



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE LA CLÍNICA DE CESACIÓN DE TABAQUISMO

COMISIÓN NACIONAL PARA EL ESTUDIO DEL TABAQUISMO
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

COLABORADORES:

Asociación Nacional Contra el Cáncer

Caja de Seguro Social

Clínica de Cesación. Universidad de Panamá

Coalición Panameña Contra el Tabaquismo

Departamento de Investigación en Sistemas de Salud Ambiente y Sociedad. ICGES

Programa Nacional de Salud Mental. DIGESA

Departamento de Monitoreo y Evaluación. DNPSS.



Octubre, 3 de 2008

Representantes Institucionales

Aldacira de Bradshaw

Anselmo Mc Donald

Maribel Mc Kay

Mirta Bella Mirones

Nélyda Gligo

Omayra Tejada

Sara de Casis

I. INTRODUCCION

El costo para tratar enfermedades derivadas por el consumo de tabaco a nivel mundial supera los 2000 mil millones de dólares al año. (OPS-OMS, 2003). La Declaración de la Segunda Conferencia Europea sobre Tabaco o Salud / Primera Conferencia Iberoamericana sobre Tabaco o Salud, febrero de 1999 manifiesta que:

“Los programas de cesación deben incluir medidas psicológicas y farmacéuticas, y deben garantizar la accesibilidad y la equidad. Los profesionales sanitarios deben ser conscientes de su posición clave e involucrarse en motivar a que los fumadores abandonen el consumo de tabaco.” (OPS-OMS, 2003)

El tabaquismo es una enfermedad crónica que se caracteriza por la adicción a la nicotina. La nicotina es una droga que al igual que la cocaína, heroína, alcohol, etc., induce aumento de su tolerancia, dependencia física y psicológica. Su abstinencia produce diversos síntomas conocidos como *síndrome de privación*. El adicto a la nicotina desea disminuir el consumo sin lograrlo, usa tiempo y recursos para obtener la droga, reduce su actividad social, recreacional o profesional por el consumo y usa la droga en forma compulsiva a pesar de conocer sus efectos adversos” (OPS-OMS, 2003).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo es definido como “una adicción, considerada la primera causa prevenible que ocasiona enfermedad, invalidez y muerte prematura.” En ese sentido, la Décima revisión de la Clasificación Internacional (CI-10) de las enfermedades en los trastornos mentales y del comportamiento contempla en su acápite: F. 17 a los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de tabaco.

El programa de cesación de fumadores es parte de la cartera de servicios que ofrece el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social. Este programa se desarrollará con la participación de un equipo interdisciplinario. Las clínicas de cesación desarrollarán los componentes cognitivo conductual y de terapia farmacológica, incluido el reemplazo nicotínico, según el caso y la severidad de la adicción – dependencia.

II. JUSTIFICACION

Los efectos nocivos del consumo del tabaco tienen incidencia directa en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales (biopsicosociales) de la persona fumadora. Es causa de ausentismo y a veces de disminución de rendimiento laboral y escolar. Afecta también la salud de las personas no fumadoras (fumadores pasivos) por los efectos nocivos que el humo ambiental del tabaco tiene para la salud de esta población, todo ello, sin menospreciar los aspectos como conflictos de relación laboral, escolar, familiar, social, entre otros.

El cigarrillo es una obra de ingeniería sofisticada, contiene nicotina que es una droga poderosamente adictiva y como tal tiene las características de tolerancia, dependencia física y psicológica, el monóxido de carbono, el alquitrán, el benzopireno, así como las nitrosaminas por su toxicidad. Cada cigarrillo produce 250 cc de humo, el cual contiene 4,700 componentes químicos, al menos 43 de ellos carcinogénicos y tóxicos para el ser humano. (OPS-OMS, 2003)

El tabaco se ha asociado a más de 25 enfermedades, como el cáncer bronco pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebro vascular, patología placentaria en embarazadas, entre otras. Es una enfermedad crónica y constituye uno de los problemas de salud pública que se presentan con más frecuencia en la atención primaria. (OPS-OMS, 2003).

Se estima que aproximadamente cuatro millones de personas fallecen al año a causa del consumo de tabaco y para finales del año 2020, este número se habrá incrementado en casi 10 millones de personas de los cuales el 70% ocurrirá en países en vías de desarrollo.

En Panamá mueren en promedio 2,300 personas al año (2000 – 2005) por causa del tabaquismo, que equivale al 16% del total de muertes ocurridas en el país. De las 10 principales causas de muertes, 8 están relacionadas con el consumo del tabaco. (OPS-OMS, 2003)

En el año 1999 las cifras que se utilizaron de referencia a las autoridades de salud y organizaciones no gubernamentales (ONG's), indicaban que sólo la Caja de Seguro Social (CSS) en ese año se gastaron 76 millones de balboas en atención, que incluyen tratamientos, medicamentos y hospitalizaciones; el 70% de las camas de esta institución son ocupadas por los pacientes con enfermedades asociadas al consumo del tabaco. (Lau,1998)

Para el año 2006 en el Instituto Oncológico Nacional, se gastaron aproximadamente 2,900,000.00 de balboas en la atención de 209 pacientes asociados con Cáncer de Pulmón, Tráquea y Bronquios. Estos gastos incluyen únicamente la aplicación de 6 ciclos de quimioterapia, el tratamiento de radioterapia y algunos gastos hospitalarios. (Roa, 2007)

En contraste, a lo anteriormente descrito, según el Ministerio de Economía y Finanzas, el país percibe en concepto de impuesto al cigarrillo sólo 11 millones de balboas y cerca de 9 millones de balboas por los puestos de trabajo que genera la actividad.

Desde el punto de vista jurídico el artículo 15 de la Ley 13 de 24 de enero de 2008, indica que “el Estado diseñará y aplicará programas de promoción del abandono del consumo del tabaco” y en su reglamento el Decreto Ejecutivo 230 de 6 de mayo de 2008, en el artículo 21 literales a-b-c-d-e señala que “el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social aplicarán programas de abandono del consumo del tabaco incluyendo el funcionamiento de clínicas de cesación en instalaciones ambulatorias del primer y segundo nivel de atención en todo el territorio nacional.”

Actualmente, en Panamá y como en todo el mundo, muchos fumadores están dejando de fumar. Los fumadores suelen hacer varios intentos antes de abandonarlo del todo, las razones son muy diversas y de carácter personal. Por lo que es mandatorio y necesario la creación de las clínicas de cesación del tabaquismo como una estrategia para responder a la creciente demanda de la población fumadora interesada en dejar la adicción.

III. OBJETIVO GENERAL

1. Disminuir la dependencia y la adicción al consumo de tabaco en la población fumadora residente en el territorio nacional.

2. Brindar una atención integral a pacientes fumadores que acudan a las clínicas de cesación de tabaco y a sus familiares.

IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Desarrollar las clínicas para la cesación del hábito de fumar.
2. Ofertar alternativas de tratamientos integrales para la cesación del hábito de fumar a través de la incorporación de medidas terapéuticas que utilicen herramientas científicas de reconocida eficacia, que tengan como base la medicina basada en la evidencia.
3. Capacitar de manera permanente a los integrantes del equipo multidisciplinario del programa a nivel nacional, regional y local.
4. Captar fumadores que deseen dejar de fumar mediante el mercadeo de los objetivos y acciones que desarrolla el Programa de Cesación.
5. Incorporar de manera efectiva la participación de los familiares de los pacientes y grupos organizados de la sociedad civil, en este programa.
6. Coordinar con las instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales relacionadas con salud existentes en el país para el buen desempeño del programa.
7. Ofrecer a los exfumadores alternativas para su control periódico.
8. Fomentar la creación de grupos de autoayuda (fumadores anónimos), como complemento terapéutico a la cesación del hábito de fumar.
9. Medir el impacto del programa de cesación.

V. CLÍNICA DE CESACIÓN

a. RECURSOS DE INFRAESTRUCTURAS Y MEDICOS

- 1 Salón de Reuniones con 20 sillas
- 1 Consultorio Equipado para Examen Físico (aparato de presión, camilla, lavamanos, anaquel para medicamentos, espejo, estetoscopio)
- 2 Consultorios para Entrevistas Individuales.
- Recepción para Secretaria
- Monitor para medir monóxido de carbono.

b. MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA

- Escritorio chico de metal
- Silla de visita con brazo, tapiz de vinyl
- Silla semi-ejecutiva, tapiz de vinil
- Archivador tipo legal 4 gavetas
- Bandeja para correspondencia 3 niveles
- Brazo para sostener documentos adaptados a la computadora
- Organizador para útiles de oficina (lápices, etc.)
- Sacapuntas Eléctrico
- Recipiente para basura tapa basculante.

La captación de pacientes por consumo de tabaco debe ser realizada por los médicos generales, las enfermeras u otros miembros del equipo de salud. Para ello, tiene que existir la disposición y buena voluntad del paciente para iniciar el proceso de abandono.

Los médicos generales darán atención a las personas por consumo de tabaco, realizarán examen físico, historia clínica completa, diagnóstico y evaluación del nivel de adicción para el manejo terapéutico (ambulatorio, agudo y crónico), y la coexistencia de otros problemas de salud, incluidos los trastornos psiquiátricos. En caso necesario, medicina general referirá al equipo especializado.

1. **Recursos humanos:** Para dar respuesta a la atención de la población en las clínicas de cesación de tabaco, se detalla a continuación los equipos de salud para brindar la misma:
 - a. **Equipo Básico:** Es el equipo mínimo necesario para implementar una Clínica de Cesación de Tabaco, y está constituido por:
 - i. Médico General
 - ii. Enfermera
 - iii. Orientador, Educador para la Salud u otro profesional de la salud.
 - b. **Equipo Especializado:**
 - i. Médico Psiquiatra
 - ii. Enfermera (a) de Salud Mental
 - iii. Psicólogo (a)
 - iv. Nutricionista
 - v. Trabajador (a) Social

2. **Atención Integral:** La atención integral de los pacientes deberá incluir actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades asociadas al consumo de tabaco, atención y rehabilitación de los afectados y la familia.
 - a. **Promoción y prevención:** Estas actividades incluyen la divulgación, la coparticipación comunitaria y la capacitación.
 - i. Divulgación de la existencia de las clínicas de cesación de tabaquismo, como alternativa terapéutica para el logro de una vida sin tabaco a nivel interinstitucional y comunitario.
 - ii. Participación comunitaria: Coordinar alianzas estratégicas con las instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales relacionadas con salud existentes en el país, así como con la sociedad en general.
 - iii. Capacitación a miembros del equipo de las clínicas de cesación de tabaco y a otros miembros del equipo de salud.
 - iv. Entre las actividades de prevención están:
 1. Promover el cambio en la visión social del consumo de tabaco.
 2. Promover los ambientes libres de humo en la comunidad y en el entorno laboral.
 3. Promover estilos de vida saludable.
 - b. **Atención:** Las clínicas de cesación desarrollarán los componentes cognitivo conductual y de terapia farmacológica, incluido el reemplazo nicotínico, según el caso y la severidad de la adicción – dependencia.

- c. **La atención y rehabilitación** de los pacientes se dividirá en atención individual y atención grupal. Las mismas serán manejadas por los profesionales idóneos.
 - i. Atención individual: Incluirá el diagnóstico-evaluación y tratamiento.
 - 1. Diagnóstico y evaluación:
 - a. Criterios de adicción a la nicotina
 - b. Existencia de otros problemas adictivos
 - c. Co-morbilidad psiquiátrica
 - d. Problemas o enfermedades médicas
 - e. Evaluación de componentes fisiológicos, psicológicos y sociales de la adicción.
 - f. Radiografía de tórax y electrocardiograma a todos los participantes.
 - g. Espirometría según criterio médico.
 - 2. Tratamiento no farmacológico: Incluye tres etapas.
 - a. Etapa 1: Compromiso con el cambio y establecimiento de objetivos.
 - i. Examinar los riesgos de fumar y los beneficios de abandonar el consumo en relación con la condición médica, psicológica y social del paciente.
 - ii. Revisar los intentos pasados de cambio de comportamiento y las pautas actuales de fumar.
 - iii. Determinar las fortalezas y debilidades del paciente que puedan ayudar o interferir.
 - iv. Establecer objetivos específicos que son importantes para el paciente de acuerdo a sus capacidades.
 - b. Etapa 2: Cambio inicial.
 - i. El paciente establece fecha para dejar de fumar.
 - ii. Brindar opciones de tratamiento en el campo fisiológico, psicológico y social.
 - iii. Considerar necesidades de tratamiento individual ante el grupal, el uso de un contrato escrito y los planes de seguimiento.
 - c. Etapa 3: Mantenimiento sin fumar.
 - i. Control y evaluación del progreso del paciente.
 - ii. Identificación de situaciones de riesgo elevado.
 - iii. Ensayo y técnicas de afrontamiento.
 - iv. Identificación y lucha contra autoafirmaciones negativas.
 - v. Prevención de recaídas.
 - d. Tratamiento farmacológico: Incluye la disminución de la nicotina y la terapia farmacológica.
 - i. Disminución de la Nicotina
 - ii. Terapia farmacológica:

1. Ansiolíticos
 2. Antidepresivos.
- ii. Atención grupal: Se asistirá por ocho (8) a doce (12) semanas consecutivas, acudiendo dos (2) horas, una (1) vez por semana. El grupo debe estar constituido por un mínimo de dos a tres (2 - 3) personas y un máximo de quince (15). Se sugiere la composición de grupos abiertos.
1. En la primera sesión:
 - a. Confirmar la fecha para dejar de fumar (fecha especial y significativa para el paciente) que esté dentro de las dos (2) semanas siguientes, luego que inician las terapias.
 - b. Confeción de una carta de despedida del cigarrillo que debe leer en el transcurso de las dos (2) primeras semanas y al contemplar la terapia.
 2. Actividades sugeridas durante la atención grupal:
 - a. Dinámica de integración.
 - b. Discusión y atención de tareas.
 - c. Exposición dialogada y/o talleres relacionados con los siguientes temas. Se sugieren estos temas, sin embargo, los mismos pueden ser complementados de acuerdo a la necesidades existentes:
 - i. Tabaquismo y sus efectos nocivos.
 - ii. Epidemiología del tabaquismo.
 - iii. Fisiopatología de la adicción.
 - iv. Bioquímica de la adicción.
 - v. La conducta de fumar y el síndrome de abstinencia.
 - vi. Tabaco y familia (fumador involuntario).
 - vii. Tabaco, mujer y embarazo.
 - viii. Técnicas y herramientas para la cesación de fumar.
 - ix. Recaídas y estrategias para prevenirla.
 - x. Beneficios de dejar de fumar.
 - xi. Beneficios de dejar de fumar y su relación con el desarrollo del cáncer.
 - xii. Autoconocimiento.
 - xiii. Mi inventario: el autoconocimiento.
 - xiv. Manejo integral del estrés.
 - xv. Estrategias de prevención de recaídas.
 - xvi. Manejo de insidia.
 - xvii. Nutrición y tabaquismo.
 - xviii. Efectos de la autoestima en la cesación del tabaquismo.
 - xix. Estadios de cambios.
 - xx. Salud y medio ambiente.
 - xxi. Legislación y tabaco.

- d. Dinámica de grupo: Se sugiere el desarrollo de la siguiente metodología:
 - i. Motivación para el cambio.
 - ii. Expresión de sentimientos.
 - iii. Testimonios.
 - iv. Trabajo de doce pasos.
 - v. Evitación de situaciones o acontecimientos concretos que producen deseo o impulso de fumar.
 - vi. Estilos de vida saludable.
 - vii. Terapia ocupacional.
 - viii. Reestructuración cognoscitiva.
 - ix. Activar el apoyo social de los amigos y la familia.
 - x. Recompensas.
 - xi. Contrato conductual.
 - xii. Técnicas de relajación.
 - xiii. Apoyo espiritual.
 - e. Equipos y materiales de apoyo:
 - i. Audiovisual:
 - 1. Películas
 - 2. Otros tipos de tecnología disponible y aplicable.
 - ii. Pruebas:
 - 1. Prueba de Fagestrom:
 - a. Es utilizada para medir la severidad de la dependencia.
 - b. Útil en la definición de la intensidad de tratamiento.
 - c. Dependencia baja-media: 0 a 5 puntos. Dependencia alta: 6 a 10 puntos.
 - 2. Prueba "Por qué fuma usted", de la American Lung Association.
 - a. Sirve para determinar el tipo de satisfacción que se obtiene del cigarrillo.
 - 3. Cuadro comparativo de Análisis de Ventajas y Desventajas del Consumo.
 - iii. Formularios de contrato.
3. Desarrollo de grupos de fumadores anónimos y grupos de autoayuda, como una alternativa para el control periódico de estas personas.

c. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS PERSONAS QUE ACUDAN A LA CLÍNICA DE CESACIÓN

El seguimiento y control debe formar parte de la intervención brindada para dejar de fumar ya que la mayoría de las recaídas se producen en las primeras semanas después de la cesación. Se recomienda una visita de seguimiento dentro de la primera semana y otra al mes. Cuanto más intensivo sea el seguimiento, se obtendrán mejores resultados.

Los objetivos del seguimiento son: prevenir la recaída, recomendar la abstinencia completa, tratar los efectos secundarios (síndrome de abstinencia, aumento de peso, depresión, entre otros), evaluar la adherencia al tratamiento y motivar a las personas a que continúen el proceso de recuperación.

El seguimiento de las personas que acudan a la Clínica de Cesación se hará por medio de:

- a. Creación de una base de datos, con todos los datos generales del paciente y otras variables de interés.
- b. Creación de un archivo dinámico (tarjeta de seguimiento) que contemple la fecha de inicio, de controles, fecha de término, entre otras (ver anexos).

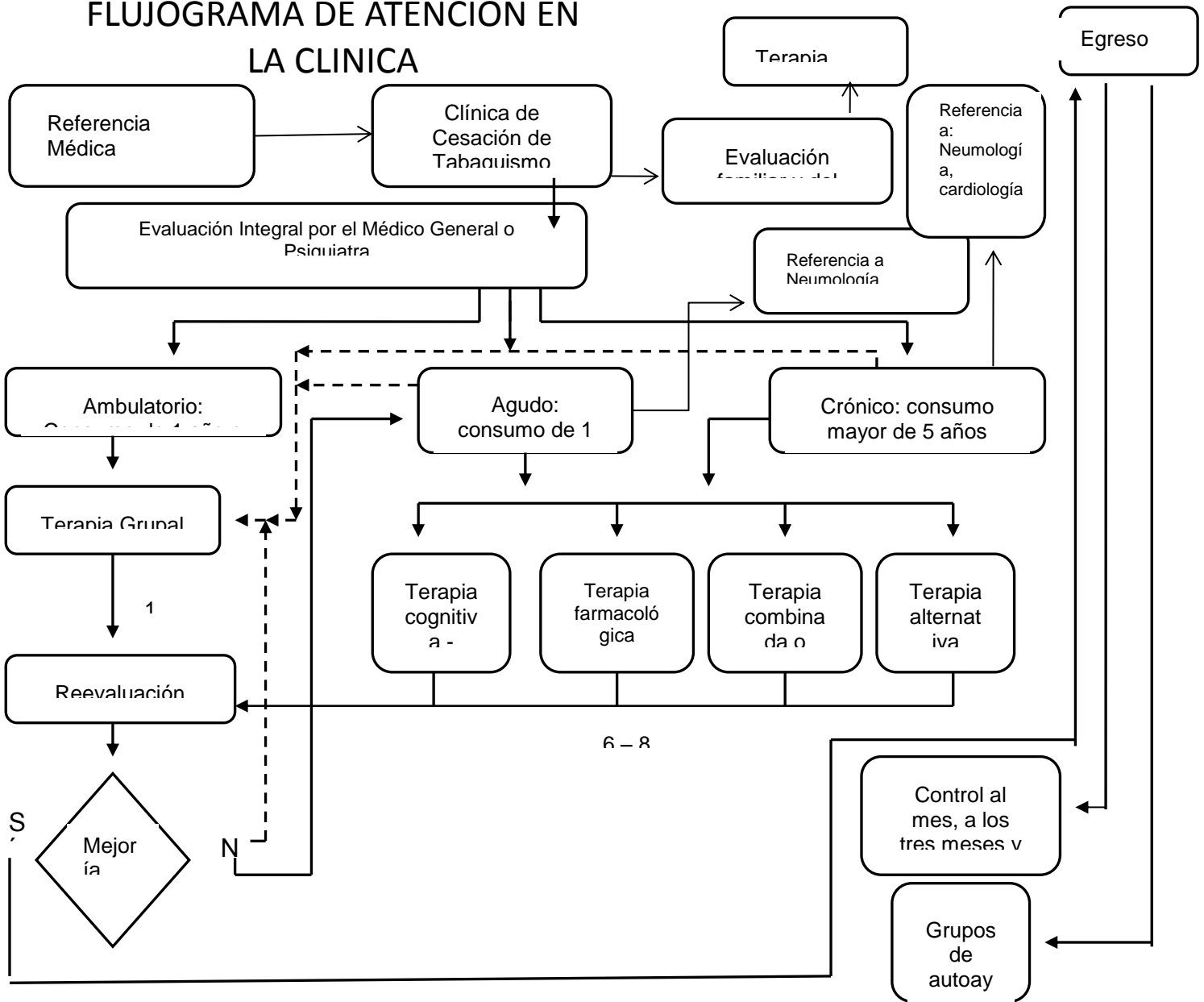
d. EVALUACIÓN DE LAS CLÍNICAS DE CESACIÓN

Para la medición del desempeño de la clínica de cesación, se proponen el desarrollo de indicadores de estructura, procesos y de resultados, que sirvan para evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad de las actividades a corto mediano y largo plazo.

Así mismo, se propone el desarrollo de investigaciones relacionadas con el tabaquismo en las áreas de atención, terapéutica, costo – efectividad, economía de la salud, entre otras. Estos estudios deberán realizarse en coordinación entre el Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social y el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

e. FLUJOGRAMA

FLUJOGRAMA DE ATENCION EN LA CLINICA



VI. BIBLIOGRAFÍA

1. La epidemia de Tabaquismo.-Los gobiernos y los aspectos del control del tabaco. Banco Mundial y Organización Panamericana de la Salud.2000, Pub.Cient. N° 5777
2. Como Ayudar a Dejar de Fumar: Manual para el Equipo de Salud. Organización Panamericana de la Salud/ Gobierno de Chile. 2003
3. Clínica de Cesación de Tabaco de la Caja de Seguro Social. Panamá

Anexo N° 1

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL
CLÍNICA DE CESACIÓN DE TABAQUISMO
TARJETA PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES
INSTRUCTIVO

Instalación de Salud: Registrar el nombre de la instalación de salud que le está brindando el servicio.

Estado Civil: Anotar si el/la paciente es soltero(a), casado(a), divorciado(a), unido(a), o viudo(a).

Discapacidad: Indique el tipo de discapacidad (física, mental).

Fecha de Nacimiento: Anotar el día, mes y año en que nació el/la paciente.

Nombre: Anotar el nombre en la siguiente secuencia: apellido paterno, materno, de casada, primer nombre, segundo nombre.

N° CIP: Anotar el número de cédula de identidad personal.

N° S.S.: Se anotará el número de seguro social del /la paciente.

Alergias: Anotar si la persona es alérgica a medicamentos, especifique.

Sexo: Especificar el sexo fenotípico (masculino o femenino).

Edad: Años cumplidos.

Talla: Anotar la talla en metro y centímetros.

Ocupación: Actividad laboral a la que se dedica el/la paciente habitualmente.

Tel. Trabajo: Anotar el número de teléfono del trabajo.

Dirección: Según división política, consignar provincia, distrito, corregimiento, sector, calle, número de casa, teléfono de residencia.

Tipo de Usuario: Consignar si el paciente es asegurado o no en la casilla correspondiente.

Tipo de Asegurado: Marcar el tipo de seguro social que tiene el paciente:

- **Activo:** paciente que trabaja, cotiza y tiene su ficha y talonario al día.
- **Pensionado / Jubilado:** paciente que goza de una pensión económica por invalidez o vejez y tiene su respectivo carné.
- **Beneficiario:** definir si es hijo, padre, madre, esposo(a) o compañero(a).

Fecha: Se registrará el día, mes y año correspondiente a la atención o prestación del servicio.

Componente: Clínica de Cesación de Tabaco.

Atendidos Por: Registrar el nombre del profesional que brinda la atención.

Peso (Kg): Anotar el peso en kilogramos.

IMC: Índice de Masa Corporal según fórmula dividiendo el peso en Kg entre el cuadrado de la talla en metros y centímetros.

$$\left[\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla mts}^2} \right]$$

P/A: Anotar el hallazgo o resultado de la presión arterial.

Terapia Convencional: Anotar que tipo de terapia que está o recibirá el paciente. Estas terapias pueden ser cognitiva, conductual, cognitiva-conductual, farmacológica, de reemplazo nicotínico, mixta.

Terapia No Convencional: Anotar el tipo de terapia no convencional que se aplica o aplicará, entre ellas la acupuntura, la cuántica u otras.

Espirometría: Anotar si se le indicó y la fecha del último examen realizado.

Rx: Registrar la fecha de la última radiografía de tórax realizada.

EKG: Anotar la fecha del último electrocardiograma realizado.

Observaciones: Se describen algunas características relevantes.

Laboratorios: En esta sección están enumerados los exámenes generales en donde se anotará la fecha y el resultado del examen.

Referido a: Se anotará la fecha en que fue referido a alguna de las disciplinas mencionadas para su interconsulta seleccionándola con una cruz. En otros, se anotará aquella disciplina que no esté listado.

Terapia Farmacológica: Se anotar la fecha, el tipo de medicamento y dosis utilizada, y las observaciones más relevantes respecto al uso del mismo.

Escala de Actividad de la Vida Diaria de Katz: En esta sección se debe encerrar en un círculo la puntuación obtenida de cada ítem y al final colocar la sumatoria total en la línea de calificación. Luego, clasificar al paciente de acuerdo a la escala que se encuentra en el área correspondiente al Diagnóstico.