

.....

CAJA DE SEGURO SOCIAL

**Dirección Nacional de Servicios y
Prestaciones Médicas.**

Programa Nacional de Salud Mental



.....

Clínicas de Cesación de Fumar

Guía de Implementación



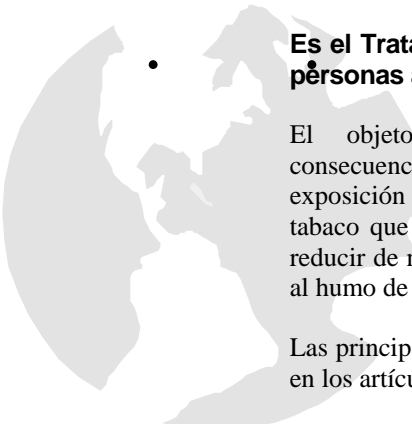
Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco.

(CMCT-OMS)

El Convenio Marco de la OMS

Para el Control del Tabaco (CMCT-OMS), es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud.

Es el Tratado basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr



El objeto es proteger a las generaciones presente y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición del humo del tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia de consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

Las principales disposiciones del CMCT OMS relativas a la reducción de la demanda figuran en los artículos 6 a 14:

- ✚ Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco
- ✚ Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco, a saber:
 - Protección contra la exposición al humo de tabaco;
 - Reglamentación del contenido de los productos de tabaco;
 - Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco;
 - Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco;
 - Educación, comunicación, formación y concienciación del público;
 - Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco;
 - Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.

Las principales disposiciones del CMCT OMS relativas a la reducción de la oferta figuran en los artículos 15 a 17:

- ✚ Comercio ilícito de productos de tabaco;
- ✚ Ventas a menores y por menores;
- ✚ Apoyo a actividades alternativas económicamente viables

El CMCT OMS se abrió a la firma del 16 al 22 de junio de 2003 en Ginebra y posteriormente del 30 de junio de 2003 al 29 de junio de 2004 en la sede de las Naciones Unidas de Nueva York, el depositario del Convenio.

Reglamentaciones Antitabáquicas en Panamá

Considerando que es función del Estado velar por la salud de la población, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social, el Ministerio de Salud cuenta con múltiples reglamentaciones antitabáquicas desde el Decreto de Gabinete N° 56 del 17 de marzo de 1970 que obliga a los fabricantes de cigarrillo a imprimir en las cajetillas de cigarrillos producidos en el país **“Cuidado: Fumar es Nocivo para la Salud”**

El artículo 1 de la Ley 30 del 26 de diciembre de 1990 prohíbe en todo el territorio nacional el suministro o expendido del tabaco, en cualquiera de sus formas, a los menores de edad.

Mediante la Ley 40 del 7 de julio de 2004 se aprobó el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco.

El Decreto Ejecutivo N° 17 del 11 de marzo de 2005 dicta las medidas para la prevención y reducción del consumo y exposición al humo de los productos del tabaco, por sus efectos nocivos en la salud de la población

Justificación de las Clínicas de No fumar.

El 30% de los panameños fuman.

Los no fumadores tienen derecho de respirar aire puro.

El Consumo activo y pasivo de tabaco se asocia a Cáncer del pulmón, traquea, bronquios, cavidad bucal, labios, faringe, laringe, esófago, páncreas, vejiga, riñón, cuello uterino, estómago, a enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebro vascular.

En el año 2020 ocurrirán 7 de cada 10 muertes asociadas al tabaco, en países de ingresos medios y bajos

Las reglamentaciones vigentes en nuestro país que van dirigidas a la reducción tanto de la demanda como del suministro de tabaco y los renovados esfuerzos de Promoción y Prevención obligan a las instituciones de Salud a implementar las Clínicas de Cesación de Fumar como recurso terapéutico para brindarles apoyo a aquellas personas que intentan superar el hábito del tabaquismo, que como conocemos tienen un índice de recaída tan frecuente como las que se presentan con el uso de otras drogas.

Por lo tanto los Programas de Cesación de Fumar deben incluir medidas psicológicas y farmacéuticas, con garantía de accesibilidad y equidad. Los profesionales de la salud deben involucrarse en motivar a que los fumadores abandonen el consumo del tabaco.

OBJETIVOS

1. Brindar una alternativa integral para el logro de una vida sin tabaco.
2. Lograr que el participante tome conciencia de la responsabilidad de su propia salud.
3. Proveer herramientas para dejar de fumar.
4. Crear un plan a largo plazo para mantenerse sin fumar
5. Ofrecer a la población en general información científica y actualizada de la enfermedad de la adicción al tabaco y sus consecuencias.
6. Concienciar a la población en general sobre las ventajas del mantenimiento de espacios libres de humo.

PROMOCION Y PREVENCION

- **Divulgación** de la existencia de las Clínicas de Cesación de Fumar de la Institución, como alternativa para el logro de una vida sin tabaco
 - Relaciones Públicas de la Institución
 - Autoridades y Equipos de Docencia de las Unidades Ejecutoras
 - Consulta Externa de la Unidad Ejecutora
 - ONG de la Comunidad
 - Enlace con el Ministerio de Salud
 - Enlace con el Programa de Salud Ocupacional
 - Divulgación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y las Reglamentaciones de nuestro país

- **Capacitación**
 - Miembros del Equipo de la Clínica de Cesación de Fumar y Equipo de Salud Mental
 - Incluir en los temas del Programa de Docencia de la Unidad Ejecutora
 - Integración a las actividades de otros Programas de Salud
- **Participación Comunitaria**
 - Formación de Grupos de Vigilancia en escuelas, empresas, áreas laborales y otros
 - Enlace con ONG
 - Desplegados, murales, participación radial y televisiva, concursos, desfiles
 - Celebración del Día Mundial sin Tabaco

ATENCIÓN

- **Generalidades**
 - Evaluar los aspectos psiquiátricos que pueden estar presentes y reconocimiento del papel potencial de fumar en el control de la enfermedad mental.
 - Evaluar el efecto de otros problemas sobre la capacidad que tiene el paciente para dejar de fumar.
 - Ofrecer tratamiento o realizar las derivaciones pertinentes si existen otros problemas.
 - Estar familiarizados con los procesos fisiológicos relacionados con el tabaco.
 - Proporcionar un tratamiento adecuado a las necesidades del paciente
- **Diagnóstico y Evaluación**
 - Criterios de adicción a la nicotina.
 - Existencia de otros problemas adictivos.
 - Co morbilidad psiquiátrica.
 - Problemas o enfermedades médicas.
 - Evaluar los componentes fisiológicos, psicológicos y sociales de la adicción.
 - Radiografía de Tórax y EKG a todos los participantes.
 - Espirometría según criterio médico.

ETAPAS DEL TRATAMIENTO

Etapa 1: Compromiso con el cambio y establecimiento de objetivos

Etapa 2: Cambio inicial

Etapa 3: Mantenimiento sin fumar

Etapa 1: Compromiso con el cambio y establecimiento de objetivos

1. Examinar los riesgos de fumar y los beneficios de abandonar el consumo en relación con la condición médica, psicológica y social del paciente.
2. Revisar los intentos pasados de cambio de comportamiento y las pautas actuales de fumar.
3. Determinar los puntos fuertes y débiles del paciente que puedan ayudar o interferir.
4. Establecer objetivos específicos que son importantes para el paciente de acuerdo a sus capacidades.

Etapa 2: Cambio inicial

1. El paciente se ha comprometido a dejar de fumar
2. Brindar opciones de tratamiento en el campo fisiológico, psicológico y social.
3. Considerar necesidades de tratamiento individual versus el grupal, el uso de un contrato escrito y los planes de seguimiento.

Etapa 3: Mantenimiento sin fumar:

1. Control y evaluación del progreso del paciente
2. Identificación de situaciones de riesgo elevado.
3. Ensayo y técnica de afrontamiento.
4. Identificación y lucha contra autoafirmaciones negativas.
5. Manejo de recaídas.

METODOLOGÍA

Se asistirá por doce (12) semanas consecutivas, acudiendo dos (2) horas una (1) vez a la semana:.

Un máximo de 12 personas y un mínimo de 3.

Grupos abiertos

A. En la primera sesión:

- Escoger fecha para dejar de fumar (fecha especial y significativa para el paciente) que este dentro de las 2 semanas siguientes, luego que inicia las terapias.
- Confeccionar una carta para el compañero de nuevo ingreso y otra de despedida al completar la terapia.

B. Durante cada sesión:

- Dinámica de integración
- Exposición dialogada:
- Tabaquismo y efectos nocivos del tabaco, técnicas y herramientas para la cesación de fumar.
- Autoconocimiento.
- Estrés y su manejo.
- Recaída y estrategias para prevenirla.
- Discusión y Asignación de tareas

TÉCNICAS A UTILIZAR:

- Motivación para el cambio
- Expresión de Sentimientos
- Exposiciones dialogadas
- Asignación de tareas
- Testimonios
- Dinámicas de grupo
- Doce-pasos de AA, adaptado
- Evitación de situaciones o acontecimientos concretos que producen deseo o impulso de fumar.

- Situaciones por comportamientos alternativos e incompatibles cuando aumenta el impulso, como por ejemplo, usar la relajación muscular o mental profunda, hacer ejercicio o tomar comidas ligeras bajas en calorías.
- Reestructuración cognoscitiva para reducir las asociaciones positivas con los cigarrillos; desarrollar pensamientos alternativos a situaciones estresantes, y promover la creencia de que otros métodos pueden ayudar a reducir la ansiedad, la depresión y otros afectos que provocan malestar.
- Activar el apoyo social de los amigos, la familia
- Recompensas
- Contratos
- Técnicas de relajación
- Charlas a familiares
- Refuerzo espiritual

MATERIAL DE AYUDA:

- Videos
- Test de Fagestrom: Sirve para medir la severidad de la dependencia
 Útil en la definición de la intensidad de tratamiento
 Dependencia baja-media: 0 a 5 puntos
 Dependencia alta: 6 a 10 pts
- Test Por Qué Fuma de la American Lung Association, sirve para determinar el tipo de satisfacción que se obtiene del cigarrillo.
 Tipos de satisfacción: Estimulación, Manipuleo, Placer, Reducción de la tensión,
 Insidia, Rutina.
- Cuadro comparativo de Análisis de Ventajas y Desventajas del Consumo

TRATAMIENTOS PARA DISMINUIR LA ADICCIÓN FISIOLÓGICA

1. Disminución de la Nicotina
 - Cambio de marca de cigarrillos.
 - Reducción gradual de la cantidad de cigarrillos.
 - Cambiar a otra marca que no le guste.

2. Terapia de Sustitución de Nicotina

- Parche de nicotina
- Chicle de nicotina
- Nebulizador nasal de nicotina
- Inhaladores de nicotina

3. Terapia Farmacológica

1. Clonidina
2. Ansiolíticos
3. Antidepresivos: Imipramina, ISRS, Bupropión y otros.

ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN

Uso de tabaco por los funcionarios de la Unidad Ejecutora

Prevalencia en escuelas, empresas, otras

Salud en hijos y/o esposas de fumadores, (tabaquismo pasivo)

Complicaciones médicas, económicas y sociales del fumador

Efectividad de las Clínicas de Cesación de fumar