

FECHA DE LA SOCIALIZACION:	2020/10/28	HORA DE INICIO:	1:00pm	HORA DE TERMINACION:	1:30pm
----------------------------	------------	-----------------	--------	----------------------	--------

1. TEMA PRINCIPAL:	CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO
2. SUBTEMAS:	

No	3. DESARROLLO DEL TEMA Y SUBTEMAS
	<p>Con esta socialización nos colabora un miembro de la alianza de usuarios erica pinto la cual atrave de la lengua materna wayyunaiki nos transmite esta educación para nuestros usuarios es un tema de interés para toda la población</p> <p>EL TABAQUISMO</p> <p>Hay una comorbilidad importante entre el consumo de tabaco y los trastornos mentales. Las personas con enfermedades mentales fuman a una tasa dos a cuatro veces mayor que la de la población en general. Desde 2009 hasta 2011, el 36.1% de las personas con enfermedades mentales fumaron, en comparación con el 21.4% de los adultos sin enfermedad mental.¹⁴⁰ Los índices de tabaquismo son especialmente altos entre los pacientes con enfermedades mentales graves (es decir, los que demuestran mayor discapacidad funcional). Si bien las estimaciones varían, entre el 70 y el 85% de las personas con esquizofrenia y entre el 50 y el 70% de las personas con trastorno bipolar fuman.^{141,142}</p> <p>Los índices de tabaquismo más altos se dieron entre las personas con enfermedades mentales menores de 45 años, las personas con bajo nivel de educación y las personas que viven por debajo del umbral de pobreza.¹⁴³ Datos longitudinales de NSDUH (2005–2013) indican que el tabaquismo entre los adultos con trastornos crónicos ha disminuido significativamente, pero continúa siendo particularmente alto entre quienes reportan ansiedad, depresión y trastornos por consumo de drogas.³ Se cree que el tabaquismo tiene más prevalencia entre las personas con depresión y esquizofrenia porque la nicotina podría aliviar temporalmente los síntomas de estas enfermedades, como la poca concentración, el estado de ánimo deprimido y el estrés.^{144–146} Pero es importante observar que el dejar de fumar se ha vinculado con el mejoramiento de la salud mental —inclusive con reducción de la depresión, la ansiedad y el estrés— y con un mejor estado de ánimo y calidad de vida.¹⁴⁷</p> <p>Los análisis de datos longitudinales de NSDUH también hallaron una mayor prevalencia de consumo de tabaco sin humo entre las personas con trastornos de salud mental y trastornos por consumo de drogas.³ Otra investigación basada en los datos de la encuesta <i>National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions</i> halló que todos los tipos de dependencia de drogas estaban asociados con la dependencia de nicotina.¹⁴⁸ El tabaquismo también es altamente prevalente entre las personas que están en tratamiento por trastornos por el consumo de drogas,¹⁴⁹ y la mayoría de los estudios hallaron índices del 65 al 85% entre los pacientes que estaban en tratamiento por adicción.¹⁴⁹</p> <p>Además, los fumadores que sufren un trastorno de salud mental tienden a fumar más cigarrillos que la población en general. La cantidad promedio de cigarrillos fumados el mes anterior fue mayor entre quienes tenían una enfermedad mental que entre las personas sin enfermedad mental: 331 versus 310.¹⁵⁰ El alto consumo de cigarrillos es un problema particular para quienes sufren una enfermedad mental grave. Si bien los adultos con enfermedades mentales graves representaron solo el 6.9% de los fumadores el mes anterior, el grupo consumió el 8.7% de todos los cigarrillos</p>

vendidos, según datos de la encuesta NSDUH del período

TRATAMIENTO.

Existen tratamientos eficaces que apoyan el proceso de cesación del tabaquismo. Los mismos incluyen terapias conductuales y medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Entre las farmacoterapias aprobadas por la FDA se cuentan varias formas de tratamientos de reemplazo de nicotina, al igual que el bupropión y la vareniclina. Las investigaciones indican que los fumadores que reciben una combinación de tratamiento conductual y medicamentos para abandonar el tabaquismo dejan de fumar en mayor proporción que quienes reciben intervención mínima.^{37,40,162-167} Intervenciones como el asesoramiento breve de un trabajador del área de la salud, las líneas telefónicas de ayuda, los mensajes de texto automatizados y los materiales impresos de autoayuda también pueden facilitar el dejar de fumar.¹⁶³ Las intervenciones para abandonar el tabaquismo que utilizan aplicaciones para dispositivos móviles y redes sociales también muestran señales alentadoras para aumentar el abandono del tabaco.¹⁶⁶ Es importante que el tratamiento para dejar de fumar sea tan personalizado como sea posible, ya que algunas personas fuman para evitar los efectos negativos de la abstinencia mientras que otras están más motivadas por los aspectos gratificantes de fumar.

2 La prevalencia del consumo y la dependencia del tabaco entre los adolescentes —al igual que el impacto neurobiológico y las consecuencias médicas de la exposición a la nicotina— sugieren que los entornos de atención pediátrica primaria deberían ofrecer tratamientos de cesación tanto a los adolescentes como a los padres que consumen tabaco.¹⁶⁹ Las pautas clínicas actuales no recomiendan medicamentos para la cesación del tabaquismo en adolescentes debido a la falta de estudios de alta calidad;¹⁷⁰ sin embargo, la combinación de tratamientos conductuales —como el estímulo motivacional y la terapia cognitivo conductual— se ha mostrado prometedora para ayudar a los adolescentes a dejar el tabaco.¹⁷¹ Es necesario realizar más estudios bien diseñados sobre la cesación del tabaquismo en adolescentes fumadores, particularmente en el área de los tratamientos farmacológicos para la dependencia de la nicotina.¹⁷⁰

Tratamientos conductuales

La orientación conductual normalmente es provista por especialistas en cesación del tabaquismo durante cuatro a ocho sesiones.⁴⁰ Se ha encontrado que tanto la orientación en persona como la que se realiza por teléfono fueron beneficiosas para los pacientes que también están utilizando medicamentos para dejar de fumar.¹⁶⁴ Hay disponible una variedad de enfoques y estrategias de apoyo psicológico para este fin.

Terapia cognitivo conductual (TCC). La terapia cognitivo conductual ayuda a los pacientes a identificar los factores desencadenantes —personas, lugares o cosas que incitan el comportamiento— y les enseña habilidades para evitar las recaídas (por ejemplo, técnicas de relajación) y estrategias efectivas para evitar fumar frente a situaciones estresantes o factores desencadenantes.^{172,173} Un estudio que comparó la TCC con educación básica de salud observó que ambas intervenciones redujeron la dependencia de la nicotina.¹⁷⁴ Sin embargo, otro estudio halló que entre los fumadores que intentaban dejar de fumar con un parche de reemplazo de nicotina, los pacientes que participaron en seis sesiones de terapia conductiva conductual intensiva grupal tuvieron mejores índices de cesación que quienes recibieron seis sesiones de educación general de salud.¹⁷⁵

Entrevistas motivacionales. En las entrevistas motivacionales, los consejeros ayudan a los pacientes a explorar y resolver su ambivalencia sobre dejar de fumar y aumentan su motivación para realizar cambios saludables. Las entrevistas motivacionales se enfocan en el paciente y no son agresivas. El consejero señala las discrepancias entre los objetivos o los valores del paciente y su conducta actual. Las entrevistas se ajustan a la resistencia al cambio del paciente y apoyan la autoeficacia y el optimismo.¹⁷³ Hay estudios sobre entrevistas motivacionales que sugieren que este tipo de intervención tiene como resultado índices de cesación más altos que los consejos breves sobre dejar de fumar o el cuidado habitual.¹⁷⁶

Atención y conciencia plena. En los tratamientos para dejar de fumar basados en la conciencia plena, los pacientes aprenden a aumentar la conciencia de las sensaciones, los pensamientos y la compulsión que pueden llevar a una recaída, y a distanciarse de ellos.¹⁷⁷ En esta terapia, los pacientes prestan atención deliberada a los pensamientos que desencadenan las ganas de fumar y la urgencia de consumir tabaco y los replantean cognitivamente como algo esperado y tolerable. Los pacientes aprenden técnicas que les ayudan a tolerar las emociones negativas —incluso el estrés y las ansias intensas— sin volver a consumir tabaco y sin ninguna otra conducta poco sana.¹⁷⁷ En la última década, el interés por el tratamiento basado en la conciencia plena ha aumentado, y los estudios muestran que este enfoque beneficia la salud mental en general y puede ayudar a evitar la recaída en el tabaquismo.¹⁷⁸ Sin embargo, es necesario realizar ensayos clínicos bien controlados.

Apoyo telefónico y líneas para dejar de fumar. Como parte de los esfuerzos para controlar el tabaco, todos los estados cuentan con números de teléfono gratuitos atendidos por consejeros especializados en dejar de fumar que brindan información y apoyo (800-QUIT-NDW o 800-784-8669). Los estudios sobre las intervenciones que se realizan a través de las líneas telefónicas para dejar de fumar indican que los fumadores que llaman a estos números se benefician con los servicios,¹⁷⁹ particularmente cuando un consejero los vuelve a llamar y se realizan varias sesiones.¹⁸⁰ Hay poca evidencia sobre cuál es el número óptimo de llamadas necesarias, pero los fumadores que participaron en tres o más llamadas tuvieron mayor probabilidad de dejar de fumar que quienes solo recibieron material educativo, consejos breves o solo farmacoterapia.¹⁸⁰ Las líneas para dejar de consumir tabaco también han resultado útiles para ayudar a las personas que consumen tabaco sin humo.¹⁸¹ El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos ofrece una línea para dejar de fumar (877-44U-QUIT o 877-448-7848), además de información adicional y herramientas para dejar el tabaco (incluidos mensajes de texto y otras herramientas de apoyo a través del teléfono) en <https://smokefree.gov/>.

Apoyo a través de mensajes de texto, servicios en línea y redes sociales. La tecnología, incluidos los teléfonos móviles, internet y las plataformas de las redes sociales, puede ser útil para ofrecer intervenciones para dejar de fumar. Estas tecnologías tienen el poder de ampliar el acceso a la atención, ya que extienden el trabajo de los consejeros y eliminan las barreras geográficas que pueden disuadir a las personas de iniciar un tratamiento.

Cesación del tabaquismo en las mujeres embarazadas

3

Dados los riesgos vinculados con fumar durante el embarazo, pero también las dificultades que enfrentan todos los fumadores cuando tratan de dejar, los investigadores han estudiado una gama de estrategias para mejorar los índices de éxito en esta población. Muchas mujeres encuentran motivación para dejar de fumar durante el embarazo, pero —al

igual que los demás fumadores— la mayoría necesitará ayuda.

Los estudios demuestran que los tratamientos conductuales son eficaces y que las farmacoterapias tienen solo un éxito marginal.¹⁹¹ La combinación de incentivos y orientación conductual es lo más eficaz para las mujeres embarazadas.¹⁹² Cuando se agregaron vales al cuidado de rutina (que incluyeron terapia gratuita de reemplazo de nicotina durante 10 semanas y cuatro llamadas telefónicas semanales de apoyo), los índices de cesación durante el embarazo aumentaron más del doble.¹⁹³ Los resultados agrupados de intervención conductual indican que el tratamiento redujo los nacimientos prematuros y la proporción de bebés que nacieron con poco peso, en comparación con el cuidado habitual.¹⁹⁴ Este hallazgo está respaldado por un análisis de resultados agrupados de estudios con fumadoras embarazadas en situación económica desventajosa, el cual halló que los incentivos basados en el sistema de vales mejoraron el crecimiento estimado del feto en las ecografías, el peso del bebé al nacer, el porcentaje de nacimientos con poco peso y la duración de la lactancia.

TRATAMIENTO Medicamentos

Terapia de reemplazo de nicotina (TRN): Hay disponible una variedad de fórmulas de TRN sin receta —incluidos parches transdérmicos, rociadores, goma de mascar y pastillas— que son igualmente eficaces para dejar de fumar.^{37,38,197,198} Las terapias de reemplazo de nicotina estimulan los receptores del cerebro que reciben la nicotina y ayudan a aliviar los síntomas de abstinencia y las ansias de fumar que llevan a la recaída.³⁷ Muchas personas usan este tipo de terapias para ayudarse en las primeras etapas de la cesación, y quienes tienen una adicción más grave se pueden beneficiar con un tratamiento a más largo plazo. El uso de las TRN mejora el resultado de los esfuerzos por dejar de fumar, y si se agregan terapias conductuales los índices de éxito aumentan.¹⁹⁸ Se ha comprobado que una combinación de liberación continua de nicotina a través del parche transdérmico y alguna otra forma de nicotina administrada según sea necesario (por ejemplo, en forma de pastilla, goma de mascar, rociador nasal o inhalador) es más eficaz que un solo tipo individual de TRN para aliviar los síntomas de abstinencia y las ansias intensas de fumar.^{37,167,198} Los investigadores estiman que la TRN aumenta los índices de éxito entre un 50 y un 70%.³⁷ El uso del parche durante un período de hasta 24 semanas ha demostrado ser inocuo.³⁹

Bupropión: El bupropión (de liberación inmediata y prolongada) se aprobó originalmente como un antidepresivo. Actúa inhibiendo la reabsorción de norepinefrina y dopamina, dos sustancias químicas del cerebro, y también estimulando su liberación. Se ha observado que el bupropión aumenta los índices de éxito para dejar de fumar en comparación con un placebo tanto en estudios de seguimiento a corto como a largo plazo.^{166,198,199} y está indicado para dejar de fumar. Tiene la misma eficacia que la terapia de reemplazo de nicotina.¹⁶⁷

Vareniclina: La vareniclina ayuda a reducir las ansias intensas o compulsión de consumir nicotina a través de la estimulación del receptor nicotínico alfa-4 beta-2, si bien lo hace en menor grado que la nicotina. La vareniclina aumenta las probabilidades de tener éxito en dejar de fumar en comparación con los intentos no asistidos.¹⁹⁸ Este fármaco aumentó la probabilidad de dejar de fumar en comparación con un placebo, y algunos estudios indican que es más eficaz que las formas individuales de TRN^{200,201} y bupropión.¹⁶⁷ En un entorno de atención primaria, el 44% de los pacientes que tomaron vareniclina, ya sea sola o en combinación con asesoramiento psicológico, seguían sin fumar dos

años después.

Los pacientes que participaron en terapia grupal y se adhirieron a la medicación tuvieron más probabilidad de continuar con la abstinencia.²⁰² La investigación también sugiere que este medicamento podría ser más eficaz que el bupropión.¹⁹⁹

Combinación de medicamentos: Algunos estudios sugieren que combinar el tratamiento de reemplazo de nicotina con otros medicamentos puede facilitar la cesación del tabaquismo. Por ejemplo, un metaanálisis halló que una combinación de vareniclina con una terapia de reemplazo de nicotina (en particular, la provisión de un parche de nicotina antes de la cesación) fue más eficaz que la vareniclina por sí sola.²⁰³ Similarmente, agregar bupropión a la TRN también mejoró los índices de cesación.¹⁹⁹ Para los fumadores que no pudieron reducir significativamente la cantidad que fumaban con el parche de TRN, la combinación de vareniclina y bupropión de liberación prolongada fue más eficaz que un placebo, particularmente para los hombres y para quienes tenían una gran dependencia de la nicotina.¹³⁹

Otros antidepresivos: Además del bupropión, otros fármacos antidepresivos han dado buen resultado para dejar de fumar —independientemente de sus efectos antidepresivos— y son considerados tratamientos de segunda línea. Unos pocos estudios pequeños sugieren que la nortriptilina es tan eficaz como la terapia de reemplazo de nicotina.^{167,199} Si bien la nortriptilina puede tener efectos secundarios en algunos pacientes, los pequeños estudios de su aplicación para dejar de fumar no han reportado ninguno.¹⁹⁹ Los investigadores no han observado ningún impacto de los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS) (por ejemplo, fluoxetina, paroxetina y sertralina) en el tabaquismo, ya sea por sí solos o en combinación con la TRN.¹⁹⁹

Medicina de precisión: Los investigadores han estado examinando formas de personalizar el tratamiento basándose en importantes diferencias biológicas entre individuos, incluidas las diferencias genéticas. El campo de la farmacogenética examina cómo los genes influyen en la respuesta terapéutica a medicamentos y brinda información fundamental para ayudar a adaptar las farmacoterapias al individuo a fin de lograr el beneficio máximo.

Las consecuencias del consumo de tabaco

5 —incluida la exposición pasiva al humo— hacen que el control del tabaco y la prevención del tabaquismo sean componentes críticos de toda estrategia de salud pública. Desde la publicación del primer informe de la Dirección General de Servicios de Salud sobre el consumo de tabaco y la salud en 1964, los estados y las comunidades han trabajado para reducir la iniciación del tabaquismo, disminuir la exposición al humo y aumentar la cesación del consumo. Los investigadores estiman que estos esfuerzos para controlar el tabaco habrían evitado aproximadamente 8 millones de muertes prematuras y extendido el promedio de expectativa de vida en 2.3 años para los hombres y 1.6 años para las mujeres.¹⁸ Pero aún queda mucho camino por recorrer: se anticipa que aproximadamente 5.6 millones de adolescentes menores de 18 años morirán prematuramente como consecuencia de una enfermedad relacionada con el tabaquismo.¹³

La prevención puede tomar la forma de políticas (como la fijación de impuestos más altos para los productos de tabaco); leyes más estrictas (y su correspondiente aplicación) para regular quién puede comprar productos de tabaco;

cómo y dónde se pueden comprar; cómo y dónde se pueden consumir (es decir, políticas de prohibición de fumar en restaurantes, bares y otros lugares públicos), y restricciones en la publicidad y obligación de colocar advertencias de salud en los paquetes. Más de 100 estudios han demostrado que los impuestos más altos en los cigarrillos, por ejemplo, producen reducciones importantes en el consumo, especialmente entre los jóvenes y las personas de bajos ingresos.²¹⁷ Las leyes que prohíben fumar en el lugar de trabajo y las restricciones en la publicidad también han mostrado beneficios.²¹⁸

La prevención también puede tener lugar a nivel comunitario o escolar. Solo educar a los posibles fumadores sobre los riesgos que el tabaco tiene para la salud no ha resultado efectivo.²¹⁸ Las intervenciones exitosas basadas en las pruebas tienden a reducir o demorar el inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales; también mejoran el resultado para niños y adolescentes, ya que reducen o mitigan los factores modificables de riesgo y refuerzan los factores de protección. Los factores de riesgo de tabaquismo incluyen tener familiares o amigos que fuman, estar en una situación socioeconómica más baja, vivir en un vecindario con gran densidad de sitios de venta de tabaco, no participar en deportes en equipo, estar expuesto a personajes que fuman en las películas y buscar experimentar sensaciones.²¹⁹ Si bien los adolescentes mayores son más propensos a fumar que los adolescentes más jóvenes, cuanto más temprana es la edad en que una persona comienza a fumar o a consumir cualquier sustancia adictiva, más probable es que se vuelva adicta. Los hombres también tienen más probabilidad que las mujeres de comenzar a fumar en la adolescencia.

Algunas intervenciones basadas en la evidencia muestran efectos duraderos en la reducción de la iniciación del tabaquismo. Por ejemplo, las comunidades que utilizan el sistema de intervención *Communities that Care* (CTC) con estudiantes de 10 a 14 años han mostrado una reducción sostenida de iniciación del tabaquismo en los estudiantes de sexo masculino durante un período de hasta 9 años después del fin de la intervención.



3. SEGUIMIENTO DE LA COBERTURA

3.1 TOTAL PERSONAL CONVOCADO PARA LA CAPACITACION	3.2 TOTAL PERSONAL QUE ASISTIÓ A LA CAPACITACION
10	12

4. COMPROMISOS GENERADOS EN LA SOCIALIZACION

No	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE
----	-------------	-------------	-----------------

			CUMPLIMIENTO
1	Continuar con la promoción en contra del tabaquismo para minimizar los riesgos en la familia	familias	2020
2			
3			
4			
5			

5. ANEXOS Y/O SOPORTES								
Marque con una X la existencia o no de los siguientes registros:								
DOCUMENTOS ANEXOS		EN CASO DE DECIR SI, INDIQUE EL NUMERO DE FOLIOS	PRESENTACIÓN IMPRESA		LISTADO DE ASISTENCIA		FOTOGRAFÍAS Y/O VIDEOS	
SI	NO		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	X				X			

Nota: Se adjunta formato **Listado de Asistencia** como registro de participación, compromiso y/o aprobación de los distintos temas relacionados en los ítem 4 y 5, por parte de cada uno de los profesionales relacionados en el ítem 2, es de carácter obligatorio disponer del diligenciamiento del formato antes descrito, de lo contrario, la falta del mismo deja sin soporte formal lo relacionado en el presente documento.



FORMATO ACTA SOCIALIZACIÓN FO-CA-001-CA-V2

LISTA DE ASISTENCIA FO-00-005-PE V. 2

I.P.S. OUTTAJAPÜLEE

MOTIVO DE LA ASISTENCIA: Capacitación. El Consumo del TABACO. RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Sandra Palacios / Erica Pinto. CARGO: Asesor U/T. Social. FECHA: 28 10 2020. HORA: 1:00pm.

No	HOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Ornelis Buenavista			3024047854		<i>[Signature]</i>
2	Durán, Lina Patricia			3201229511		<i>[Signature]</i>
3	Felices Jonathan Brestá					<i>[Signature]</i>
4	Alfaro de Jesús Santa			320 549 3537		<i>[Signature]</i>
5	Diosdina fernandez			312 8620 866		<i>[Signature]</i>
6	Senia Ipuana					<i>[Signature]</i>
7	Ramiro ALBERTO BUENAVISTA			372 2108 846		<i>[Signature]</i>
8	DAYANA Chacon Pishana			1 147 998 152		<i>[Signature]</i>
9	EIVA I Puna					<i>[Signature]</i>
10	Alejandra Urrutia U			3114543899		<i>[Signature]</i>
11	Julietta Ipuana Pishaira			3121281519		<i>[Signature]</i>
12	Yoelis Fernandez			3213219974		<i>[Signature]</i>
13	Erica Pinto Espino	Alicia Urrutia				<i>[Signature]</i>
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

Calle 14 No. 7F - 45 Barrio Ismael García / Línea de atención al usuario 717 76 44 - 717 73 72
 Página web www.outtajapuleeipsi.com - Correo Institucional: gerencia@outtajapuleeipsi.com
 Uribe - La Guajira