Eduardo Payet Meza

Sub Jefe Institucional

M.C. Gustavo Javier Sarria Bardales

Director General de la Dirección de Control de Cáncer

M.C. Jorge Dunstan Yataco

Dirección Ejecutiva del Departamento de Educación

M.C. José Antonio Galarreta Zegarra

Coordinador de la Escuela de Excelencia en el Control del tabaco

Dr. Edgar Amorín Kajatt

Autores:

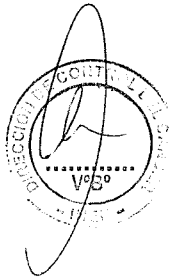
- **Departamento de Cirugía en Tórax**
 - Dr. Edgar Amorín Kajatt
 - M.C. Alberto José de la Guerra Pancorvo
 - M.C. María Eugenia Guillén Zeballos
 - M.C. Octavio Cabero Benza
- **Equipo Funcional de Neumología**
 - M.C. Katherine Iris Gutarra Chuquín
 - M.C. Carlos Arturo Saavedra Ramírez
 - M.C. Luis Javier Tay Liyuen
 - M.C. Daniela Alexandra Salazar Martínez
- **Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica**
 - M.C. Hugo Alejandro F. Lozada Rocca
 - M.C. Yurfa Elizabeth Salazar Aliaga
 - Lic. Giovanna Alicia Galarza Torres
 - Lic. Ivo Fernández Montero
 - Lic. Loida Esenarro Valencia
 - Lic. José Carlos Sánchez Ramírez
- **Equipo Funcional de Cardiología**
 - M.C. Carlos Enrique Ruiz Mori
 - M.C. Leonor Estela Ayala Bustamante

Colaboradora:

- Ingrid Jeannette Pérez Quiroga
Asistente Administrativa del Departamento de Cirugía en Tórax

Revisión y Validación

- **Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos**
 - M.C. Iván Belzuserri Padilla
 - M.C. Mg. Carmela Barrantes Serrano
- **Oficina de Organización**
 - Lic. Angel Riquez Quispe
 - Bach. Sharon Flores Salazar





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la salud de las personas con patología oncológica, consumidoras de tabaco y sus derivados, brindándoles una prestación de salud de calidad para lograr la cesación de su consumo tabáquico a fin de evitar o disminuir el daño a su salud.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar la atención oportuna, accesible e integral a las personas consumidoras de tabaco y sus derivados con patología oncológica para lograr la cesación del consumo del tabaco y mantener la abstinencia prolongada.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

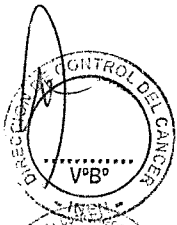
- 2.2.1 Implementar la identificación sistemática de las personas consumidoras de tabaco y sus derivados.
- 2.2.2 Realizar el diagnóstico oportuno del paciente que consume tabaco y sus derivados.
- 2.2.3 Promover en el paciente oncológico que consume tabaco y sus derivados intentos serios de cesación mediante la aplicación de diferentes intervenciones.
- 2.2.4 Apoyar en la consolidación de la abstinencia al tabaco y sus derivados mediante la aplicación de diferentes intervenciones.
- 2.2.5 Fortalecer, motivar e incentivar al personal de salud del INEN para la atención integral del tabaquismo.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 25705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 015-2008-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28705 "Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco".
- Decreto Supremo N° 001-2011-SA, que modifica el Reglamento de la Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco, aprobado por Decreto Supremo N° 015-2008-SA y modificado por Decreto Supremo N° 001-2010-SA.





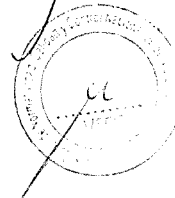
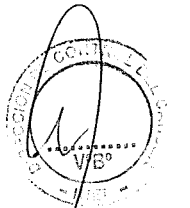
GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

- Resolución Ministerial N° 442-2007-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la Promoción del Día Mundial Sin Tabaco-Perú-2007.
- Resolución Ministerial N° 1033-2019-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para Inspecciones de ambientes 100 % libres de Humo de Tabaco.
- Resolución Jefatural N° 196-2013-J/INEN, que encargan al Dr. Edgar Amorín Kajatt como Coordinador General para la creación y conducción de la Escuela de Excelencia en el Control del Tabaco del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN".



V. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

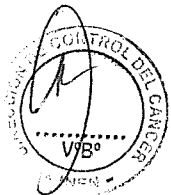
- **Abstinencia (porcentual):** Porcentaje de fumadores que consiguen una abstinencia prolongada del consumo de tabaco. Corresponde al porcentaje de fumadores en un grupo en situación de tratamiento que estaba abstinentes en un momento puntual del seguimiento a corto plazo (6 semanas o menos) o a largo plazo (6 meses o más). (1, 2)
- **Adicción a la Nicotina (tabaco):** Continuar el uso del tabaco a pesar del deseo de dejar de fumar, múltiples intentos previos de cesación, consumo persistente a pesar de una enfermedad física, la presencia de tolerancia y de síntomas de abstinencias. (3) (diagnostico según CIE 10 Anexo 1)
- **Cantidad de Tabaco Consumido:** Es la cantidad promedio de cigarrillos fumados por día, en los días en que se fumaron cigarrillos. (4)
- **Cotina:** Metabolito principal de la nicotina. Dado que posee una vida media más larga que la de la nicotina, la medición de la cotina proporciona una estimación más estable de la exposición al tabaco. Suele medirse en sangre, orina o saliva (5)
- **Craving:** Deseo imperioso de fumar como manifestación intensa del síndrome de abstinencia. Lo padecen más del 80% de los fumadores después de 8 a 12 horas sin fumar. Se relaciona con la tasa de recaída. (1,2)
- **Estado de Tabaquismo:** Una variable basada en varias preguntas sobre fumar cigarrillos. Incluye las categorías de fumador actual, ex fumador, no fumador y estado de tabaquismo desconocido. (4)
- **Ex Fumador:** Un adulto que ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida pero que ha dejado de fumar al momento de la entrevista. (4)
- **Fumador Actual:** Adulto que ha fumado 100 cigarrillos en su vida y que actualmente fuma cigarrillos. Dentro de este grupo se puede diferenciar:
 - Fumador diario: Un adulto que ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida y que ahora fuma todos los días. Anteriormente llamado "fumador habitual".
 - Fumador de algunos días: Un adulto que ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida, que fuma ahora, pero no fuma todos los días. Anteriormente llamado "fumador ocasional". (4)
- **Humo de Tabaco Ambiental (HTA):** También llamado humo de segunda mano. La inhalación de HTA se denomina tabaquismo pasivo. Por lo general, se refiere al humo del cigarrillo en el ambiente de un no fumador. (4)
- **Intento para Dejar de Fumar:** Adulto que ha dejado de fumar durante un día o más con la intención de dejar de fumar. (4)





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO	Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO	Implementación 2020	Versión V.01

- **No Fumador:** Un adulto que nunca ha fumado o que ha fumado menos de 100 cigarrillos en su vida. (4)
- **Productos de Tabaco Calentado (PTCs):** Utilizan un dispositivo electrónico para calentar un cartucho de tabaco prensado y otras sustancias químicas, a una temperatura lo suficientemente alta como para generar un aerosol inhalable, pero manteniéndose por debajo del límite de temperatura requerida para la combustión completa. El aerosol resultante contiene nicotina y cantidades variables de muchos de los otros químicos que se hallan en los cigarrillos combustibles convencionales. Los PTCs son muy diferentes de los cigarrillos electrónicos. (6,7,8)
- **Programa de Cesación de Tabaco:** Secuencia de actividades que son abordadas por un equipo multidisciplinario, a fin de ejecutar intervenciones en el fumador, para el logro de la cesación en el consumo de tabaco. (Anexo 2)
- **Síndrome de Abstinencia:** Conjunto de síntomas que se presentan al dejar de fumar o por reducción significativa del número de cigarrillos. Síntomas que 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. Cada síntoma tiene duración variable, pero luego del mes, la mayoría pierde la intensidad. (9, 10) (diagnóstico según CIE 10 Anexo 3)
- **Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN):** Es un dispositivo que libera un aerosol mediante el calentamiento de una solución que los consumidores inhalan. Los principales ingredientes de la solución, además de la nicotina en los casos en los que está presente, son el propilenglicol con o sin glicerina y aromatizantes. (11,12,13,14)
- **Tabaquismo:** Es una enfermedad crónica, adictiva y recidivante (OMS). Productos que contienen tabaco y/o nicotina. (Anexo 4)



VI. RECURSOS HUMANOS, EQUIPOS E INSUMOS

6.1 RECURSOS HUMANOS

Psiquiatra, neumólogo, cardiólogo, psicólogo y Escuela de Excelencia de Control de Tabaco del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

6.2 INFRAESTRUCTURA

- a. Consultorio de cesación de tabaco.
- b. Sala funcional para talleres grupales.

6.3 EQUIPOS

- Cooxímetro (Anexo 5)
- Espirómetro. (Anexo 6)
- Difusor de Monóxido de Carbono (Anexo 7)
- Equipo de medición de cotinina en orina (Anexo 8)
- Electrocardiógrafo (Anexo 9)

6.4 INSUMOS

- Útiles de escritorio para la Psicoterapia Cognitivo Conductual. (Anexo 10)
- Fármacos: Terapia de Sustitución Nicotínica (TSN) y neuromoduladores: Varenicline y Bupropion. (Anexo 11)





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

7.1 IDENTIFICACIÓN DEL FUMADOR

El paciente con cáncer y fumador será identificado en la consulta externa o en hospitalización y será derivado al Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica del Departamento de Especialidades Médicas, donde será evaluado por el médico psiquiatra para determinar si es elegible o no, e incluirlo(a) al programa de cesación y proceder a dar inicio a las evaluaciones y seguimiento.

Si el paciente es considerado elegible, deberá tener consulta y manejo correspondiente en el Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica, Equipo Funcional de Neumología y en el Equipo Funcional de Cardiología del Departamento de Especialidades Médicas, entre otros.

7.2 EVALUACIÓN NEUMOLÓGICA

a. **Definición del Estado de Tabaquismo:** Se catalogará el tipo de fumador de acuerdo a las variables estandarizadas para establecer el grado y exposición al tabaquismo; asimismo la cantidad de cigarrillos consumidos por año.

Para efectos de evaluar el grado y exposición al tabaco, se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Grado de Tabaquismo: El consumo de tabaco medido en consumo diario: (N° cigarrillos/día) y consumo acumulado (N° paquetes-año)
- Grado de exposición al Tabaco:

$$\text{Paquete-año} = \frac{\text{N}^\circ \text{ cigarrillos/día}}{20} \times \text{años de fumador}$$

20

El conocimiento del consumo acumulado del tabaco se correlaciona con la posibilidad de dejar de fumar en un intento de abandono.

La clasificación del tipo de fumador se tendrá en cuenta de acuerdo a lo siguiente:

- Fumador Leve: Los fumadores con un consumo igual o inferior a cinco paquetes/año.
- Fumador Moderado: Los fumadores con un consumo de 5 a 15 paquetes/año.
- Fumador Severo: Los fumadores con un consumo mayor de 15 paquetes/año. (15)

b. **Cooximetría:** Consiste en medir las concentraciones de monóxido de Carbono (CO) en ppm (partes por millón) en el aire espirado del fumador. El cooxímetro informa en pocos segundos de las cifras de monóxido de carbono y las correlaciona con el porcentaje de carboxihemoglobina.

Las cifras de monóxido de Carbono comienzan a normalizarse a partir de las 48-72 horas de dejar de fumar.

En función al tipo de fumador y resultados de la coximetría se considera lo siguiente:



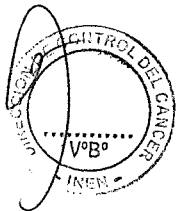
GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO	Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO	Implementación 2020	Versión V.01

- Fumador Leve: Cuando la cifra de monóxido de carbono es menor de 15 ppm de CO en la cooximetría.
 - Fumador Moderado: Cuando las cifras de monóxido de carbono están entre 15 y 25 ppm de CO en la cooximetría.
 - Fumador Severo: Cuando la cifra de monóxido de carbono es mayor de 25 ppm de CO en el aire espirado de la cooximetría. (15)
- c. **Espirometría:** Es una prueba de la función pulmonar. Las variables son la capacidad vital forzada (FVC) y el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV₁). El cociente FEV₁/FVC muestra la relación entre ambos parámetros. El flujo espiratorio medio (FEF_{25-75%} o MMEF) se define como el flujo medido entre el 25% y el 75% de la maniobra de espiración forzada. (6)
- d. **Test de Difusión de monóxido de carbono (DLCO):** Es una prueba de función pulmonar. Se utiliza para evaluar la transferencia de oxígeno desde el espacio alveolar hasta la hemoglobina de los eritrocitos contenidos en los capilares pulmonares, con el objetivo de valorar el intercambio de gases a nivel pulmonar. (16)



7.3 EVALUACIÓN CARDIOLÓGICA

- **Electrocardiograma (EKG):** El electrocardiograma es un método no invasivo, que valora las actividades eléctricas del corazón. Permite conocer la normalidad eléctrica del corazón o la presencia de alteraciones producto de arritmias cardíacas o de repercusiones orgánicas. (17)



7.4 EVALUACIÓN POR SALUD MENTAL

- **Test de Prochaska y Diclemente:** Explica las fases que una persona necesita superar en el proceso de cambio de una conducta problemática (adicción al tabaco) que se pretende cambiar, considerando la motivación como un factor importante en este cambio, y asignándole al sujeto un rol activo. Así, evalúa motivación para iniciar cesación de tabaco (18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25). (Anexo 12)
- **Test de Richmond:** Es un test desarrollado para evaluar el grado de motivación para dejar de fumar. Es un test de 4 preguntas, hetero administrada, que calcula un score entre 0 a 10 puntos. Se ha descrito que si se logra obtener un nivel de motivación moderado o alto de acuerdo al Test de Richmond se produce un incremento significativo en las chances de abstinencia (19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26). (Anexo 13)
- **Test de Fagerstrom:** Creado en 1978 con la finalidad de discriminar a los fumadores eventuales de los dependientes a la nicotina. Se trata de una escala hetero administrada de 6 ítems que valora el grado de dependencia de las personas a la nicotina (19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26). (Anexo 14)
- **Test de tamizaje de ansiedad y depresión (HADS):** (1983) Permite detectar trastornos de ansiedad y depresión en un medio hospitalario no psiquiátrico o en medios de atención primaria. Referido a los aspectos psicológicos experimentados durante la última semana con exclusión de síntomas somáticos (insomnio, fatiga, pérdida de apetito, etc.). (27) (Anexo 15)
- **Escala Minnesota de Abstinencia a la Nicotina (minnesota nicotina withdrawal scale):** Evalúa el síndrome de abstinencia nicotínica mediante la valoración de la gravedad. Es aconsejable hacer una medida basal y evaluar los síntomas hasta unas 4-8 semanas después de dejar de fumar. Permite





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

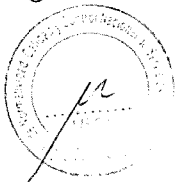
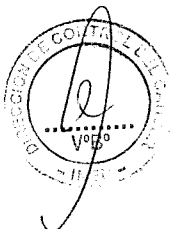
ajustar el tratamiento farmacológico o adoptar nuevas estrategias psicológicas.
(5, 16) (Anexo 16)

7.5 APLICACIÓN DE PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Luego de la evaluación integral, el paciente iniciará el tratamiento farmacológico y cognitivo-conductual, pudiendo conseguir un incremento significativo de las tasas de abstinencia. (Anexo17)

VIII. ANEXOS

- ANEXO 1:** Criterio Diagnósticos CIE 10 para Síndrome de Abstinencia
- ANEXO 2:** Flujograma del Programa de Cesación de Tabaco-INEN
- ANEXO 3:** Criterios Diagnóstico CIE 10 para Adicción a Nicotina
- ANEXO 4:** Tipo de Productos que Contienen Tabaco y/o Nicotina
- ANEXO 5:** Insumos para la Realización de la Cooximetría
- ANEXO 6:** Insumos para la Realización de la Espirometría
- ANEXO 7:** Insumos para la Realización de la Capacidad de Difusión del Monóxido de Carbono
- ANEXO 8:** Insumo para la Medición de Cotinina en Orina
- ANEXO 9:** Insumos para la Toma de Electrocardiograma
- ANEXO 10:** Insumos para la Psicoterapia Cognitivo Conductual.
- ANEXO 11:** Tratamiento Farmacológico
- ANEXO 12:** Instrumentos para la Evaluación por Salud Mental
- ANEXO 12 A:** Modelo Transteórico de J Pochska y Diclemente
- ANEXO 12 B:** Proceso de Cambio para Valoración de Tasas de Éxito para Dejar de Fumar
- ANEXO 13:** Test de Richmond
- ANEXO 14:** Test de Fagerstrom
- ANEXO 15:** Test de Tamizaje de Ansiedad y Depresión
- ANEXO 16:** Escala Minnesota de Abstinencia a la Nicotina (Minnesota Withdrawal Scale)
- ANEXO 17:** Psicoterapia Cognitivo Conductual
- ANEXO 18:** Lista de Tareas
- ANEXO 19:** Sesiones Psicoterapéuticas
- ANEXO 20:** Flujograma de la Guía Técnica de Cesación de Tabaco





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 1.- Criterios Diagnósticos CIE 10 para Síndrome de Abstinencia

➤ Síndrome de Abstinencia (CIE 10 : F1X.3)

Se trata de un conjunto de síntomas que se agrupan según modos y niveles de gravedad diferentes que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y están relacionados con el tipo de la sustancia y la dosis consumida inmediatamente antes de la abstinencia. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones.

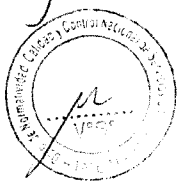
Pautas para el diagnóstico

Un síndrome de abstinencia es uno de los indicadores de la presencia del síndrome de dependencia (véase F1x.2), por lo cual este diagnóstico también debe ser tomado en consideración.

El diagnóstico de síndrome de abstinencia debe tener prioridad si es el motivo de la consulta y si tiene una gravedad suficiente como para requerir por sí mismo atención médica.

Los síntomas somáticos varían de acuerdo con la sustancia consumida. Los trastornos psicológicos (por ejemplo ansiedad, depresión o trastornos del sueño) son también rasgos frecuentes de la abstinencia. Es característico que los enfermos cuenten que los síntomas del síndrome de abstinencia desaparecen cuando vuelven a consumir la sustancia.

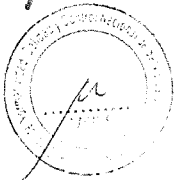
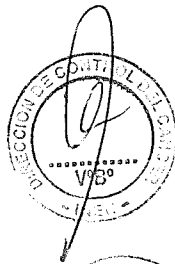
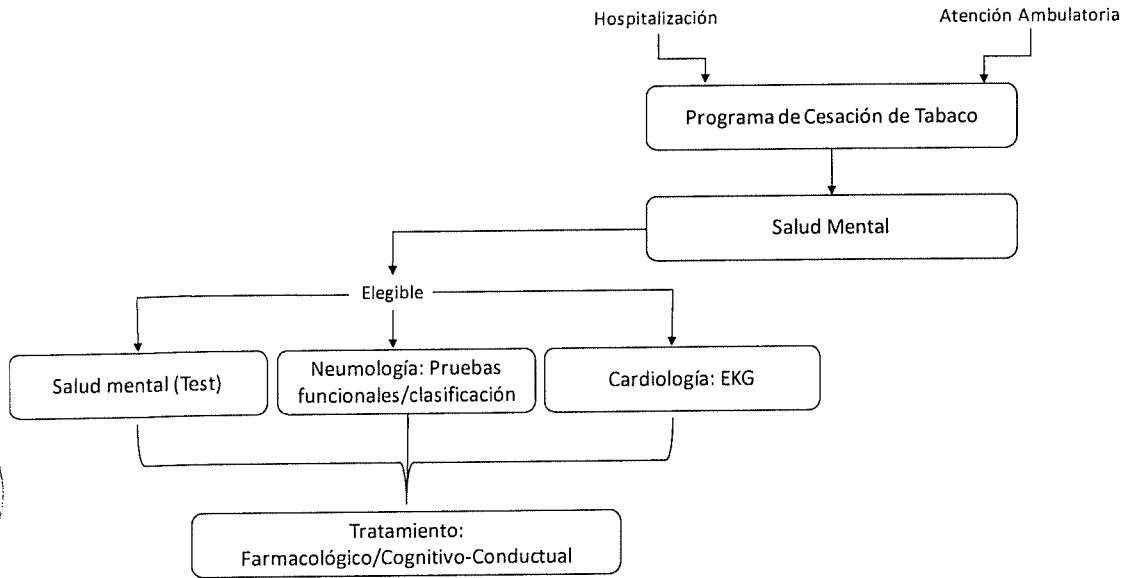
Es necesario recordar que los síntomas del síndrome de abstinencia pueden inducirse por estímulos condicionados o aprendidos, aun en la ausencia de un uso previo inmediato de la sustancia. En estos casos el diagnóstico de síndrome de abstinencia sólo se hará si lo requiere su gravedad. (28)





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 2.- Flujoograma del Programa de Cesación de Tabaco - INEN





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 3.- Criterios Diagnósticos CIE 10 para Adicción a Nicotina

➤ Síndrome de Dependencia (CIE 10:F1X.2)

Se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicótropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco. La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes.

Pautas para el diagnóstico

El diagnóstico de dependencia sólo debe hacerse si durante en algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

- a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.
- b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.
- c) Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia (ver F1x.4, F1x.3) cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico de la sustancia; o el consumo de la misma sustancia (o de otra muy próxima) con la intención de aliviar o evitar síntomas de abstinencia.
- d) Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (son ejemplos claros los de la dependencia al alcohol y a los opiáceos, en las que hay individuos que pueden llegar a ingerir dosis suficientes para incapacitar o provocar la muerte a personas en las que no está presente una tolerancia).
- e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
- h) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como daños hepáticos por consumo excesivo de alcohol, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo elevado de una sustancia o deterioro cognitivo secundario al consumo de la sustancia. Debe investigarse a fondo si la persona que consuma la sustancia es consciente, o puede llegar a serlo de la naturaleza y gravedad de los perjuicios.

También se han descrito como una característica esencial la reducción progresiva de las distintas formas de consumo de la sustancia o alcohol (por ejemplo, tendencia a ingerir bebidas alcohólicas entre semana y los fines de semana al margen de las normas sociales aceptadas para un consumo adecuado de alcohol).

Una característica esencial del síndrome de dependencia es que deben estar presentes el consumo de una sustancia o el deseo de consumirla. La conciencia subjetiva de la compulsión al consumo suele presentarse cuando se intenta frenar o controlar el consumo de la sustancia. Este requisito diagnóstico excluye a los enfermos quirúrgicos que reciben opiáceos para alivio del dolor y que pueden presentar síntomas de un estado de abstinencia a opiáceos cuando no se les proporciona la sustancia, pero que no tienen deseo de continuar tomando la misma.



GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

El síndrome de dependencia puede presentarse a una sustancia específica (por ejemplo, tabaco y diazepam), para una clase de sustancias (por ejemplo, opiáceos) o para un espectro más amplio de sustancias diferentes (como en el caso de los individuos que sienten la compulsión a consumir por lo general cualquier tipo de sustancias disponibles y en los que se presentan inquietud, agitación o síntomas somáticos de un estado de abstinencia, al verse privados de las sustancias). (28)

ANEXO 4.- Tipo de Productos que Contienen Tabaco y/o Nicotina

Cigarrillos

- **Cigarrillo:** Un cilindro delgado de tabaco molido o desmenuzado envuelto en papel, encendido y ahumado.
- **Bidi:** Cigarrillo pequeño, delgado y enrollado a mano que contiene tabaco y puede ser aromatizado. Cuando se fuma, el bidi tiene concentraciones más altas de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono que los cigarrillos convencionales.

• Otros productos de tabaco que se fuman

- **Cigarro:** Un tubo de tabaco más grueso que un cigarrillo, envuelto en hojas de tabaco, encendido y ahumado. Los cigarros incluyen cigarros regulares, cigarros y cigarros poco filtrados.
- **Cachimba:** Son pipas de agua que se usan para fumar tabaco especialmente hecho en diferentes sabores, como manzana, menta, cereza, chocolate, coco, regaliz, capuchino y sandía. También se llama tuberías de agua.
- **Pipa:** Un tubo con un tazón pequeño en un extremo que está lleno de tabaco, encendido y ahumado.

• Productos de tabaco sin humo

- **Mascar tabaco:** Un tipo de tabaco sin humo rallado o retorcido que el usuario mantiene en su boca, entre la mejilla y la encía.
- **Inmersión:** El tabaco de inmersión (llamado así porque los usuarios sumergen sus dedos en el paquete para pellizcar una porción para insertarlo en la boca) es un tabaco molido húmedo colocado entre el labio inferior o la mejilla y las encías; No se usa por vía nasal.
- **Disolubles:** Los disolventes son tabaco finamente molido prensado en formas como tabletas, orbes, palos o tiras y se disuelven lentamente en la boca.
- **Tabaco:** Tabaco sin humo finamente molido que generalmente se vende en latas redondas. Se puede colocar entre el cheque y la encía o se puede oler.
- **Snus:** Tabaco húmedo empaquetado en bolsas listas para usar que se asemejan a pequeñas bolsas de té. La bolsa se coloca entre las mejillas o los dientes y las encías; no requiere escupir (1)



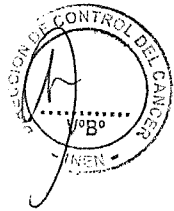
GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 5.- Insumos para la Realización de la Cooximetría

1. Cooximetro.
2. Laptop con el programa de la cooximetría.
3. Impresora.
4. Boquilla de cartón.
5. Oxímetro de pulso.
6. Estetoscopio.
7. Alcohol gel.
8. Gorro.
9. Mandil.
10. Guante.
11. Mascarilla N°95.
12. Útiles de escritorio (papel bond, lapicero, tinta de impresión).

**ANEXO 6.- Insumos para la Realización de la Espirometría**

1. Espirómetro portátil.
2. Laptop con el programa del espirómetro.
3. Impresora.
4. Oxímetro de pulso.
5. Estetoscopio.
6. Tensiómetro.
7. Boquilla de cartón.
8. Boquilla de plástico.
9. Pinza nasal.
10. Jeringa de calibración 3L.
11. Filtro antibacteriano para pruebas funcionales.
12. Salbutamol 100ug/DOSIS AER.
13. Bromuro de ipratropio 20 µg + 100 µg/DOSIS AER.
14. Mascarilla N°95.
15. Mandil.
16. Gorro.
17. Guantes.
18. Aerocámara.
19. Alcohol Gel. Tensiómetro.
20. Útiles de escritorio (papel bond, lapicero, tóner de impresión).





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 7.- Insumos para la Realización de la Capacidad de Difusión del Monóxido de Carbono

1. Difusor de Monóxido de carbono.
2. Filtro antibacteriano
3. Pinza nasal
4. Jeringa de calibración
5. Impresora.
6. Boquilla de cartón.
7. Oxímetro de pulso.
8. Estetoscopio.
9. Alcohol gel.
10. Gorro.
11. Mandil.
12. Guante.
13. Mascarilla N°95.
14. Útiles de escritorio (papel bond, lapicero, tinta de impresión)

ANEXO 8.- Insumo para la Medición de Cotinina en Orina

1. Frascos estériles de toma de muestra boca ancha.
2. Guantes descartables.
3. Tira reactiva de ph.
4. Kit de prueba para dosaje de cotinina en orina.

ANEXO 9.- Insumos para la Toma de Electrocardiograma

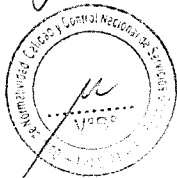
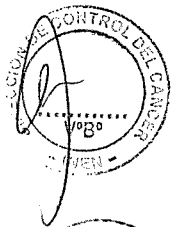
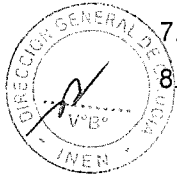
1. Electrocardiógrafo.
2. Gel.
3. Papel para electrocardiógrafo.
4. Bata descartable.
5. Papel Toalla.
6. Camilla.
7. Peldaño de 2 pisos.
8. Biombo.
9. Papel protector de camilla descartable.
10. Útiles de escritorio (lapicero, tinta de impresión).



GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 10.- Insumos para la Psicoterapia Cognitivo Conductual

1. Una impresora y fotocopidora laser a colores.
2. 01 laptop.
3. 01 Multimedia con puntero.
4. 02 Usb de 16gb.
5. 01 Equipo de sonido.
6. 25 Colchonetas.
7. Pizarra electrónica (01).
8. Material escritorio para psicoterapia:



Material para psicoterapia cognitivo conductual	Cantidad para cada taller
Fotocopias de material	Número indefinido
Colores de 12 unidades grandes	25 estuches
Plumones gruesos de colores (estuche de 10)	25 estuches
Frascos de burbujas tamaño mediano	25 unidades
Globos de colores N 9	200 unidades
Pelotas relajantes de colores	50 unidades
Masking tape grueso color neutro	4 unidades
Plumas de colores	50 unidades
Papel bond A4 (80 gr)	03 millares
Stickers de carita feliz de colores (5x5cm)	30 cartones de stickers
Lapiceros negros	100 unidades
Lapiceros azules	100 unidades
Lápiz N°12 negro.	100 unidades
Borradores blancos medianos	50 unidades
Tajadores chicos.	50 unidades
Cds	25 unidades
Material para psicoterapia cognitivo conductual	Cantidad para cada taller
Limpia tipos de colores	25 unidades
Tijeras chicas	25 unidades
Cinta scotch mediana	06 unidades
Goma en barra grande	06unidades
Plumones delgados de colores (estuches de 12 unidades)	25 estuches
Block de cartulinas de colores A4 tipo canso.	12 unidades
Papelógrafos color blanco grande.	50 unidades
Folder plástico color azul con fâster	25 unidades





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 11.- Tratamiento Farmacológico**➤ TERAPIA DE SUSTITUCIÓN NICOTÍNICA (TSN)**

Parche de nicotina. Es un sistema transdérmico de liberación progresiva de nicotina que mantiene niveles estables durante su utilización. El parche se debe aplicar en una región limpia, seca y no pilosa, del tronco o de los miembros superiores, rotando el punto de aplicación cada 24 horas. Es una terapia efectiva en la cesación de cigarrillo (OR 1.81, IC 95% 1.63 - 2.02).

Presentación parches de Nicotina 7, 14 o 21 mg/24 horas y de 16 horas.

Los efectos secundarios de los parches de nicotina son: prurito local, eritema, cefalea, mialgias, mareos o dispepsia. Se debe tener precaución en los pacientes con condiciones cardiovasculares agudas, como un infarto agudo de miocardio reciente.

Chicles de nicotina. Son gomas de mascar que tienen nicotina disuelta. El paciente debe masticar el chicle hasta que obtenga un sabor amargo para, posteriormente, colocarlo en la mucosa de la encía, repitiendo el procedimiento hasta que el sabor desaparezca. También han demostrado efectividad en la cesación de tabaco (OR 1,81, IC 95% 1,63 - 2,02).

Presentación: Chicles de Nicotina de 2 y 4 mg. Los de 2 mg están indicados para fumadores con baja dependencia a la nicotina y los de 4 mg para fumadores con dependencia moderada o alta.

Los efectos adversos del chicle de nicotina son dispepsia, dolor mandibular, hipo y dolor en la cavidad oral. Debe evitarse en pacientes con trastornos de la articulación temporomandibular. Al igual que con los parches, hay que tener precaución en pacientes con condiciones cardiovasculares agudas. (9, 10, 22, 23, 24, 25).

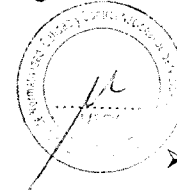
➤ NEUROMODULADORES

Bupropión: Es un antidepresivo y, aunque su mecanismo de acción exacto es desconocido, se cree que inhibe de forma selectiva la nueva captación neuronal de dopamina y noradrenalina y, en menor proporción, de serotonina, lo cual aumenta las concentraciones de estas sustancias en las sinapsis neuronales de los núcleos accumbens (vía de la recompensa) y ceruleus. El aumento de dopamina en el núcleo accumbens produce un efecto similar al de la nicotina, lo que reduce la necesidad de fumar.

Las tasas de abandono con el bupropión son muy similares a las alcanzadas con la terapia sustitutiva nicotínica y no hay diferencia entre géneros. Por otra parte, el bupropión disminuye la ganancia de peso asociada con la deshabitación tabáquica, barrera de particular importancia en las mujeres, y es seguro en pacientes con enfermedad cardiovascular.

Este medicamento se encuentra en presentación de comprimidos de liberación retardada de 150 mg. La dosis recomendada es de 150 mg al día durante tres días (preferiblemente, por las mañanas para evitar el insomnio), para pasar a 300 mg al día. El tratamiento se inicia cuando todavía el paciente fuma; hábito que debe abandonar entre una semana y quince días después de iniciado, y se mantiene durante 7 a 12 semanas.

Está contraindicado en personas que sufren de convulsiones (puede causarlas o empeorar un cuadro convulsivo), alcoholismo (uso severo de alcohol), cirrosis hepática, dolores de cabeza severos, accidente cerebro vascular, trastorno afectivo bipolar, desordenes alimenticios (anorexia o bulimia) (9, 10, 22, 23, 24, 25).





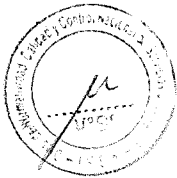
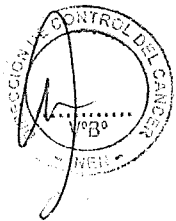
GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

Vareniclina: Actúa interfiriendo los receptores nicotínicos en el cerebro. Esto significa que tiene dos efectos: disminuye el placer que las personas sienten cuando fuman, y reduce los síntomas del síndrome de abstinencia. La Vareniclina debe empezar a tomarse una semana antes de dejar de fumar. La dosis diaria se va aumentando progresivamente durante la primera y en la segunda semana.

Existen diferentes estudios metodológicamente sólidos que demuestran que la Vareniclina es eficaz en la terapia para suspensión o abandono del hábito de fumar, con diferencias estadísticamente significativas al comparar la Vareniclina con el placebo, los parches de nicotina y el bupropión, lo que demuestra su superioridad en términos de los porcentajes de abstinencia a corto y a largo plazo. De igual manera, se ha encontrado que la Vareniclina disminuye la ansiedad por fumar, los síntomas de abstinencia y la satisfacción al fumar, de manera consistente con su mecanismo de acción.

Hay reportes de crisis depresivas, pensamientos e ideación suicida, intentos de suicidio, ataques de pánico, crisis de agresividad, confusión y otros cambios del comportamiento en personas que usan la Vareniclina. Por lo tanto, personas con antecedente de enfermedad afectiva debe ser muy bien valorado el uso de este medicamento. Es un medicamento de primera línea para el manejo de la suspensión o abandono del cigarrillo, indicado en pacientes que nunca han recibido tratamiento farmacológico para el abandono del tabaquismo, así como en aquéllos en quienes otros tratamientos no han sido exitosos.

Presentación: Tabletas de 0,5 mg y 1.0 mg (9, 10, 22, 23,24, 25).





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 12.- Instrumentos para la Evaluación por Salud Mental

ANEXO 12 A: Modelo Transteórico de J Pochska y Di Clemente

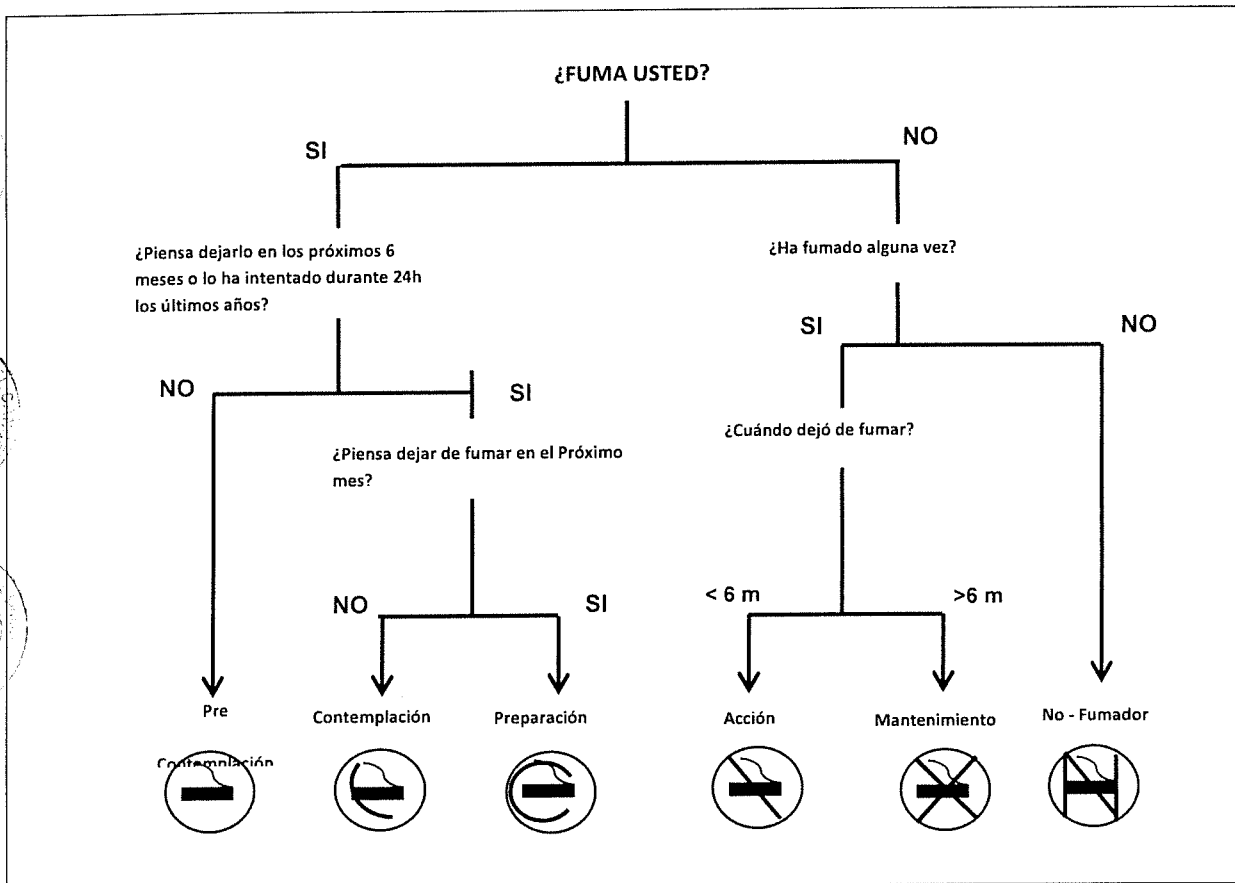
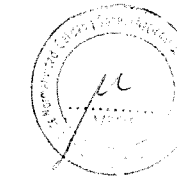
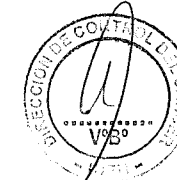


Figura modificada de la Fuente : Prochaska, J.O. y DiClemente, C.C. Stages of change in the modification of problem behaviors, en M. Hersen R.M. Eisler y P.M. Miller (Eds.), Progress in behavior modification, Newbury Park, California, Sage. 1992. (29)





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 12 B: Proceso de Cambio para Valoración de Tasas de Éxito para Dejar de Fumar

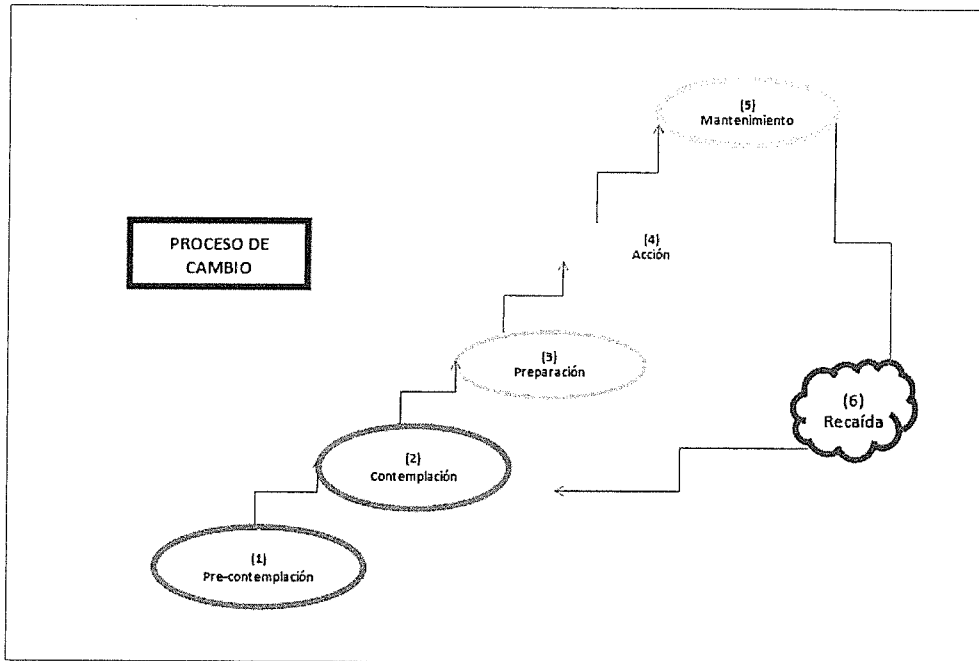


Figura modificada de la Fuente: Joly B, et al. (2017) Success rates in smoking cessation: Psychological preparation plays a critical role and interacts with other factors such as psychoactive substances. PLOS ONE 12 (10): e0184800. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184800> (19)

Etapa de Pre-contemplación	Los fumadores no conocen o no consideran tener problemas con la adicción y no contemplan la posibilidad cierta de dejar de fumar.
Etapa de contemplación	Los fumadores reconocen tener un problema físico o psíquico causado por la dicción pero se muestran ambivalentes ante la decisión de cambio.
Etapa de Preparación	La ambivalencia se va trasformando en determinación para cambiar y aparece un plan para dejar de fumar.
Etapa de Acción	El fumador puede entrar en acción y modificar si conducta respecto de su adicción.
Etapa de Mantenimiento	La persona desarrolla estrategias para mantenerse sin fumar.
Etapa de Recaída	El adicto vuelve a fumar, hecho altamente frecuente como parte del proceso de recuperación.

Figura modificada de la Fuente: Joly B, et al. (2017) Success rates in smoking cessation: Psychological preparation plays a critical role and interacts with other factors such as psychoactive substances. PLOS ONE 12



GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 13.- Test de Richmond

PREGUNTA	RPTA	PUNTOS
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No	0
	Si	1
¿Cuánto interés tiene usted en dejar de fumar?	Nada	0
	Mucho	3
¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?	No	0
	Si	3
¿Cree que dentro de 6 meses usted no fumará?	No	0
	Si	3

La puntuación máxima es 10; 7 o más son los más motivados, de 4 a 6 tendrían una motivación moderada

Tabla modificada de la Fuente: Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practitioners. Addict Abingdon England. 1993; 88(8):1127±35 (20)



GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 14.- Test de Fagerstrom

PREGUNTAR	RPTA	PUNTOS
¿Tiempo entre levantarse y fumar su primer cigarrillo?	5 min	3
	6 – 30	2
	31 – 60	1
	> 60	0
¿Difícil no fumar en lugares prohibidos?	Si	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?	1ro	1
	Igual	3
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	< 10	0
	11 - 20	1
	20 – 30	2
	> 31	3
¿Fuma más en las mañanas que en el resto del día?	Si	1
	No	0
¿Fuma aunque este enfermo o en cama?	Si	1
	No	0

Máximo 10; >8 más dependencia, 4 – 7 dependencia moderada

Tabla modificada de la Fuente Bobes, Julio y otros. Manual de Trastornos Adictivos. 2da. Edición. España Enfoque editorial S.C. 2011. pp 17 – 26 (25)



PERÚ

Sector
SaludGUÍA TÉCNICA
CESACIÓN DE TABACOCódigo
GT.DNCC.INEN.003

Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO

Implementación
2020Versión
V.01

ANEXO 15.- Test de Tamizaje de Ansiedad y Depresión

ÁREA:

N° HISTORIA CLÍNICA:

APELLIDOS Y NOMBRES:

EDAD:

SEXO:

CONDICIÓN: PACIENTE / CUIDADOR / OTRO:

TELÉFONO DE CONTACTO:

MOTIVO DE CONSULTA (DESCRIPCIÓN BREVE): Este cuestionario pretende ayudar a saber cómo se siente afectiva y emocionalmente. Lea cada pregunta y marque la que considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho. Encierre con un círculo su respuesta. Empiece:

1. Me siento tenso o nervioso			
3. Todos los días	2. Muchas veces	1. A veces	0. Nunca

2. Todavía disfruto las cosas como antes			
0. Muchísimo	1. No mucho	2. Un poco	3. Nada

3. Tengo una sensación de miedo, como si algo malo me va a suceder.			
3. Definitivamente, y es muy fuerte	2. Sí, pero no es muy fuerte	1. Un poco, pero no me preocupa	0. Nada

4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas			
0. Al igual que siempre lo hice	1. No tanto ahora	2. Casi nunca	3. Nunca

5. Tengo mi mente llena de preocupaciones			
3. La mayoría de veces	2. Con bastante frecuencia	1. A veces, aunque no muy a menudo	0. Sólo en ocasiones

6. Suelo sentirme alegre			
3. Nunca	2. No muy a menudo	1. A veces	0. Casi siempre

7. Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado			
0. Siempre	1. Por lo general	2. No muy a menudo	3. Nunca

8. Me siento como si estuviera más lento para pensar y/o realizar mis actividades diarias			
3. Por lo general, en todo momento	2. Muy a menudo	1. A veces	0. Nunca

9. Tengo una sensación extraña, como hormigueo en el estómago			
0. Nunca	1. En ciertas ocasiones	2. Con bastante frecuencia	3. Muy a menudo

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520, Lima - 34 Teléfono: 201-6500 Fax: 620-4991 Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe



PERÚ

Sector Salud



GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

10. He perdido interés por mi aspecto físico y/o cuidado personal

3. Totalmente	2. No me preocupa tanto como debería	1. Podría tener un poco más de cuidado	0. Me preocupo igual que siempre
---------------	--------------------------------------	--	----------------------------------

11. Me siento tan inquieto que no puedo dejar de moverme

3. Mucho	2. Bastante	1. No mucho	0. Nada
----------	-------------	-------------	---------

12. Veo las cosas con optimismo

0. Igual que siempre	1. Menos de lo que se acostumbra	2. Muchos menos de lo que acostumbraba	3. Nada
----------------------	----------------------------------	--	---------

13. Tengo sentimientos repentinos de pánico

3. Muy frecuentemente	2. Bastante a menudo	1. No muy a menudo	0. Nada
-----------------------	----------------------	--------------------	---------

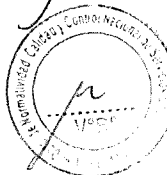
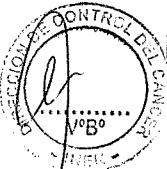
14. Puedo disfrutar de un buen libro, la radio, un programa de televisión o alguna actividad que antes solía hacer.

0. A menudo	1. A veces	2. No muy a menudo	3. Rara vez
-------------	------------	--------------------	-------------

TOTAL HADS-A=

TOTAL HADS-D=

Fuente: Galindo O, Meneses A, Herrera A, Caballero M, Aguilar J. Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS) en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer: propiedades psicométricas. Psicooncología [revista en Internet] 2015;12(2-3):383-392. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/51016/47344> (27)





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 16.- Escala Minnesota de Abstinencia a la Nicotina (Minnesota Withdrawal Scale)

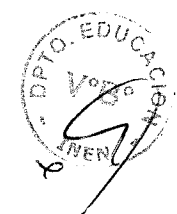
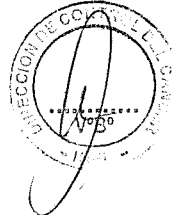
Seleccionar en una escala de 0 a 4 donde 0 se corresponde con la ausencia del síntoma y 4 se corresponde con la presencia severa del mismo.

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					

Fuente: Ballbe M, Gual A, coordinadores. Guía de Intervención Clínica en el consumo de tabaco en pacientes con trastorno mental [Internet]. Barcelona: Hospital de Cataluña. Dirección General de Salud Pública del Departamento de Salud de la Cataluña. Instituto Catalán de Oncología; 2012. Disponible en: <https://www.xchsf.cat/docs/460-Guia%20Tabac%20int%20cast.pdf> (5)





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 17.- Psicoterapia Cognitivo Conductual

- Duración de cada sesión de psicoterapia
Será en total 08 sesiones; una vez por semana con una duración de 60 minutos.
- Cantidad de Participantes por Taller y tipo:
Cada taller contará con 20 a 25 participantes como máxima. El taller será de tipo semi-estructurado y cerrado.

* **Criterios de Inclusión (elegibles)**

Pacientes Adultos con cáncer con:

1. Motivación al tratamiento.
2. Residencia permanente y/o temporal (por tratamiento oncológico) en Lima.
3. En condiciones de ser manejados ambulatoriamente.

* **Criterios de Exclusión y Separación (no elegibles para tratamiento farmacológico)**

1. Menores de 18 años.
2. Embarazadas.
3. Complicaciones psiquiátricas (esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión severa y cuadros psicóticos)
4. Complicaciones médicas severas.
5. Conducta delictiva.

* **Criterios de Alta Clínica:**

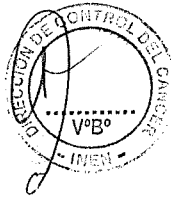
1. Culminar el programa terapéutico.
2. Mantenerse en abstinencia de 1 año o más.

* **Criterios de alta administrativa:**

1. Abandono del tratamiento.
2. Incumplimiento del contrato terapéutico.
3. Recaídas reiteradas durante el programa de tratamiento.

* **Intervenciones Conductuales:**

1. Disminución gradual de nicotina.
2. Estrategias cognitivo conductuales.
3. Incremento del soporte social.
4. Recurso y materiales de autoayuda.
5. Tratamiento combinado farmacológico y CC.

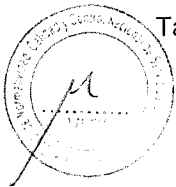
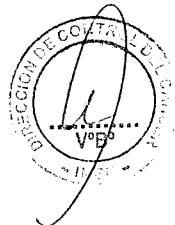




GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 18.- Listas de Tareas

- Tarea N° 1: Indique sus razones para dejar de fumar.
- Tarea N° 2: Informarse sobre las leyes vigentes sobre el control del tabaco y realizar un comentario crítico.
- Tarea N° 3: Realizar una lista de las razones a favor y otras en contra de fumar cigarrillo en este momento.
- Tarea N° 4: Elaborar un alista de las situaciones (personas, pensamientos y situaciones) que anteceden a la conducta de fumar.
- Tarea N° 5: Elaborar una lista de las consecuencias positivas y negativas después de la conducta de fumar.
- Tarea N° 6: Comunicar a las personas cercanas de su decisión de dejar de fumar, indicando a quien se lo ha comunicado y las reacciones producidas en ellos y como lo percibió usted.
- Tarea N° 7: Reducir progresivamente el número de cigarrillos consumidos a diario: Elaborando un registro comparativo de consumo (semana anterior, semana actual).
- Tarea N° 8: Elaborar un registro conductual en donde se especifique los cambios presentados a nivel conductual, cognitivo y emocional a lo largo de la semana.
- Tarea N° 9: Práctica de las técnicas de relajación.
- Tarea N° 10: Elaborar una lista de tareas o actividades alternativas al hábito de consumo.





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

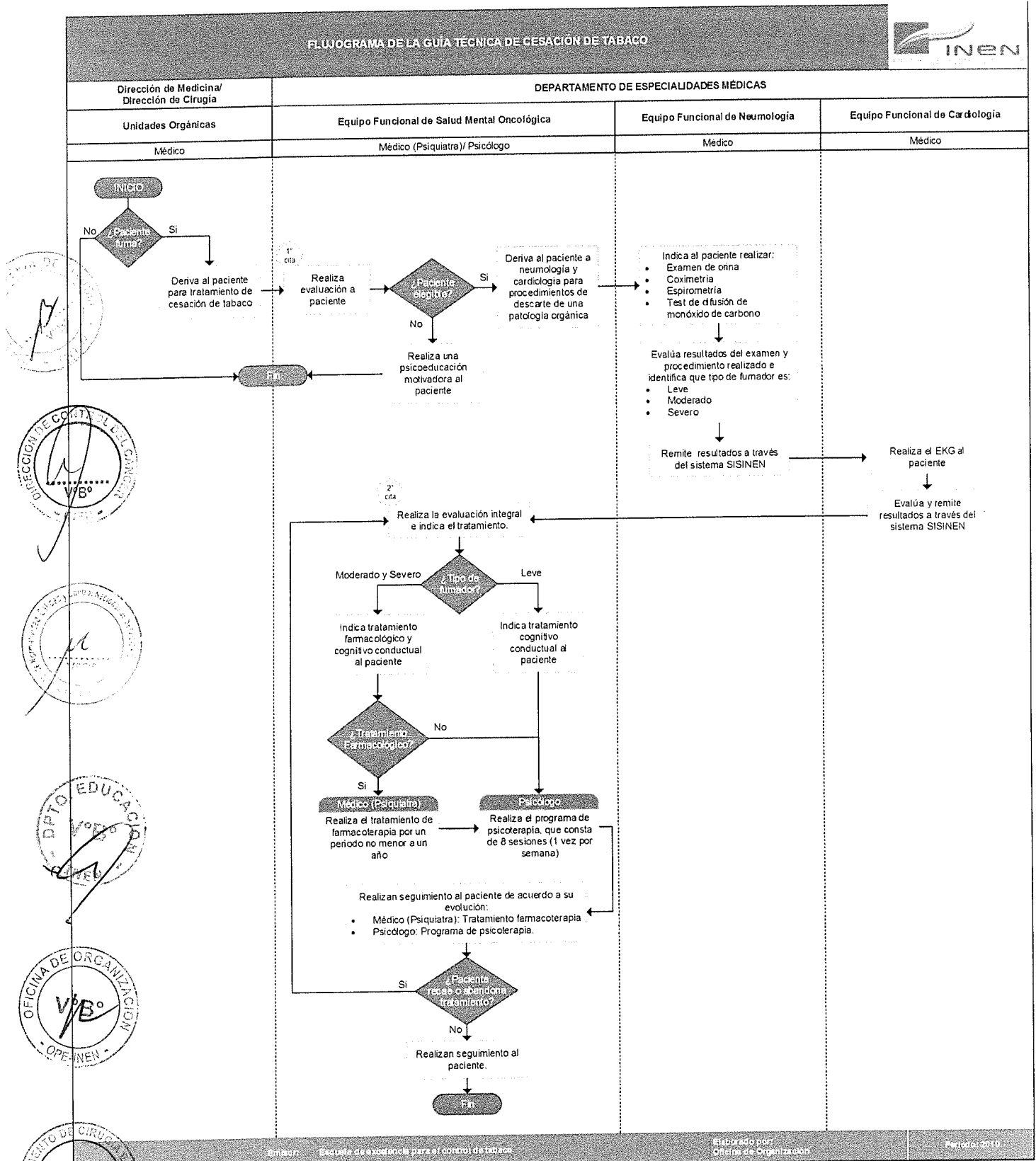
ANEXO 19: Sesiones Psicoterapéuticas

SESIONES	OBJETIVOS	TÉCNICAS	TAREAS
SESIÓN N° 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar el nivel de conciencia respecto a su decisión de dejar de fumar 2. Brindarle actividades alternativas 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Entrevista dirigida 3. Observación de conductas 	1, 2, 10
SESIÓN N° 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lograr que la persona identifique las razones a favor y en contra del hábito de fumar 2. Lograr que el participante identifique situaciones, personas, pensamientos y estado emocional que antecede a la conducta de fumar 3. Lograr que la persona identifique las consecuencias positivas y negativas después de la conducta de fumar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La auto observación 2. Registro conductual 	3,4,5,6
SESIÓN N° 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir el nivel de ansiedad 2. Aprender técnicas de autocontrol 3. Lograr que la persona aprenda detectar pensamientos automáticos relacionados al hábito de fumar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relajación muscular progresiva 2. Respiración profunda 3. Auto observación 4. Bloqueo de pensamiento 	7,8,9
SESIÓN N° 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lograr reducir en el participante la frecuencia y cantidad de cigarrillos según su consumo 2. Reforzar los logros obtenidos 3. Entrenar en técnicas de autocontrol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Técnicas aversivas 2. Ensayo conductual 3. Técnicas sustitutivas 4. Instrucción verbal 5. Feedback 6. Auto observación 7. Bloqueo de pensamiento 	7,8,9,10
SESIÓN N° 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las creencias erróneas relacionadas al hábito de consumo 2. Reemplazar o reestructurar las cogniciones inadecuadas por otras adecuadas 3. Realizar el seguimiento de las sesiones y verificar la realización de las tareas programadas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auto observación 2. Instrucción verbal 	4,7,8,9
SESIÓN N° 6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar y preparar a la persona sobre la posible recaída 2. Plantear alternativas de solución en caso de posible recaída 3. Desarrollar un programa de recaídas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La auto observación 2. Registro conductual 	9
SESIÓN N° 7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir el nivel de ansiedad 2. Reforzar logros 3. Informar sobre las técnicas de mantenimiento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instrucción verbal 2. Ensayo conductual 	9
SESIÓN N° 8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar los resultados obtenidos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Feedback 	9



GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO 20: Flujograma de la Guía Técnica de Cesación de Tabaco

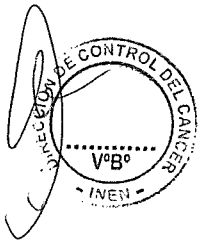


DIRECCIÓN DE MEDICINA
 DIRECCIÓN DE CIRUGÍA
 DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN
 DPTO. EDUCACIÓN
 OFICINA DE ORGANIZACIÓN
 DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA



GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

15. M. Torrecilla García, et al. Recomendaciones en el abordaje y diagnóstico terapéutico del fumador. Documento de consenso, Midifarm vol.12.vo2.12 nov.8 agosto/setiembre 202
16. M.R. Miller, R.Crapo, J Hankinson et al. SERIES "ATS/ERS TASK FORCE: STANDARDISATION OF LUNG FUNCTION TESTING: General Considerations for lung function testing". European Respiratory J 2005; 26: 153
17. Mayo Clinic [sede Web]. Minnesota: Mayo Clinic [27 de febrero de 2019]. Electrocardiograma (ECG). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/ekg/about/pac-20384983>
18. Centers for Disease Control and Prevention – 2017. <https://www.cdc.gov/>
19. Joly B, et al. (2017) Success rates in smoking cessation: Psychological preparation plays a critical role and interacts with other factors such as psychoactive substances. PLOS ONE 12 (10): e0184800. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184800>
20. Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. Addict Abingdon England. 1993; 88(8):1127±35.
21. Becona Iglesias, Elisardo y otros. Manual de Adicciones para psicólogos especialistas en Psicología Clínica en Formación. España. Gobierno de España. 2010.
22. Pereira Gómez, Cesar. Manual de Adicciones. España. Gobierno de España. 2010. pp 421 – 470
23. Pereira Gómez, Cesar y Juan Fernández Miranda. Guía de Adicciones para especialistas en formación. España. Socio drogas y alcohol. 2018. pp 115 – 152
24. Pérez del Rio, Fernando. Estudio sobre Adicciones. España. Publicaciones de la Excma. 2011. pp 27 – 65
25. Bobes, Julio y otros. Manual de Trastornos Adictivos. 2da. Edición. España Enfoque editorial S.C. 2011. pp 17 – 26
26. La Torre G. Smoking Prevention and Cessation, DOI 10.1007/978-1-4614-7046-5- 1, Springer Science, Business Media, New York 2013
27. Galindo O, Meneses A, Herrera A, Caballero M, Aguilar J. Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS) en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer: propiedades psicométricas. Psicooncología [revista en Internet] 2015;12(2-3):383-392. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/51016/47344>
28. Organización Panamericana de la Salud. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE-10): Trastornos mentales y de comportamiento. 10ma. Edición EUA. Publicaciones de la OPS. 1995. pp 49 -56
29. Prochaska, J.O. y Di Clemente, C.C. Stages of change in the modification of problem behaviors, en M. Hersen R.M. Eisler y P.M. Miller (Eds.), Progress in behavior modification, Newbury Park, California, Sage. 1992.





GUÍA TÉCNICA CESACIÓN DE TABACO		Código GT.DNCC.INEN.003	
Emisor: ESCUELA DE EXCELENCIA EN EL CONTROL DEL TABACO		Implementación 2020	Versión V.01

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministry of Health NZ [sede Web]. New Zealand: Ministry of Health [actualizado 04 de junio de 2015]. Definitions of smoking status [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/tobacco-control-information-practitioners/definitions-smoking-status>
2. Cancer Research UK [sede Web]. London: Cancer Research UK [revisión 28 de diciembre de 2018]. What is passive smoking? [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/smoking-and-cancer/what-is-passive-smoking>
3. Instituto Nacional de Cancerología ESE. Cesación Tabáquica: Compilación de las Recomendaciones Actualizadas para Profesionales de la Salud en Colombia. Colombia. 2016
4. National Cancer Institute [sede Web]. USA: National Institutes of Health [revisión 4 de diciembre de 2018]. Second hand Smoke and Cancer [1 pantalla]. Disponible en https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco_glossary.htm
5. Ballbe M, Gual A, coordinadores. Guía de Intervención Clínica en el consumo de tabaco en pacientes con trastorno mental [Internet]. Barcelona: Hospital de Cataluña. Dirección General de Salud Pública del Departamento de Salud de la Cataluña. Instituto Catalán de Oncología; 2012. Disponible en: <https://www.xchsf.cat/docs/460-Guia%20Tabac%20int%20cast.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Cigarrillos electrónicos o sistemas electrónicos de administración de nicotina [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.who.int/tobacco/communications/statements/electronic_cigarettes/es/
7. Productos de tabaco calentados .Octava sesión de la Conferencia de las Partes (COP8) en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco 2018, Ginebra [Internet] (Suiza). Disponible en : https://www.fctc.org/wp-content/uploads/2018/09/FCACOP8Brief_HTPs_SP.pdf
8. Productos de Tabaco por calentamiento. Consideraciones de tipo sanitario y legal.Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. España [Internet] 2019. Disponible en : http://www.msbs.gob.es/va/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/Informe_productos_tabaco_calentado.pdf
9. Holes, Robert et al. Textbook of Psychiatry. 6ta. Edition. EUA. American Psychiatric Publishing. 2014. cap. 23
10. Belloch, Amparo y otros. Manual de Psicopatología. Vol. I. España. Mac Graw Hill Interamericana. 2008. pp 375 – 402
11. Ministerio de Salud. El cigarrillo electrónico incrementa cuatro veces más la adicción al tabaco convencional [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28917-el-cigarrillo-electronico-incrementa-cuatro-veces-mas-la-adiccion-al-tabaco-convencional>
12. Organización Mundial de la Salud. Reglamentación de los productos de tabaco [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/tobacco/industry/product_regulation/es/
13. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Moscú (Federación de Rusia); 13-18 de octubre de 2014. Sistemas electrónicos de administración de nicotina, y sistemas similares sin nicotina. Disponible en:http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6%289%29-sp.pdf?ua=1
14. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Moscú (Federación de Rusia); 13-18 de octubre de 2014. Sistemas electrónicos de administración de nicotina. Disponible en:http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10Rev1-sp.pdf?ua=1

