

Protocolo Para el Tratamiento al Uso y Dependencia al Tabaco y sus Derivados



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud
División de Control y Prevención de Tabaco

Revisión 2008



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud
División de Control y Prevención de Tabaco

PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO AL USO Y DEPENDENCIA AL TABACO Y SUS DERIVADOS

Aprobado por:

Waldert Rivera Sáez, PhD
Secretario Auxiliar
Secretaría Auxiliar para la Promoción de la Salud

Rosa Pérez Perdomo, MD, MPH, PhD
Secretaria de Salud

Revisión: 2008

Colaboradores

Waldert Rivera Sáez, PhD
Secretario Auxiliar
Secretaría Auxiliar para la Promoción
de la Salud
Departamento de Salud

José Cordero, MD
Decano
Escuela Graduada de Salud Pública
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico

Antonio L. Cases, MPA
División de Control y Prevención de
Tabaco
Departamento de Salud

Marta Febo, MD
Medicina de Familia
Ponce School of Medicine

Elba Díaz Toro, DMD
Escuela de Medicina Dental
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico

Ada Martínez, MD
Junta de Directores
Asociación Puertorriqueña del Pulmón

Virmarie Correa, PhD
Puerto Rico Cancer Center
Escuela de Medicina
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico

Rosa Magaly Alemán, MPHE
Asociación Puertorriqueña del Pulmón

Suzie Rivera Pacheco, JDC
División de Control y Prevención de
Tabaco
Departamento de Salud

Lillian Santos, PhD
Directora Ejecutiva
Sociedad Americana del Cáncer
Capítulo de Puerto Rico

Lcdo. Luis Villanueva Nieves
Abogado
Oficina de la Procuradora del Paciente

Luis N. García, MD
Director Médico, Medicare
Preferred Health

Índice

Definiciones	4
Introducción	5
Profesionales de la salud que pueden proveer el servicio	7
Tipos de intervenciones para cesación de uso de tabaco	8
Consejería	10
A. Consejería y evidencia sicosocial	10
B. Evidencia sobre medicamentos	13
C. Consejería proactiva personalizada a través del teléfono	17
Evidencia de la efectividad de las intervenciones a la dependencia al tabaco en poblaciones específicas.	17
Educación.....	21
Codificación sobre el diagnóstico y facturación para el tratamiento a la dependencia al tabaco	23
Referencias.....	30
Anejos	32

PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO AL USO Y DEPENDENCIA AL TABACO Y SUS DERIVADOS

Este documento responde a la responsabilidad del Departamento de Salud de establecer e implantar un Protocolo para Tratamiento al Uso y Dependencia al Tabaco y sus Derivados, según dispuesto por la Ley Núm. 21 de 29 de febrero de 2008.

Dicha Ley estipula que, “las organizaciones de seguro [*sic*, servicios] de salud, según definidas en el Artículo 19.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, incluirán como parte de su cubierta, si media justificación médica, según los criterios establecidos en el protocolo creado en virtud de esta Ley, la prestación de servicios, incluyendo medicamentos a sus suscriptores que requieren tratamiento al uso y dependencia al tabaco y sus derivados, hasta un máximo de cuatrocientos (400) dólares anuales por suscriptor.”

La meta primordial de este documento es brindarle a las organizaciones de servicios de salud y a los proveedores una guía en la prestación de servicios efectivos en el tratamiento para la dependencia al tabaco de sus pacientes, basado en la “Guía de Práctica Clínica: Tratamiento de Uso y Dependencia de Tabaco (US Department of Health and Human Services, Public Health Service). También pretende servir de guía para los sistemas de salud, seguros de salud y hospitales para que faciliten la accesibilidad de estos servicios.

Para información sobre las referencias utilizadas en la generación de este documento vaya a la página 30.

Definiciones

1. “Organizaciones de Servicios de Salud” - significa cualquier persona que ofrezca o se obligue a proveer a uno o más planes de cuidado de salud.
2. “Plan de Cuidado de Salud” - significa cualquier convenio mediante el cual una persona se compromete a proveer a un suscriptor o grupo de suscriptores, determinados servicios

de cuidado de salud bien sea directamente o a través de un proveedor, o a pagar la totalidad o una parte del costo de tales servicios, en consideración al pago de una cantidad prefijada en dicho convenio que se considera devengada independientemente de si el suscriptor utiliza o no los servicios de cuidado de salud provistos por el plan. No obstante lo anterior, dicho plan deberá proveer principalmente para la prestación de servicios de cuidado de salud, a distinción de la mera indemnización por el costo de tales servicios.

3. “Proveedor” - significa cualquier médico, hospital o cualquiera otra persona autorizada en Puerto Rico para proveer servicios de consejería para tratamiento al uso y dependencia al tabaco y sus derivados.
4. “Fumador” – persona que fuma 10 ó más cigarrillos al día
5. “Fumador social” – persona que fuma menos de 10 cigarrillos al día

Introducción

La dependencia al tabaco es una enfermedad crónica que frecuentemente requiere intervenciones repetidas y múltiples intentos para dejarlo. No obstante, existen tratamientos efectivos que pueden aumentar significativamente las posibilidades de abstinencia a largo plazo en una amplia variedad de poblaciones.

Recomendaciones principales

1. Es esencial que los sistemas de cuidado de salud así como los proveedores, identifiquen, documenten y provean tratamiento constantemente a los usuarios de tabaco atendidos en sus escenarios clínicos.
2. Los proveedores deben animar a cada paciente dispuesto a dejar el tabaco a utilizar los tratamientos de consejería y medicamentos recomendados en este protocolo.
3. Los proveedores deben ofrecerle a cada paciente fumador, como mínimo, las intervenciones breves señaladas en este protocolo como efectivas.

4. Reconocer que la consejería individual, grupal y telefónica son efectivas y sus resultados aumentan con la intensidad del tratamiento. Hay dos componentes de consejería que son particularmente efectivos y los proveedores deben utilizarlos cuando el paciente esté realizando un intento para dejar de fumar:
 - a. Consejería práctica (solución de problemas/adiestramiento de destrezas)
 - b. Apoyo social intra-tratamiento
5. Reconocer que existen diversos medicamentos efectivos para tratar la dependencia al tabaco y los proveedores deben promover su uso en todos los pacientes que están intentando dejar de fumar, excepto cuando existan contraindicaciones o con poblaciones específicas con las cuales no hay evidencia suficiente de efectividad (por ejemplo: mujeres embarazadas, fumadores sociales y adolescentes).
6. Existen siete medicamentos de primera línea (5 sustitutos de nicotina y 2 sin nicotina) que aumentan confiablemente las tasas de abstinencia de fumar; a saber:
 - a. Bupropion SR
 - b. Goma de mascar de nicotina
 - c. Inhalador de nicotina
 - d. Pastilla oral disolvente de nicotina (“lozenge”)
 - e. Aerosol nasal de nicotina
 - f. Parcho de nicotina
 - g. Varenicline

Los proveedores también deben considerar el uso de ciertas combinaciones de medicamentos identificadas como efectivas en este protocolo.

7. Los proveedores deben promover en los individuos que están intentando dejar de fumar el uso tanto de la consejería como el de la medicación. Ambos componentes son efectivos cuando son utilizados por sí mismos en el tratamiento a la dependencia al tabaco. Sin embargo, la combinación de ambos es más efectiva que su uso aislado.
8. Los sistemas de servicios de salud, así como los clínicos, deben garantizarle a los pacientes el acceso a la línea telefónica para dejar de fumar disponible en Puerto Rico

(1-877-335-2567) y promover su uso. La consejería a través de la línea telefónica de cesación es efectiva con diversidad de poblaciones y tiene un amplio alcance.

9. Si un fumador no se encuentra en la disposición de hacer un intento de cesación, los proveedores deben usar los tratamientos motivacionales que han demostrado ser efectivos en aumentar intentos futuros para dejar fumar. Estos tratamientos se reseñan en este protocolo.
10. Las organizaciones de servicios de salud deben cerciorarse de que todos sus planes de cuidado de salud incluyen, como parte de los beneficios que ofrecen, la consejería y medicación identificadas como efectivas en este protocolo. Los tratamientos para la dependencia al tabaco son clínicamente efectivos y altamente costo-efectivos cuando son comparados con otras intervenciones para otros desordenes clínicos. Proveer cubierta para estos tratamientos incrementa la probabilidad de cesación.

Profesionales de la salud que pueden proveer el servicio

Los servicios de consejería deben ser ofrecidos por un profesional de la salud licenciado dentro de la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Los profesionales de la salud listados a continuación cumplen con los requisitos para proveer consejería para dejar de fumar.

1. Médicos/Dentistas
2. Psicólogos clínicos

Los profesionales de la salud listados a continuación podrán proveer el servicio de consejería si poseen 8 créditos de educación continua en intervenciones breves en cesación de fumar y estén bajo la supervisión de un médico/dentista o un psicólogo clínico.

1. Enfermeros,
2. Trabajadores sociales,
3. Educadores en salud comunal,
4. Educadores en salud pública,
5. Nutricionistas,

6. Consejeros,
7. Terapistas ocupacionales,
8. Terapistas respiratorios,
9. Terapistas físicos,
10. Farmacéuticos,
11. Otras profesiones licenciadas en el área de la salud y el comportamiento humano.

Los créditos de educación continua deberán ser ofrecidos por una institución debidamente acreditada por el Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Tipos de intervenciones para cesación de uso de tabaco

1. Intervenciones Breves

Tiempo Hasta un máximo de 10 minutos.

En estas intervenciones la persona que usa tabaco tiene una conversación breve con otra persona que le puede ayudar. Las personas que realizan estas intervenciones usan las “Cinco A” (Averiguar, Aconsejar, Aclarar, Ayudar y Arreglar intervenciones de seguimiento) para llevarlas a cabo.

Las “Cinco A” es un procedimiento que fue elaborado inicialmente por el Instituto Nacional de Cáncer (en Inglés: National Cancer Institute). Recientemente, este procedimiento fue revisado y ampliado por el Servicio de Salud Pública (Public Health Service) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Department of Health and Human Services).

Proveedor: Médicos/dentistas y psicólogos clínicos. También incluye otros profesionales de la salud que cuenten con 8 créditos o más de educación continua en cesación de fumar (ver sección de educación) y estén bajo la supervisión de un médico/dentista o un psicólogo clínico.

2. Intervenciones Intensivas

Tiempo Mínimo de 4 sesiones de 10 minutos o más.

Las intervenciones intensivas son programas para dejar el tabaco en los que la persona debe asistir a varias clases o sesiones de consejería.

De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica y algunos estudios de investigación publicados recientemente, las intervenciones intensivas que realmente ayudan a las personas a dejar el tabaco deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a. La persona que realiza intervenciones intensivas debe tener un nivel de entrenamiento que lo capacita adecuadamente para realizarlas. El entrenamiento de esta persona debe estar apropiadamente documentado y validado por una institución académica acreditada.
- b. El programa para dejar el tabaco debe tener cuatro o más sesiones de tratamiento (o clases). El contenido de las clases debe estar basado en estudios de investigación que comprueban que realmente ayuda a la persona a dejar de usar tabaco. Cada sesión debe durar más de 10 minutos (Fiore et al., 2000). Los métodos para dejar el tabaco que no han sido probados científicamente, como la acupuntura y las hierbas medicinales, pueden ser parte accesoria del programa, pero no pueden ser el componente esencial o más importante del programa.
- c. La suma total del tiempo mínimo que duran las sesiones del programa debe ser mayor de 40 minutos (Fiore et. al., 2000). Sin contar el tiempo necesario para llenar los formularios de inscripción, las evaluaciones o cualquier otro documento requerido.
- d. Las sesiones deben realizarse durante un período de al menos dos semanas y preferiblemente, durante un período de ocho o más semanas (Fiore et. al., 1996).
- e. Se debe informar, educar, y de así aprobarlo el paciente, recetar los medicamentos que le pueden ayudar a dejar de usar el tabaco y darle seguimiento en su uso y resultados.

Proveedor: Médicos/dentistas y sicólogos clínicos que cuenten con una Certificación de Especialidad en Tratamiento de Dependencia al Tabaco de 50 créditos dado por una institución académica acreditada capacitada para realizar intervenciones intensivas. También incluye otros profesionales de la salud que cuenten con dicha certificación y que estén bajo la supervisión de un médico/dentista o un sicólogo clínico.

PROVEEDORES DE SERVICIO DE CONSEJERÍA PARA DEJAR DE FUMAR	
Intervenciones Breves	Intervenciones Intensivas
Médicos/dentistas y sicólogos clínicos	Médicos/dentistas y sicólogos clínicos con una Certificación de Especialidad en Tratamiento de Dependencia al Tabaco
Otros profesionales de la salud con al menos 8 créditos de educación continua y bajo la supervisión de un médico/dentista o un sicólogo clínico	Otros profesionales de la salud con una Certificación de Especialidad en Tratamiento de Dependencia al Tabaco y bajo la supervisión de un médico/dentista o un sicólogo clínico

División de Control y Prevención de Tabaco, Departamento de Salud, 2008

Consejería

A. Consejería y evidencia sicosocial

1. Evaluación

- a. A todo paciente se le debe preguntar si fuma y su historial de uso debe ser documentado y actualizado regularmente.
- b. Una vez identificado y aconsejado que deje de fumar, el proveedor debe evaluar si el paciente está dispuesto a dejar de fumar en ese momento o por lo menos en los próximos 30 días.
- c. El tratamiento para la dependencia al tabaco es efectivo y debe ser provisto aún si una evaluación especializada no está disponible.

2. Estructura e intensidad

- a. Todo médico debe aconsejar a sus pacientes a que dejen de fumar, ya que la evidencia demuestra que la consejería de los médicos sobre la cesación aumenta la posibilidad de abstinencia.
- b. Intervenciones mínimas menores de 3 minutos aumentan la posibilidad de abstinencia al uso de tabaco. A cada fumador(a) se le debe ofrecer una

intervención mínima independientemente de si ha sido referido(a) a una intervención intensiva.

- c. Existe una fuerte relación entre la duración de las sesiones individuales y resultados exitosos del tratamiento. Intervenciones intensivas son más efectivas que aquellas de menor duración y deben ser utilizadas cada vez que sea posible.
- d. Tratamiento persona a persona ofrecido por un periodo de 4 sesiones o más son particularmente efectivas en incrementar la prevalencia de abstinencia. Por consiguiente, los proveedores deben reunirse en 4 o más ocasiones con aquellos pacientes que están intentando dejar de fumar.
- e. El tratamiento ofrecido por una variedad de proveedores aumenta la probabilidad de abstinencia. Por ende, todos los proveedores deben ofrecer intervenciones de cesación de fumar.
- f. Los tratamientos ofrecidos por múltiples proveedores son más efectivos que intervenciones realizadas por un solo tipo de proveedor. Es por esto que se favorece que distintos tipos de profesionales de la salud lleven a cabo intervenciones.
- g. Consejería telefónica proactiva, consejería grupal y consejería individual son efectivas y deben utilizarse, como alternativas, en las intervenciones de cesación de fumar.
- h. Materiales educativos adaptados a poblaciones especiales, tanto impresos como electrónicos, son sumamente útiles para ayudar a las personas a dejar de fumar. Por lo tanto, los proveedores pueden optar por suministrarle a los pacientes que desean dejar de fumar materiales de auto-ayuda adaptados a las poblaciones especiales que se sirvan.
- i. Todos los pacientes que reciban una intervención para la dependencia al tabaco deben ser evaluados sobre su abstinencia durante y al finalizar el tratamiento y reevaluados en visitas subsiguientes. Pacientes que hayan logrado abstinencia deben ser elogiados por su éxito en dejar de fumar y el proveedor debe ofrecerle asistencia especial a aquellos pacientes con problemas asociados a la abstinencia. Pacientes que tengan una recaída deben

ser evaluados para determinar su motivación y voluntad para volver a intentarlo.

3. Elementos de tratamiento

a. Hay dos tipos de consejería y terapias de comportamiento que resultan en una probabilidad mayor de abstinencia:

i. Proveerle a los fumadores consejería práctica (destrezas de solución de problemas/adiestramiento de destrezas).

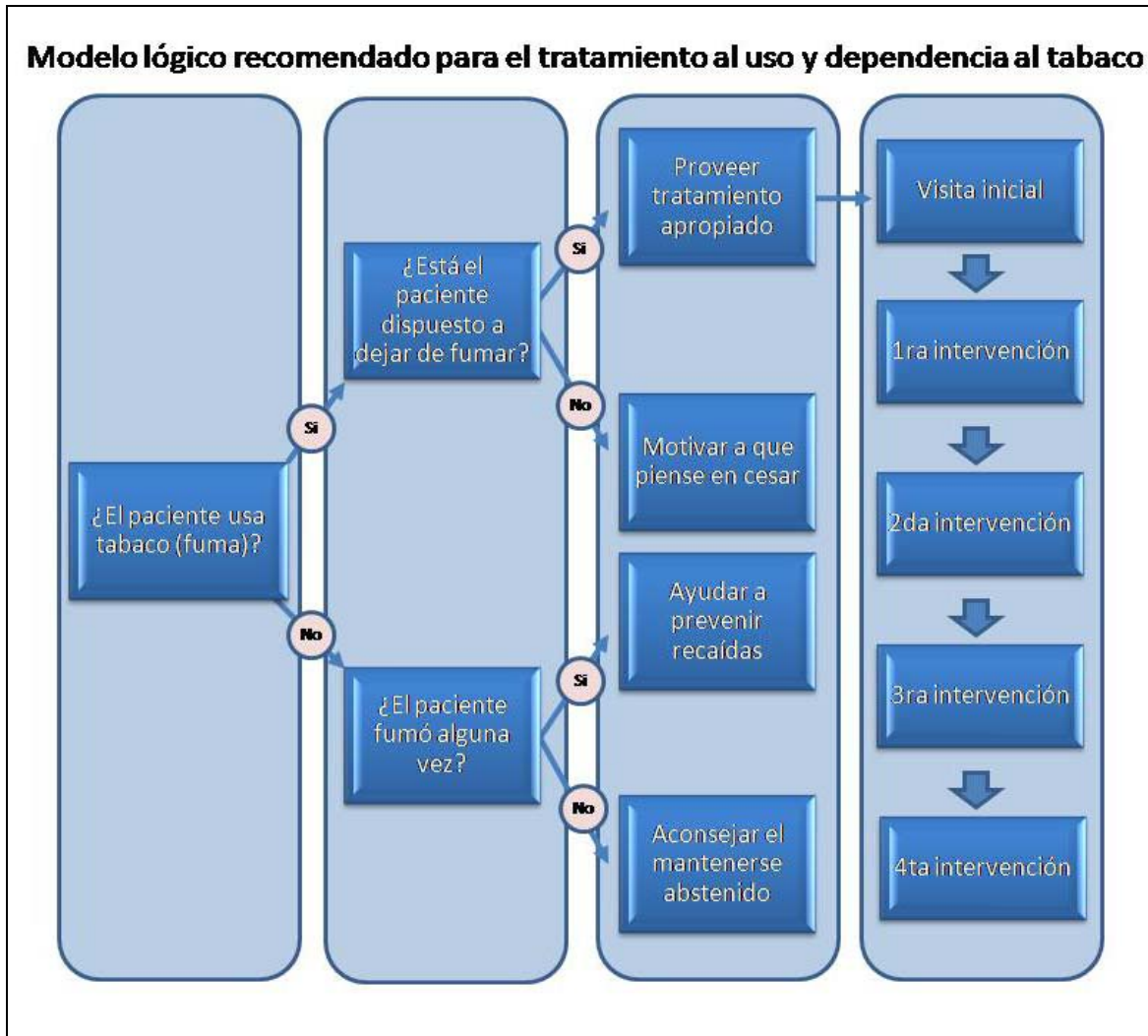
ii. Proveerle apoyo y estímulo como parte del tratamiento.

Estos tipos de elementos de consejería deben ser incluidos en las intervenciones de cesación de fumar.

b. La combinación de consejería y medicación es más efectiva para la cesación de fumar que la consejería o medicación aislada. Por tanto, cada vez que sea factible y apropiado, la consejería y la medicación deben ofrecerse en combinación a pacientes que están intentando dejar de fumar.

c. Hay una relación fuerte entre la cantidad de sesiones de consejería cuando se combina con medicamentos y la probabilidad de una cesación exitosa. Por consiguiente, los proveedores deben ofrecer múltiples sesiones de consejería, en adición a la medicación, a los pacientes que están intentando dejar de fumar.

d. Las técnicas de intervención motivacional son efectivas para incrementar la probabilidad de que el paciente haga un esfuerzo en el futuro para dejar de fumar. Los proveedores deben utilizar técnicas motivacionales para alentar a los fumadores que actualmente no quieren dejar de fumar a que consideren hacer el intento en el futuro.



División de Control y Prevención de Tabaco, Departamento de Salud, 2008

B. Evidencia sobre medicamentos

Se debe reconocer que existen diversos medicamentos efectivos para tratar la dependencia al tabaco y los proveedores deben promover su uso en todos los pacientes que están intentando dejar de fumar, excepto cuando existan contraindicaciones o con poblaciones específicas con las cuales no hay evidencia suficiente de efectividad (por ejemplo: mujeres embarazadas, fumadores sociales y adolescentes).

- a. Los proveedores deben animar a los pacientes que están intentando cesar de fumar a que usen medicamentos efectivos para el tratamiento a la dependencia

al tabaco, siempre y cuando no esté contraindicado. Además el proveedor no debe promover el uso de medicamentos en aquellas poblaciones específicas en donde no hay evidencia suficiente de efectividad (por ejemplo: mujeres embarazadas, fumadores sociales y adolescentes).

- b. Los medicamentos de primera línea son aquellos que han demostrado ser seguros y efectivos para el tratamiento a la dependencia al tabaco y que han sido aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) para este uso, excepto si hay presente contraindicaciones o para poblaciones específicas en donde no hay evidencia suficiente de efectividad (por ejemplo: mujeres embarazadas, fumadores sociales y adolescentes). Estos medicamentos de primera línea tienen un récord empírico de efectividad y los proveedores deben considerarlos con prioridad al momento de seleccionar medicación.
- c. Bupropion SR, el chicle de nicotina, el inhalador de nicotina, la pastilla oral disolvente de nicotina, el aerosol nasal, el parcho de nicotina y varenicline son tratamientos de cesación de fumar efectivos y los pacientes deben ser dirigidos a utilizarlos.
- d. Los proveedores de la salud deben ofrecer 4mg en vez de 2mg del chicle de nicotina a los fumadores que tienen una alta dependencia.
- e. Clonidine y nortriptyline también son tratamientos de cesación de fumar efectivos. Los mismos pueden ser usados bajo la supervisión de un médico como un agente de segunda línea para tratar la dependencia al tabaco.
- f. Ciertas combinaciones de medicamentos de primera línea han demostrado ser tratamientos de cesación de fumar efectivos. Por ende, los proveedores deben considerar usar estas combinaciones con sus pacientes que están dispuestos a dejar de fumar. Combinaciones efectivas de medicamentos son:
 - i. Parcho de nicotina de larga duración (>14 semanas) + otra terapia de reemplazo de nicotina (chicle y aerosol)
 - ii. Parcho de nicotina + inhalador de nicotina

- iii. Parcho de nicotina + bupropion SR (única combinación aprobada por la FDA para la cesación de fumar, http://www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2005/Jan_PI/Zyban_PI.pdf)
- g. Los proveedores y los que están en el proceso de preparación deben ser adiestrados en estrategias efectivas para asistir a los usuarios de tabaco que están dispuestos a intentar dejar de fumar y motivar a aquellos que aún no quieren hacer el intento.
- h. Los tratamientos para la dependencia al tabaco reseñados como efectivos en este protocolo (consejería y medicación) son altamente costo-efectivos con relación a otros tratamientos reembolsables y deben ser provistos a todos los fumadores.
- i. Deben ser suministrados suficientes recursos para apoyar los sistemas de intervención y garantizar el ofrecimiento de tratamientos efectivos para la cesación de uso de tabaco.
- j. Proveer tratamiento a la dependencia de tabaco (medicación y consejería) como un beneficio cubierto por las organizaciones de servicios de salud ha demostrado aumentar la proporción de fumadores que usan tratamientos para la cesación de fumar de manera exitosa. Por consiguiente, los tratamientos identificados como efectivos en este protocolo deben ser incluidos en los planes de cuidado de salud de las organizaciones de servicios de salud públicos y privados.

SUGERENCIAS PARA EL USO DE FÁRMACO TERAPIA EN EL TRATAMIENTO PARA EL USO Y DEPENDENCIA AL TABACO			
Medicamentos de primera línea	Dosis	Duración	Disponibilidad
Parcho de nicotina *(Para fumadores y fumadores sociales)	21 mg/ 24 horas 14 mg/24 horas 7 mg/24 horas	4 semanas Luego 2 semanas Luego 2 semanas	Nicoderm CQ® Nicotrol® Parchos genéricos

SUGERENCIAS PARA EL USO DE FÁRMACO TERAPIA EN EL TRATAMIENTO PARA EL USO Y DEPENDENCIA AL TABACO			
Medicamentos de primera línea	Dosis	Duración	Disponibilidad
Chicle de nicotina *(Para fumadores y fumadores sociales)	1-24 cigarrillos /día – 2 mg (hasta 24 chicles por día) Más de 24 cigarrillos/día – 4 mg (hasta 24 chicles por día)	Hasta 12 semanas	Nicorette® Chicles genéricos
Pastilla disolvente de nicotina (Lozenge) *(Para fumadores y fumadores sociales)	Por lo menos 9 pastillas disolventes al día (No más de 20 al día) 2 mg para aquellos que comienzan a fumar después de los 30 minutos de levantarse por la mañana 4 mg para aquellos que comienzan a fumar durante los primeros 30 minutos de levantarse por la mañana	9 a 12 semanas	Commit® Pastillas disolventes genéricas
Bupropion SR *(Para fumadores)	150 mg cada mañana por 3 días, después 150 mg dos veces al día (Comenzar tratamiento 2 semanas antes del “quit date”)	7 a 12 semanas Mantenimiento hasta 6 meses	Zyban®
Varenicline *(Para fumadores)	0.5 mg qd en días 1 al 3 0.5 mg bid en días 4 al 6 Luego 1 mg bid	12 - 24 semanas	Chantix®

*Recomendado, Guía de Práctica Clínica: Tratamiento de Uso y Dependencia de Tabaco, 2008

C. Consejería proactiva personalizada a través del teléfono

- k. Se recomienda que toda consejería de cesación de fumar vaya acompañada con un referido a la Línea de Cesación de Fumar del Departamento de Salud, 1-877-335-2567 (<http://www.salud.gov.pr/Services/Dejaloya>).
- l. La Línea de Cesación de Fumar ofrece consejería profesional que puede ayudar al paciente a dejar de fumar y provee una alternativa de seguimiento periódico durante y posterior a la consejería cara a cara o grupal.
- m. La Línea de Cesación de Fumar ayuda a identificar situaciones en las cuales el paciente siente la necesidad de fumar y a explorar nuevas alternativas de manejo que no incluyan el uso del tabaco.



Evidencia de la efectividad de las intervenciones a la dependencia al tabaco en poblaciones específicas

Población de fumadores	Revisión de evidencia (Guía de Práctica Clínica: Tratamiento de Uso y Dependencia de Tabaco)
HIV-Positivo	<p>Ninguna prueba clínica aleatoria a largo plazo ha examinado la efectividad de intervenciones en esta población. Se necesita más investigación.</p> <p>Un estudio con un seguimiento de 3 meses indicó que la consejería telefónica es prometedora.</p> <p>Datos pilotos indican que tratamientos efectivos funcionan con esta población.</p>

Población de fumadores	Revisión de evidencia (Guía de Práctica Clínica: Tratamiento de Uso y Dependencia de Tabaco)
Pacientes hospitalizados	<p>El análisis de Cochrane (2007) revela que la intervención intensiva (contacto con pacientes hospitalizados más seguimiento por al menos un mes) está asociado con una tasa de cesación más significativamente alta en comparación con otras condiciones de control.</p> <p>Seguimiento después de la hospitalización es un componente clave de intervenciones efectivas.</p> <p>Ningún efecto significativo de medicación se percibió en esta población. Sin embargo, el tamaño de los efectos son comparables con los obtenidos en otras pruebas, sugiriendo que la terapia de reemplazo de nicotina y el bupropion SR pueden ser efectivos en esta población.</p> <p>La intervención es efectiva sin importar la razón de la admisión al hospital del paciente. No hay evidencia sólida de que los diagnósticos clínicos de las comorbilidades afecten la probabilidad de dejar de fumar.</p> <p>Intervenciones que han mostrado ser efectivas en estudios individuales son: consejería y medicación, así como otras intervenciones psicosociales, incluyendo la auto-ayuda a través de opúsculos o audio/videocasetes; un sistema de recordatorio para que los médicos aconsejen dejar de fumar; consejería en los hospitales; y consejería telefónica una vez ha sido el paciente dado de alta. Algunos datos sugieren que la terapia de reemplazo de nicotina puede no ser apropiada para pacientes de cuidado intensivo.</p>
Lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgéneros	<p>Ninguna prueba clínica aleatoria a largo plazo ha examinado la efectividad de intervenciones en esta población.</p>
Nivel socioeconómico bajo/educación formal limitada	<p>Meta-análisis (2008): 5 estudios cumplen con los criterios seleccionados y han contribuido a un meta-análisis comparando consejería vs. el cuidado usual o no consejería entre individuos con un nivel socioeconómico bajo/educación formal limitada. Los resultados meta-analíticos muestran que la consejería es efectiva en tratar fumadores de esta población.</p> <p>Las intervenciones incluidas en el meta-análisis fueron mensajes motivacionales con y sin consejería telefónica para madres y afroamericanos de bajo ingreso, consejería telefónica proactiva en adición a los parches de nicotina, consejería y seguimiento a pacientes afroamericanos hospitalizados.</p>

Población de fumadores	Revisión de evidencia (Guía de Práctica Clínica: Tratamiento de Uso y Dependencia de Tabaco)
Co-morbilidades	<p>El uso de tratamiento para la cesación de tabaco ha demostrado ser efectivo entre fumadores con co-morbilidades.</p> <p>Enfermedad cardiovascular: intervenciones psicosociales, ejercicio, bupropion SR (pero un estudio no encontró efectos significativos a largo plazo), parcho de nicotina, chicle o inhalador.</p> <p>Pulmón/COPD: consejería de cesación intensiva, programa de comportamiento intensivo (prevenir recaídas) combinado con terapia de reemplazo de nicotina, bupropion SR, nortriptyline, parcho de nicotina o inhalador.</p> <p>Cáncer: consejería y medicación, consejería motivacional.</p>
Fumadores de edad avanzada	<p>La investigación ha demostrado la efectividad de preguntar, aconsejar, asistir y coordinar visitas de seguimiento en pacientes de 50 años o más. Intervenciones de consejería, consejería médica, programas de apoyo entre pares, material de auto-ayuda ajustados a esta población particular, consejería telefónica y el parcho de nicotina han demostrado ser efectivos en tratar la dependencia al tabaco en adultos de 50 años o más.</p>

Población de fumadores	Revisión de evidencia (Guía de Práctica Clínica: Tratamiento de Uso y Dependencia de Tabaco)
<p>Desórdenes psiquiátricos, incluyendo el uso desordenado de sustancias.</p>	<p>Meta análisis (2008): 4 estudios cumplen con los criterios seleccionados y fueron relevantes en comparar los antidepresivos (bupropion SR y nortriptyline) vs. placebo para individuos con historial de depresión. Los resultados meta-analíticos mostraron que los antidepresivos, especialmente bupropion SR y nortriptyline, son efectivos en incrementar la tasa de cesación a largo plazo en fumadores con historial de depresión. Estos estudios típicamente incluyen intervenciones sicosociales intensivas para todos los pacientes.</p> <p>Aunque los desórdenes psiquiátricos pueden incrementar el riesgo del fumador a padecer una recaída, estos pacientes pueden ser ayudados a través de tratamientos de dependencia al tabaco.</p> <p>Algunos datos sugieren que bupropion SR y la terapia de reemplazo de nicotina pueden ser efectivos en tratar la dependencia al tabaco en pacientes con esquizofrenia y pueden mejorar los síntomas negativos de la esquizofrenia y otras depresiones. Los datos sugieren que individuos en anti-psicóticos atípicos pueden responder mejor al bupropion SR para el tratamiento a la dependencia al tabaco que aquellos que están tomando anti-psicóticos estándares.</p> <p>La evidencia actual es insuficiente para determinar si los fumadores con desórdenes psiquiátricos se benefician más del tratamiento a la dependencia al tabaco ajustado a los desórdenes y síntomas psiquiátricos, o con los tratamientos estándares.</p> <p>La evidencia indica que las intervenciones a la dependencia al tabaco, tanto consejería como medicación, son efectivas en tratar fumadores que actualmente reciben tratamiento para la dependencia a sustancias.</p> <p>Hay poca evidencia de que las intervenciones de dependencia tabáquica interfieren con la recuperación de otras dependencias a sustancias y químicos que no son de tabaco entre pacientes que están en tratamiento para esas dependencias. Un estudio sugiere que proveer intervenciones de cesación de fumar concurrente con intervenciones de dependencia al alcohol pueden comprometer el resultado de la abstinencia al alcohol, aunque no se registró diferencia en las tasas de abstinencia al tabaco.</p>

Población de fumadores	Revisión de evidencia (Guía de Práctica Clínica: Tratamiento de Uso y Dependencia de Tabaco)
Minorías raciales/étnicas	<p>Pruebas clínicas aleatorias han examinado la efectividad de las intervenciones en poblaciones específicas de minorías raciales/étnicas:</p> <p><u>Afroamericanos</u></p> <p>Bupropion SR, consejería motivacional en persona, parcho de nicotina, orientación médica, consejería, retroalimentación biomédica, materiales educativos y manuales ajustados a la población y consejería telefónica han mostrado ser efectivos en fumadores afroamericanos.</p> <p><u>Hispanos</u></p> <p>Parcho de nicotina, consejería telefónica y materiales de autoayuda (incluyendo un componente de manejo del estado anímico), han demostrado ser efectivos en fumadores hispanos.</p>
Mujeres	<p>La evidencia muestra que ambos, hombres y mujeres, se benefician de bupropion SR, terapia de reemplazo de nicotina y varenicline; en cuanto a si la terapia de reemplazo beneficia más a la mujer que al hombre, la evidencia muestra versiones mixtas.</p> <p>Intervenciones psicosociales, incluyendo consejería proactiva personalizada a través del teléfono y consejos para dejar de fumar enfocados en la salud de los niños son efectivos en las mujeres. Hay evidencia que el ejercicio es efectivo en las mujeres, sin embargo, los hallazgos no son consistentes.</p>

Educación

Toda educación dirigida a certificar a profesionales de la salud para ofrecer servicios de cesación de fumar bajo este protocolo deberá provenir de una institución debidamente acreditada por el Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Médicos/dentistas y sicólogos clínicos: Se recomienda, pero no se exige bajo este protocolo, que los médicos/dentistas y sicólogos clínicos obtengan créditos de educación continua (4 créditos) en intervenciones breves para la cesación de fumar. Dicha actividad educativa deberá incluir información consistente y con base científica que le permita ejecutar intervenciones mínimas y breves de cesación de uso de tabaco y documentar la intervención. En adición, proveer la información para entender la complejidad de la dependencia al tabaco y la

oportunidad de practicar las destrezas necesarias para conducir intervenciones mínimas y breves. En cuanto a las intervenciones intensivas, los médico/dentistas y psicólogos clínicos deberán contar con una Certificación de Especialidad en Tratamiento de Dependencia al Tabaco de 50 créditos o más.

Otros profesionales de la salud: Los créditos de educación continua (8 créditos) necesarios para la prestación de intervenciones breves para la cesación de fumar, bajo la supervisión de un médico/dentista o psicólogo clínico, deberá incluir herramientas para intervenir con los usuarios de tabaco, incluyendo personas que aún no están muy motivadas y por consiguiente no consideran la alternativa de cesar en la utilización del tabaco.

Certificado de Especialidad en Tratamiento de Dependencia al Tabaco: Los profesionales de la salud que posean un Certificado de Especialidad en Tratamiento de Dependencia al Tabaco podrán ofrecer servicios de intervención intensiva a la dependencia de tabaco, bajo la supervisión de un médico/dentista o psicólogo clínico. La certificación deberá constar de al menos 50 créditos e incluir: enfoque en destrezas para tratar efectivamente la dependencia al tabaco, información en el consumo de tabaco en Puerto Rico, obtención de conocimiento en evaluación, planificación, intervenciones de base científica, entre otros.

Codificación sobre el diagnóstico y facturación para el tratamiento a la dependencia al tabaco

El Artículo 3 de la Ley Núm. 21 de 2008, *supra*, establece que las organizaciones de seguro [*sic*, servicios] de salud incluirán como parte de su cubierta, si media justificación médica, según los criterios establecidos en este protocolo, la prestación de servicios, incluyendo medicamentos a sus suscriptores que requieren tratamiento al uso y dependencia al tabaco y sus derivados, hasta un máximo de cuatrocientos (400) dólares anuales por suscriptor.

Quedará a la discreción de las organizaciones de servicios de salud el por ciento de la cubierta destinado tanto para consejería como para farmacia. Se recomienda que en aquellos pacientes que no cuenten con cubierta de farmacia, el 100% se destine a consejería. La cantidad máxima cubierta no necesariamente cubre la cantidad total del tratamiento, por lo que puede conllevar pago de deducible o co-pago.

A continuación se provee la codificación sobre el diagnóstico y facturación para el tratamiento a la dependencia al tabaco basado en la Guía de Práctica Clínica: Tratamiento de Uso y Dependencia de Tabaco del 2008.

1. Códigos de diagnósticos (ICD-9-CM):

Cuando los proveedores ofrezcan tratamiento a los pacientes dependientes al tabaco, los siguientes códigos de diagnósticos pueden ser utilizados. Los mismos se encuentran en el ICD-9-CM (*International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification*), en el manual de códigos bajo varias secciones:

Desórdenes mentales

305.1 Uso de Tabaco (Dependencia al tabaco). Casos en los cuales el tabaco es utilizado en detrimento de la salud del individuo, en su funcionamiento social o en donde exista una dependencia. La dependencia al tabaco está incluida en esta área y no en la de dependencia a las drogas porque el tabaco difiere de la dependencia a otras drogas en cuanto a su efecto psicotrópico. Esto excluye el historial de uso de tabaco.

Códigos V

V15.82 Historial del uso de tabaco. Esto excluye la dependencia al tabaco (305.1)

Enfermedades de la cavidad oral, salivaria, glándulas y mandíbula

523.6 Acumulaciones en los dientes

Supragingival: Depósitos en los dientes: tabaco

Envenenamiento accidental por otras sustancias líquidas y sólidas, gases y vapores

E869.4 Humo de segunda mano

Complicaciones mayormente relacionadas al embarazo

649.0 El uso de tabaco ha incurrido en una complicación en el embarazo, el alumbramiento o el puerperio.

2. Códigos de facturación

Varios códigos de facturación pueden ser utilizados para reembolsar la prestación del tratamiento a la dependencia al tabaco. Los ejemplos provistos caen dentro de las categorías generales de los servicios de medicina preventiva, procedimientos terapéuticos psiquiátricos y códigos dentales.

A. Servicios de medicina preventiva

Los siguientes códigos son usados para reportar la evaluación de la medicina preventiva y el manejo de infantes, niños, adolescentes y adultos.

La naturaleza comprensiva de los códigos de los servicios de medicina preventiva 99383-99397, reflejan un historial de examen apropiado por edad y género, y no es equivalente a la examinación comprensiva requerida en los códigos de evaluación y manejo (99201-99350).

Los códigos 99383-99397 incluyen consejería, conducción anticipatoria e intervenciones de reducción de factores de riesgo, las cuales son provistas al momento de la examinación comprensiva de medicina preventiva inicial o periódica. Refiérase a los códigos 99401-99412 para reportar intervenciones de consejería, conducción anticipatoria y de reducción de factores de riesgo que son provistas en una etapa diferente a la examinación de medicina preventiva.

A1. Examinación médica comprensiva inicial o periódica

Paciente nuevo

99383 Medicina comprensiva preventiva inicial

La evaluación de medicina comprensiva preventiva inicial y el manejo del individuo, incluyendo un historial apropiado entre género y edad, examinación, consejería anticipatoria como guía interventora para reducir los factores de riesgo, ordenamiento de inmunizaciones apropiadas, procedimientos de diagnósticos y laboratorios, nuevos pacientes, niños (entre los 5 a los 11 años).

99384 Adolescente (12-17 años)

99385 Adulto (18-39 años)

99386 Adulto (40-64 años)

99387 Adulto (65 años en adelante)

A2. Consejería o Intervenciones de reducción de factores de riesgo

Estos códigos son usados para reportar servicios provistos a individuos por separado con el propósito de promover la salud y prevenir enfermedades o lesiones. Son apropiados para el tratamiento específico de uso y dependencia al tabaco, tanto en su inicio como en su seguimiento (pacientes nuevos y establecidos). Para los códigos específicos de consejería médica preventiva, el número de minutos otorgados determina el nivel de facturación (códigos 99400-99404 por 15 a 60 minutos de consejería).

Medicina preventiva, consejería individual

99401 Consejería médica preventiva o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a los individuos (procedimiento por separado), aproximadamente 15 minutos.

99402 Aproximadamente 30 minutos.

99403 Aproximadamente 45 minutos.

99404 Aproximadamente 60 minutos.

Consejería de cesación de fumar

Estos códigos son para consejería cara a cara por un médico o por cualquier otro profesional de la salud certificado, utilizando instrumentos y herramientas estandarizadas basadas en evidencia con documentación confiable y sensibilidad apropiada.

99406 Para visita intermedia entre 3 a 10 minutos.

99407 Para una visita intensiva mayor de 30 minutos.

Medicina preventiva, consejería grupal

99411 Consejería médica preventiva e intervenciones para tratar el factor de riesgo de uso de tabaco provisto a un individuo (procedimiento por separado), aproximadamente 30 minutos.

99412 Aproximadamente 60 minutos.

C. Código dental- Códigos CDT

D1320 Consejería en tabaco para el control y prevención de enfermedades orales

F17 Dependencia a la nicotina

Excluye 1: historial de dependencia al tabaco (Z87.82), uso de tabaco NOS (Z72.0)

Excluye 2: uso de tabaco durante el embarazo, el nacimiento del bebé y el puerperio (O99.33-), efecto toxico de la nicotina (T65.2-).

F17.2 Dependencia a la nicotina

F17.20	Dependencia a la nicotina, sin especificar
F17.200	Dependencia a la nicotina, sin especificar, sin complicaciones
F17.201	Dependencia a la nicotina, sin especificar, en remisión
F17.203	Dependencia a la nicotina, sin especificar, con desórdenes de retirada de nicotina inducida
F17.209	Dependencia a la nicotina, sin especificar, con desórdenes sin especificar de retirada de nicotina inducida
F17.21	Dependencia a la nicotina, cigarrillos
F17.210	Dependencia a la nicotina, cigarrillos, sin complicaciones
F17.211	Dependencia a la nicotina, cigarrillos, en remisión
F17.213	Dependencia a la nicotina, cigarrillos, con retirada
F17.218	Dependencia a la nicotina, cigarrillos, con otros desórdenes por nicotina inducida
F17.219	Dependencia a la nicotina, cigarrillos, con desórdenes sin especificar de nicotina inducida
F17.22	Dependencia a la nicotina, mascar tabaco
F17.220	Dependencia a la nicotina, mascar tabaco, sin complicaciones

F17.221	Dependencia a la nicotina, mascar tabaco, en remisión
F17.223	Dependencia a la nicotina, mascar tabaco, sin complicaciones
F17.228	Dependencia a la nicotina, mascar tabaco, con otros desórdenes por nicotina inducida
F17.229	Dependencia a la nicotina, mascar tabaco, con desórdenes sin especificar de nicotina inducida
F17.29	Dependencia a la nicotina, otros productos de tabaco
F17.290	Dependencia a la nicotina, otros productos de tabaco, sin complicaciones
F17.291	Dependencia a la nicotina, otros productos de tabaco, en remisión
F17.293	Dependencia a la nicotina, otros productos de tabaco, con retirada
F17.298	Dependencia a la nicotina, otros productos de tabaco, con otros desórdenes por nicotina inducida
F17.299	Dependencia a la nicotina, otros productos de tabaco, con desórdenes sin especificar de nicotina inducida

O99.3 Desórdenes mentales y enfermedades del sistema nervioso complicando el embarazo, el nacimiento del bebé y el puerperio

O99.33	Fumar tabaco complicando el embarazo, el nacimiento del bebé y el puerperio Use codificación adicional del F17 para identificar el tipo de tabaco.
O99.330	Fumar tabaco complicando el embarazo, trimestre sin especificar
O99.331	Fumar tabaco complicando el embarazo, primer trimestre
O99.332	Fumar tabaco complicando el embarazo, segundo trimestre
O99.333	Fumar tabaco complicando el embarazo, tercer trimestre
O99.334	Fumar tabaco complicando el nacimiento del bebé
O99.335	Fumar tabaco complicando el puerperio

T65 Efecto tóxico de otras sustancias sin especificar

T65.2 Efecto tóxico del tabaco y la nicotina

Excluye 2: dependencia a la nicotina (F17.-)

- T65.21 Efecto tóxico de mascar tabaco
- T65.211 Efecto tóxico de mascar tabaco, accidental (sin intención)
Efecto tóxico de mascar tabaco NOS
- T65.212 Efecto tóxico de mascar tabaco, intencional
- T65.213 Efecto tóxico de mascar tabaco, avanzado
- T65.214 Efecto tóxico de mascar tabaco, sin determinar

- T65.22 Efecto tóxico de los cigarrillos de tabaco
Efecto tóxico del humo de tabaco
Use codificación adicional por exposición al humo de segunda mano (Z57.31, Z58.7).
- T65.221 Efecto tóxico de los cigarrillos de tabaco, accidental (sin intención)
Efecto tóxico de los cigarrillos de tabaco NOS
- T65.222 Efecto tóxico de los cigarrillos de tabaco, intencional
- T65.223 Efecto tóxico de los cigarrillos de tabaco, avanzado
- T65.224 Efecto tóxico de los cigarrillos de tabaco, sin determinar

- T65.29 Efecto tóxico del tabaco y la nicotina
- T65.291 Efecto tóxico del tabaco y la nicotina, accidental (sin intención)
Efecto tóxico del tabaco y la nicotina NOS

- T65.292 Efecto tóxico del tabaco y la nicotina, intencional
- T65.293 Efecto tóxico del tabaco y la nicotina, avanzado
- T65.294 Efecto tóxico del tabaco y la nicotina, sin determinar

Z71 Personas que buscan otros servicios de salud, consejería y atención médica sin clasificar

Z71.6 Consejería por abuso de tabaco

Use codificación adicional para dependencia a la nicotina (F17.-)

Z72 Problemas relacionados al estilo de vida

Z72.0 Uso de tabaco

Uso de tabaco NOS

Excluye 1: historial de dependencia al tabaco (Z87.82), dependencia a la nicotina (F17.2-), dependencia al tabaco (F17.2-), uso de tabaco durante el embarazo (O99.33-).

Z87 Historial personal de otras enfermedades y condiciones

Z87.8 Historial personal de otras condiciones específicas

Z87.82 Historial personal de dependencia a la nicotina

Excluye 1: actual dependencia a la nicotina (F17.2-)

Referencias

1. CDC Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs (1999)
2. Código de Seguros de Puerto Rico:
<http://www.ocs.gobierno.pr/ocspr/Default.aspx?tabid=236>
3. Coverage for tobacco use cessation treatments; Center for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services
4. Fiore MC, Jean CR; A clinical blueprint to accelerate the elimination of tobacco use; Journal of the American Medical Association, JAMA 2008;299 (17): 2083-2085
5. Guía de Práctica Clínica: Tratamiento de Uso y Dependencia de Tabaco - Treating tobacco use and dependence: clinical practice guideline. Public Health Service, Department of Health and Human Services, 2008
6. Guide to Community Preventive Services (2000)
7. Help smokers quit; Invest in a healthy state – Covering tobacco cessation services under Medicaid; Center for Tobacco Cessation, www.ctcinfo.org
8. Institute of Medicine Report: State Programs Can Reduce Tobacco Use (2000)
9. Journal of Health Economics (2003)
10. Ley Núm. 21 de 29 de febrero de 2008; “[p]ara requerir la promulgación e implantación de un Protocolo para Tratamiento al Uso y Dependencia al Tabaco y sus Derivados por el Departamento de Salud; y exigir que toda organización de servicios de salud incluya como parte de su cubierta, si media justificación médica, según los criterios establecidos en el protocolo creado en virtud de esta Ley, la prestación de servicios a sus suscriptores que requieren tratamiento al uso y dependencia al tabaco y sus derivados.”
11. Multiple studies of individual state programs (CA, MA, OR, FL, MS, TX, etc.)
12. PRESCRIBING INFORMATION, ZYBAN - Combination Treatment With ZYBAN and a Nicotine Transdermal System (NTS): Combination treatment with ZYBAN and NTS may be prescribed for smoking cessation. The prescriber should review the complete prescribing information for both ZYBAN and NTS before using combination treatment. See also CLINICAL TRIALS for methods and dosing used in the ZYBAN and NTS combination trial. Monitoring for treatment-emergent hypertension in patients treated with the combination of ZYBAN and NTS is recommended.
http://www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2005/Jan_PI/Zyban_PI.pdf
13. Smoking and tobacco use cessation counseling billing code update to Medicare; Medicare Learning Network, Centers for Medicare and Medicaid Services; MM5878, Feb. 1, 2008

14. Surgeon General's Report: Reducing Tobacco Use (2004)
15. Update on the role of health plans in tobacco cessation; Tobacco Cessation Leadership Network, 2008

Anejos

CURSO DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN INTERVENCIONES BREVES PARA
CESACIÓN DEL USO DE TABACO
MÉDICOS, DENTISTAS Y SICÓLOGOS
4 HORAS CONTACTOS

Meta

La meta principal de este curso de educación continuada es adiestrar a médicos, dentistas y sicólogos comprometidos en llegar a los usuarios de tabaco, ofreciéndoles las herramientas y destrezas adecuadas para lograr realizar intervenciones breves para la cesación del uso de tabaco.

Propósito

Proveer a los médicos, dentistas y sicólogos con información consistente y con base científica que le permita ejecutar intervenciones mínimas y breves de cesación de uso de tabaco y documentar la intervención. En adición, el curso provee la información para entender la complejidad de la dependencia al tabaco, así como la oportunidad de practicar las destrezas necesarias para conducir Intervenciones Mínimas y Breves.

Al completar el curso, los médicos, dentistas y sicólogos tendrán las herramientas necesarias para intervenir exitosamente con los usuarios de tabaco, incluyendo personas que aún no están muy motivadas y por consiguiente no consideran la alternativa de cesar en la utilización del tabaco. Estas intervenciones podrán ser efectuadas por los médicos, dentistas y sicólogos al:

1. Aumentar su conocimiento sobre la relación del uso del tabaco y los problemas de salud en Puerto Rico;
2. Conocer los tipos de intervenciones para el uso de tabaco y las alternativas de cesación disponibles en Puerto Rico;
3. Adquirir destrezas básicas para realizar intervenciones mínimas y breves para ayudar a personas que usan tabaco;
4. Conocer sobre los conceptos básicos del tabaquismo;
5. Describir los componentes físicos, psicológicos y socioculturales de la dependencia al tabaco;
6. Reconocer la necesidad de los participantes para poder identificar los pacientes que necesitan ser referidos a programas intensivos de cesación y hacer los referidos más adecuados para el paciente;
7. Identificar la etapa de cambio en que se encuentra una persona que usa tabaco;
8. Demostrar el uso efectivo de los materiales educativos en los pacientes para motivarlos a la cesación;
9. Integrar el modelo de intervenciones breves de las Cinco A para cesación de fumar en sus prácticas con cada uno de los pacientes entrevistados;
10. Practicar la utilización de la técnica de entrevista motivacional como método de intervención con usuarios de tabaco;

11. Conocer sobre los medicamentos aprobados para dejar de fumar y ofrecer educación y orientación básica acerca de los medicamentos como una ayuda para el proceso de cesación;
12. Conocer las técnicas para prevención de recaídas;
13. Relacionar la información presentada en este curso con su realidad laboral y experiencia profesional;
14. Identificar y documentar la utilización del tabaco y la exposición al humo de segunda mano o humo ambiental de sus pacientes;
15. Documentar las intervenciones clínicas de consejería para la cesación de fumar;
16. Establecer un protocolo sistemático para el tratamiento y seguimiento de la dependencia y uso de tabaco según recomendado por las Guías Clínicas Prácticas del Departamento de Salud Pública de los Estados Unidos: Tratando el Uso y la Dependencia al Tabaco (Fiore et al., 2000).

Al completar eficientemente este curso los médicos, dentistas y psicólogos estarán mejor preparados para implementar en su práctica profesional, de manera proactiva, las recomendaciones de las Guías Clínicas Prácticas, Tratando el Uso y la Dependencia al Tabaco, relacionadas a intervenciones breves de cesación de fumar. El programa de capacitación está aprobado por 4 horas de educación continuada para los médicos, dentistas y psicólogos.

Con los conocimientos y destrezas adquiridas en este adiestramiento los médicos, dentistas y psicólogos estarán capacitados para motivar a múltiples usuarios de tabaco a cesar el uso de éste.

Temas del curso:

1. Información general sobre el tabaco
2. Concepto de dependencia
3. Evaluación sobre comportamientos relacionados al uso de tabaco
4. Tipos de intervenciones
5. Herramientas para intervenciones de cesación de fumar
6. Modelo de etapa de cambio
7. Entrevista motivacional: aplicación al paciente fumador
8. Farmacoterapia –Evaluación, dosificación y seguimiento
9. Prevención de recaídas

CURSO DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN INTERVENCIONES BREVES PARA
CESACIÓN DEL USO DE TABACO
PROFESIONALES DE LA SALUD
8 HORAS CONTACTOS

Meta

La meta principal de este curso de educación continuada es adiestrar a profesionales de la salud comprometidos en llegar a los usuarios de tabaco, ofreciéndoles las herramientas y destrezas adecuadas para lograr realizar intervenciones breves para la cesación del uso de tabaco.

Propósito

Provee al profesional de la salud con información consistente y con base científica que le permita ejecutar intervenciones mínimas y breves de cesación de uso de tabaco y documentar la intervención. En adición, el curso provee al profesional de la salud la información para entender la complejidad de la dependencia al tabaco, así como la oportunidad de practicar las destrezas necesarias para conducir Intervenciones Mínimas y Breves.

Al completar el curso, los profesionales de la salud tendrán las herramientas para intervenir con los usuarios de tabaco, incluyendo personas que aún no están muy motivadas y por consiguiente no consideran la alternativa de cesar en la utilización del tabaco. Estas intervenciones podrán ser efectuadas por los profesionales de la salud al:

1. Aumentar su conocimiento sobre la relación del uso del tabaco y los problemas de salud en Puerto Rico;
2. Conocer los tipos de intervenciones para el uso del tabaco y las alternativas de cesación disponibles en Puerto Rico;
3. Adquirir destrezas básicas para realizar intervenciones mínimas y breves para ayudar a personas que usan tabaco;
4. Conocer sobre los conceptos básicos del tabaquismo;
5. Describir los componentes físicos, psicológicos y socioculturales de la dependencia al tabaco;
6. Reconocer la necesidad de los participantes para poder identificar pacientes que necesitan ser referidos a programas intensivos de cesación y hacer los referidos más adecuados para el paciente;
7. Identificar la etapa de cambio en que se encuentra una persona que usa tabaco;
8. Demostrar el uso efectivo de los materiales educativos de pacientes para motivarlos a la cesación;
9. Integrar el modelo de intervenciones breves de las Cinco A para cesación de fumar en sus prácticas con cada uno de los pacientes entrevistados;
10. Practicar la utilización de la técnica de entrevista motivacional como método de intervención con usuarios de tabaco;

11. Conocer sobre los medicamentos aprobados para dejar de fumar y ofrecer educación y orientación básica acerca de los medicamentos como una ayuda para el proceso de cesación;
12. Conocer las técnicas para prevención de recaídas;
13. Relacionar la información presentada en este taller con su realidad laboral y experiencia profesional;
14. Identificar y documentar la utilización del tabaco y la exposición al humo de segunda mano o humo ambiental de sus pacientes;
15. Documentar las intervenciones clínicas de consejería para la cesación de fumar;
16. Establecer un protocolo sistemático para el tratamiento y seguimiento de la dependencia y uso de tabaco según recomendado por las Guías Clínicas Prácticas del Departamento de Salud Pública de los Estados Unidos: Tratando el Uso y la Dependencia al Tabaco (Fiore et al., 2000).

Al completar eficientemente este curso el participante estará mejor preparado para implementar en su práctica profesional, de manera proactiva, las recomendaciones de las Guías Clínicas Prácticas, Tratando el Uso y la Dependencia al Tabaco, relacionadas a intervenciones breves de cesación. El programa de capacitación está aprobado por 8 horas contactos de educación continuada para los profesionales de la salud.

Con los conocimientos y destrezas adquiridas en este curso usted estará capacitado para motivar a múltiples usuarios de tabaco a cesar el uso de éste.

Temas del curso:

1. La industria tabacalera
2. Información general sobre el tabaco
3. Tabaquismo y la salud
4. Introducción al concepto de dependencia
5. Dependencia física, psicológica y socio-cultural
6. Evaluación sobre comportamientos relacionados al uso de tabaco
7. Tipos de intervenciones
8. Herramientas para intervenciones de cesación de fumar
9. Modelo de etapa de cambio
10. Entrevista motivacional: aplicación al paciente fumador
11. Farmacoterapia –Educación, evaluación y referido
12. Prevención de recaídas
13. Estrategias de manejo y cambios de estilo de vida

**TOBACCO TREATMENT SPECIALIST CERTIFICATION
CERTIFICADO DE ESPECIALIDAD EN TRATAMIENTO DE DEPENDENCIA A TABACO
(ETT)**

PRE-REQUISITE: Minimum of Bachelor degree in Health or human services field.
Physicians, Dentists y Psychologist: Continuous Education Course of 4 credits/hours in Brief Interventions for Tobacco Cessation

Other health professionals or human services field: Continuous Education Course of 8 credits/hours in Brief Interventions for Tobacco Cessation

CREDIT HOURS: 50 credits

COURSE DESCRIPTION:

The School of Dental Medicine Tobacco Treatment Specialist Certification training Program is an intensive, six-day course focusing on the skills needed to effectively treat tobacco dependence. Faculty will be dentist, physicians, psychologist, counseling, researchers and education staff from the School of Dental Medicine, PR Cancer Center, School of Public Health among other Medical Sciences Campus faculty and other external invited faculty. In this course the student will obtain information on tobacco consumption in Puerto Rico, the United States and Latin America, and will acquire knowledge in the evaluation, treatment planning and evidence-based interventions in the care of tobacco dependency.

In addition, it will provide the participants with the necessary skills to identify and treat tobacco-dependant patients in different clinical settings. The last half-day of the program will consist of examinations which test both knowledge and counseling skills. Registration is limited to 40 participants in order to facilitate learning and maximize interaction with the experienced faculty. This course fulfills the requirements established by the Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline of the United States Department of Health and Human Services and the Standards established for the Specialists in the Treatment of Tobacco Dependency by the Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependency (ATTUD).

OBJECTIVES:

At the end of this rotation, the resident/peasant will be able to:

1. Know the basics about the tobacco industry and the tobacco economy.
2. Increase the knowledge about the health consequences of smoking and the benefits of quitting.

3. Get acquainted with public policy development and implementation related to tobacco use.
4. Understand the biological, socio-cultural and emotional (psychological) factors involved in the addiction of tobacco.
5. Develop the necessary skills to identify and treat tobacco-dependent patients.
6. Increase the knowledge related to the medications approved for tobacco use and dependence.
7. Distinguish and apply different methods and techniques for clinical evaluation and behavioral interventions for tobacco-dependent patients.
8. Acquire practical experiences in the identification, treatment planning and provision of care of tobacco dependent patients.

COMPETENCIES:

1. Recognize the influence of the tobacco industry in the tobacco epidemic.
2. Identify the health consequences of smoking and the benefits of quitting.
3. Critically evaluate tobacco control policies in Puerto Rico and other countries.
4. Effectively identify and evaluate the tobacco user.
5. Conduct brief interventions for patients with tobacco use or dependence.
6. Develop an adequate treatment plan for the tobacco dependent patient, which includes both pharmacology and counseling interventions.
7. Know the basic behavioral and cognitive skills that must be part of intensive interventions.
8. Develop an idea of how to incorporate the knowledge and skills learned in their own professional setting.



Ayuda telefónica para dejar de fumar

1-877-335-2567

libre de costo • www.salud.gov.pr

This publication was supported by Grant/U32/CCU222931-05 from the Center for Disease Control & Prevention (CDC). Its content are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of the CDC.