

Implementación de una Estrategia de Cesación Tabáquica en Población que Vive con VIH y/o Tuberculosis

Aplicación del Artículo 14 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco



Centro de Intercambio de Conocimientos de la Secretaría del CMCT de la OMS sobre Cooperación Internacional.

Centro de Cooperación Internacional para el Control del Tabaco (CCICT).

Uruguay, 2019



FCTC
CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO
SECRETARÍA - CENTRO DE CONOCIMIENTO



CCICT
Centro de Cooperación Internacional
de Control de Tabaco | URUGUAY



Autoridades

Dr. Jorge Basso

Ministro de Salud Pública

Dr. Jorge Quian

Director del CCICT

Autores y afiliaciones

Consultores del Knowledge Hub, Centro de Cooperación Internacional para el Control de Tabaco, Uruguay:

Dra. Elba Esteves

Fondo Nacional de Recursos

Dra. Laura Llambí

Facultad de Medicina, Universidad de la República

Mag. Soc. Diego Rodríguez

Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo

Ps. Soc. Amanda Sica

Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer

Dra. Beatriz Goja

Sociedad Uruguaya de Tabacología

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no son ni han sido empleados, ni han recibido apoyo para la investigación u otro tipo de financiación por parte de una entidad directamente involucrada en la producción, fabricación, distribución o venta de tabaco o productos del tabaco o que represente los intereses de una entidad semejante, ni han tenido ningún otro tipo de relación profesional con ella.

Declaran no tener otros conflictos de interés.

Agradecimientos

A la Dra. Ana Lorenzo, Ex- Directora Técnica del CCICT, por su permanente aporte en el diseño y ejecución del proyecto que tuvo como principal producto el presente documento.

Al Dr. Enrique Soto, Director del Programa Nacional para el Control de Tabaco del Ministerio de Salud de Uruguay, sin cuya gestión y apoyo personal no se hubiera podido concretar el proyecto de Implementación del Art. 14 del CMCT en población que vive con VIH / TB.

Al Secretariado del CMCT, en particular a Leticia Martinez, que acompañó todo el proceso y cuya gestión fue fundamental en la ejecución del Piloto.

A la Proc. Mariana Olivera y Esc. Lucía Turcatti, por su permanente apoyo y asesoramiento para la gestión administrativa del proyecto.

Finalmente, gracias a Alejandra Estévez por la creación de un diseño agradable, que facilita la lectura y comprensión de este documento.



Tabla de contenidos

Pág.

4	Prefacio
4	Introducción
5	Recomendaciones
5	1. Objetivo
5	2. Consideraciones Generales
6	3. Componentes Clave
6	3.1 Recomendación 1: Realizar un análisis de situación nacional
7	3.2 Recomendación 2: Elaborar y divulgar directrices amplias
7	3.3 Recomendación 3: Realizar acciones integrales para implementar la Estrategia de Cesación del consumo de tabaco
8	3.4 Recomendación 4: Realizar seguimiento y evaluación de la Implementación de la Estrategia
10	Plan de Implementación de las Recomendaciones
10	1. Análisis de Situación Nacional
10	2. Comparación de la Situación Nacional con las Recomendaciones
11	3. Análisis de Factibilidad de Implementación de cada Recomendación
11	4. Hoja de Ruta para cada Recomendación
12	5. Producto Final: Estrategia de Cesación
13	Monitoreo y Evaluación
13	Evaluación 1
13	Evaluación 2
13	Evaluación 3
14	Referencias
15	Anexos



Prefacio

El presente documento fue elaborado por el Centro de Cooperación Internacional para el Control de Tabaco (CCICT) de Montevideo, Uruguay, Knowledge Hub para la cooperación internacional del Secretariado del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control de Tabaco (CMCT). El mismo se encuadra en el proyecto financiado por el gobierno de Noruega con el fin de integrar el abordaje del tabaquismo a los programas de tratamiento de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de la Tuberculosis (TB) en países de bajos y medianos ingresos.

Introducción

En el Artículo 14 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco se establece que cada Parte elaborará y difundirá directrices apropiadas, completas e integradas, basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales, y adoptará medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado del Tabaquismo (TAB)⁽¹⁾. En sus Directrices, una de las recomendaciones es considerar la posibilidad de utilizar la infraestructura existente de modo que los consumidores de tabaco tengan el mayor acceso posible al tratamiento. Esto incluye, sin pretender ser exhaustivos, los servicios de atención primaria y otros servicios como los dedicados a dispensar tratamiento para la tuberculosis y el VIH/SIDA⁽²⁾.

El presente documento es complementario de las Directrices generales del Artículo 14; se recomienda su lectura conjunta. Se propone establecer el marco teórico y las recomendaciones prácticas necesarias para promover la integración del abordaje del tabaquismo a los programas de tratamiento de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Tuberculosis (TB), con énfasis en los países de bajos y medianos ingresos.

La infección por VIH constituye una grave carga en la evolución de la infección tuberculosa, y viceversa, siendo la coinfección la causa de muerte en el 30% de las muertes por SIDA⁽³⁾. La OMS recomienda, para reducir el elevado número de muertes por esta coinfección, un método de 12 componentes que prevé actividades de lucha conjunta contra la tuberculosis y el VIH. El consumo de tabaco agrava la evolución de ambas infecciones. Esta es una estrategia colaborativa “tripartita” TB-VIH-TAB, que busca disminuir la mortalidad de ambas infecciones y del consumo de tabaco⁽⁴⁾.

La tuberculosis es una infección bacteriana, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que casi siempre afecta a los pulmones, transmitida de persona a persona a través de la inhalación de pequeñas gotas suspendidas en el aire, provenientes de la tos o estornudo de una persona infectada.

Se trata de una enfermedad curable y que se puede prevenir; aun así, es una de las 10 principales causas de muerte en el mundo. En 2016, 10.4 millones de personas

enfermaron de tuberculosis y 1.7 millones murieron por esta enfermedad, entre ellos 400 mil personas con VIH⁽⁵⁾.

Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. Acabar con la epidemia de tuberculosis es una de las metas para 2030 relacionadas con la salud, incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en 2015⁽⁵⁾.

Se calcula que una cuarta parte de la población mundial tiene tuberculosis latente, son personas infectadas por el bacilo pero que aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección. Entre 5 y 15% de estas personas van a desarrollar tuberculosis en algún momento de su vida. Las personas infectadas por el VIH tienen entre 20 y 30 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis. El consumo de tabaco también aumenta considerablemente el riesgo de enfermar de tuberculosis y de morir por esta misma causa. Se calcula que a nivel mundial el 8% de los casos de tuberculosis son atribuibles al tabaquismo⁽⁵⁾.

El consumo de tabaco aumenta el riesgo de desarrollo de tuberculosis, se asocia a mayor gravedad de las lesiones pulmonares y extrapulmonares, y mayor mortalidad. Además, se ha demostrado que los fumadores adhieren menos al tratamiento, con mayor probabilidad de generar resistencia a las drogas antituberculosas y mayor riesgo de recaídas. También se ha demostrado que la exposición al humo de tabaco ajeno aumenta el riesgo de tuberculosis en todas las edades, pero con mayor impacto en los niños⁽⁶⁾.

La infección por el VIH, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A finales de ese año había aproximadamente 36.7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1.8 millones de nuevas infecciones⁽⁷⁾.

Aunque no se ha descubierto aún cura alguna para la infección, el tratamiento con antirretrovirales de alta eficacia, conocido como HAART por su sigla en inglés (Highly Active Antiretroviral Therapy), permite mantener controlado el virus y prevenir la transmisión para que tanto las personas infectadas como los que corren riesgo de contagio puedan llevar una vida saludable, larga y productiva⁽⁸⁾.

El consumo de tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública mundial. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medianos, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco. Según cifras publicadas por la OMS actualmente mueren más de 7 millones de personas al año por el tabaco, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890.000 son no fumadores expuestos al humo ajeno⁽⁹⁾.

Hay grupos poblacionales que merecen especial atención por correr mayor riesgo de infección por VIH y TB. Los mismos también constituyen poblaciones con mayor prevalencia de consumo de tabaco, y esta triple comorbilidad multiplica el riesgo de muerte.



Entre las personas que viven con VIH, fumar está asociado con falta de adherencia al tratamiento, disminución de la efectividad de la terapia antirretroviral y peores resultados^(10, 11). **Los fumadores con VIH pierden más años de vida por fumar que por la infección viral⁽¹²⁾**. Los pacientes que reciben consejo para la cesación y recomendaciones específicas, brindadas por el profesional que trata su infección por VIH, aumentan su probabilidad de dejar de fumar⁽¹³⁾.

Los países más afectados por la epidemia del VIH generalmente están también sobrecargados con otras epidemias como la malaria y la tuberculosis y suelen tener sistemas de atención médica con fondos insuficientes, por lo tanto, están menos inclinados a invertir en medidas dirigidas a prevenir las enfermedades no transmisibles.

Recomendaciones

1. Objetivo

La finalidad del presente documento es ayudar a los países a implementar las recomendaciones establecidas en el Artículo 14 del CMCT de la OMS, en consonancia con las Directrices del mismo artículo, para promover la cesación del consumo de tabaco en poblaciones con VIH / SIDA y/o TB (VIH / TB), sobre la base de la evidencia científica disponible y teniendo presente el contexto y prioridades nacionales.

Con ese fin, se propone fortalecer o crear los **mecanismos necesarios para la incorporación de intervenciones dirigidas a promover la cesación del consumo de tabaco** en los programas de abordaje de VIH / TB, y asegurar, a los usuarios que lo requieran, el apoyo disponible para el tratamiento de su adicción.

2. Consideraciones Generales

El tabaco crea una fuerte dependencia. El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco tienen graves consecuencias sanitarias, económicas, ambientales y sociales. Conocer las consecuencias negativas del consumo, en particular su relación con la infección por VIH y con la TB, y los beneficios que reporta su abandono, es necesario, aunque en muchos casos no suficiente, para lograr la cesación del consumo debido a la dependencia física, psicológica y social, mediada por la nicotina, sustancia altamente adictiva.

Es importante promover la cesación del consumo en sinergia con otras medidas de control del tabaco. La aplicación de medidas para promover el abandono del consumo y el tratamiento de la dependencia, junto con otras intervenciones a nivel poblacional, por ejemplo: aumento de impuestos al tabaco, ambientes cerrados 100% libres de humo de tabaco, prohibición de publicidad, promoción y patrocinio, previstas en otros artículos del CMCT, logran efectos sinérgicos y, por consiguiente, se maximiza su impacto.

El tratamiento deberá ser accesible y asequible. El tratamiento de la dependencia del tabaco debe estar ampliamente disponible, resultar accesible y asequible

En este contexto, los programas de prevención y abandono del consumo de tabaco son a menudo limitados o inexistentes. Los programas de atención del VIH podrían allanar el camino para la implementación de un conjunto integrado de servicios dirigidos a enfermedades no transmisibles.

El estudio poblacional publicado en 2017⁽¹⁴⁾ realizado en 28 países de bajos y medianos recursos, mostró una prevalencia de consumo de tabaco entre los hombres VIH positivos de 27.1% (Intervalo de Confianza 95% 22.8 – 31.7) riesgo relativo (RR) 1.41 (IC 95% 1.26 – 1.57) con respecto a hombres VIH negativos ($p < 0.0001$). La prevalencia entre las mujeres VIH positivas fue de 3.6% (IC 95% 2.3 – 5.2) RR 1.36 (1.10 – 1.69) mayor que en mujeres VIH negativas ($p = 0.005$).

para las personas con VIH / TB, por lo tanto el ámbito más adecuado es el mismo en el que se abordan estas infecciones. La asequibilidad implica medidas para lograr el menor costo posible o gratuidad del tratamiento.

Aprovechar al máximo los recursos y la infraestructura existente, facilita la accesibilidad y asequibilidad del tratamiento. La infraestructura destinada al tratamiento de la infección por VIH y la TB es suficiente para que los consumidores de tabaco reciban al menos **consejo breve sistemático** por parte del equipo de salud que trata su patología infecciosa. Esta intervención ha demostrado duplicar la tasa de cesación espontánea, y cuando el consejo es brindado por el equipo encargado de tratar la infección por VIH / TB, aumenta la disposición para la cesación del consumo⁽¹⁵⁾.

Enfoque progresivo. Una vez lograda la implementación del consejo breve, se puede avanzar en niveles progresivamente más intensivos de intervención. Se requerirá entonces, infraestructura complementaria y mecanismos de coordinación entre los equipos asistenciales, para dispensar tratamiento de la dependencia al tabaco más especializado (véase en las Directrices del Art. 14 del CMCT la sección «Desarrollo de programas de ayuda al abandono: enfoque progresivo»).

Las medidas de promoción del abandono del tabaco y de tratamiento de su dependencia deben tener carácter incluyente. Se deberán tener presente factores como el género, la cultura, la religión, la edad, el nivel de instrucción y alfabetización, el nivel socio-económico, la discapacidad y las necesidades específicas de los grupos a los que estamos dirigiendo las acciones. En el caso de las personas que viven con VIH / TB las condiciones propias de la patología y los aspectos sociales vinculados a la misma.

El seguimiento y la evaluación son esenciales. El seguimiento periódico del paciente en proceso de cesación del consumo de tabaco, y luego de lograda la abstinencia, es esencial para conseguir buenos resultados. Integrarlo al seguimiento de la infección por VIH / TB facilita su implementación. La evaluación de resultados es imprescindible para conocer la efectividad de las intervenciones y detectar oportunidades de mejora.

Compartir las experiencias a nivel internacional ayudará a los países a adoptar o mejorar sus estrategias, dado que las intervenciones específicas de cesación del consumo de tabaco para la población que vive con VIH / TB son aún escasas en el mundo.

3. Componentes Clave

Es amplia la gama de intervenciones que han demostrado efectividad para ayudar a los consumidores a abandonar el tabaco, desde acciones de gran alcance y baja intensidad, como el consejo breve, hasta el abordaje intensivo dispensado por profesionales capacitados que incluye la prescripción de medicamentos eficaces.

El consejo breve sistemático es la mínima intervención efectiva que se debe promover con la mayor amplitud posible. Otras intervenciones de alcance poblacional que han demostrado ser efectivas son las mediadas por tecnologías de la información y comunicación: líneas telefónicas de ayuda, mensajes de texto, uso de redes sociales. El apoyo comportamental cara a cara dispensado por agentes de salud capacitados, sumado al

mendadas en este documento, que en definitiva será el referente en el país de la aplicación del Art. 14 en la población objetivo.

Las recomendaciones para el abordaje del consumo de tabaco en la población que vive con VIH / TB se enmarcan en el esquema general que se presenta a continuación, el cual resume las Directrices del Artículo 14 del CMCT de la OMS.

3.1 Recomendación 1

Realizar un análisis de situación nacional.

Es necesario realizar un análisis profundo de la situación nacional con el objetivo de observar:

a) Nivel de implementación del CMCT en el país, en particular los artículos dirigidos a reducir la demanda de productos de tabaco, con énfasis en el grado de implementación del Artículo 14 destinado a promover el abandono del consumo y dispensar tratamiento de la dependencia. Además, analizar la situación de los

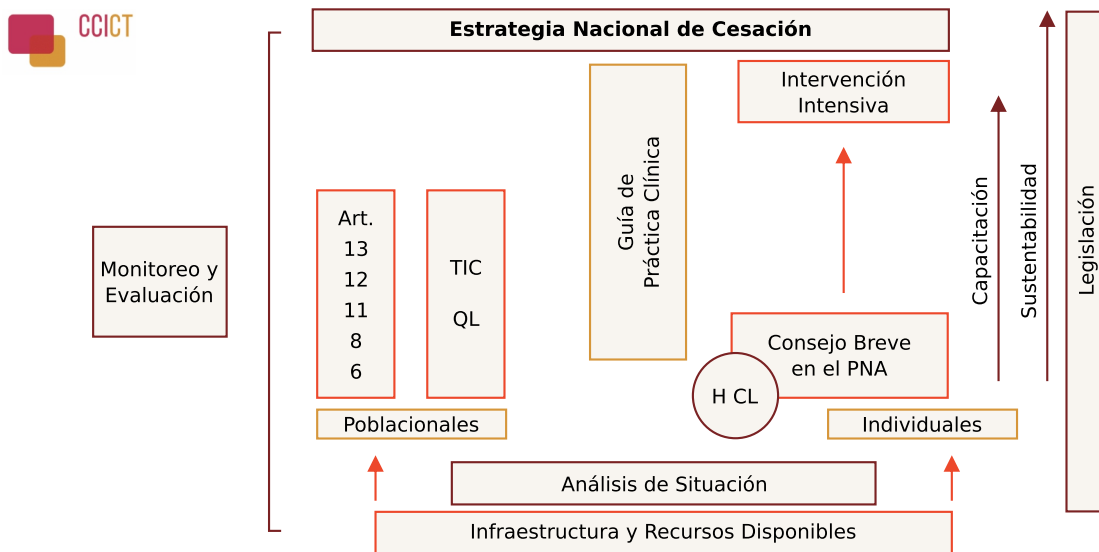


Figura 1. Esquema de la implementación de las Directrices del Artículo 14 del Convenio Marco para el Control del Tabaco. H CL: Historia Clínica; PNA: Primer Nivel de Atención; QL: Quitline (línea telefónica de ayuda para dejar de fumar); TIC: Tecnologías de la Información y Comunicación.

uso de medicamentos específicos para tratar el síndrome de abstinencia, es la intervención que ha demostrado mayor efectividad.

Todas las intervenciones para promover la cesación del consumo y tratar el tabaquismo son **demostradamente costo-efectivas**, debido al alto costo que implica, para el individuo, el sistema de salud y la sociedad en su conjunto, el financiamiento de las consecuencias del consumo de tabaco.

Es imprescindible que una persona, comisión u organismo referente y estable, sea responsable y se haga cargo de articular todas las acciones reco-

artículos sinérgicos dirigidos a establecer medidas de precios e impuestos (Art. 6), ambientes libres de humo de tabaco (Art. 8), etiquetado y empaquetado (Art. 11), educación y concientización de la población (Art. 12), prohibición de publicidad, promoción y patrocinio (Art. 13).

b) Grado de implementación de la Política de la OMS de actividades de colaboración VIH / TB.

c) Situación de los servicios de tratamiento del tabaquismo.

d) Situación de los servicios de tratamiento de VIH y TB.



Obtener los datos necesarios para elaborar un diagnóstico realista requiere del involucramiento de expertos locales, clínicos y de gestión, y decisores políticos, en los diversos temas a analizar.

3.2 Recomendación 2

Elaborar y divulgar directrices amplias.

Considerando el análisis de situación nacional, se debe elaborar y divulgar directrices, de gestión y clínicas, basadas en las mejores pruebas científicas y prácticas disponibles, para promover la integración del abordaje del tabaquismo a los tratamientos de VIH y TB. Esas directrices abarcan dos componentes principales: una Estrategia de Cesación y una Guía de Práctica Clínica.

a) **Estrategia de Cesación del consumo de tabaco**, para el abordaje conjunto de VIH, TB y TAB, que tenga el objetivo de promover el abandono del consumo y dispensar tratamiento de la dependencia al tabaco en el ámbito de las actividades de colaboración VIH / TB. Son directrices de gestión destinadas, principalmente, a los responsables de financiar y aplicar la política. Este plan se elaborará luego de un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de cada una de las brechas detectadas en el diagnóstico de situación.

Esta Estrategia de Cesación será el producto del Plan de Implementación descrito en este documento, y contendrá la instrumentación del resto de las recomendaciones.

b) **Guía de Práctica Clínica.** Son directrices terapéuticas destinadas principalmente a quienes prestarán apoyo a los consumidores de tabaco para su abandono. Las guías de práctica clínica generales para el tratamiento del tabaquismo son aplicables a la población que vive con VIH o TB. Las recomendaciones deben incluir la gama de intervenciones más amplia posible, desde las intervenciones de menor intensidad hasta las especializadas. Se recomienda elaborar documentos prácticos, resumidos, específicos para el ámbito de aplicación objetivo, para facilitar su aplicabilidad.

3.3 Recomendación 3

Realizar acciones integrales para implementar la Estrategia de Cesación del consumo de tabaco.

Se recomienda la implementación gradual de la Estrategia para lograr avances a corto plazo, el orden de las actividades propuestas dependerá de la realidad nacional y las prioridades de cada país.

• **Establecer una fuente de financiación sostenible para los servicios de tratamiento de la dependencia al tabaco.**

Incluir la promoción de la cesación del consumo y el tratamiento de la dependencia al tabaco como parte integral del tratamiento de las infecciones por VIH y TB, lo que requiere que también estas intervenciones sean incluidas en el financiamiento de dichas patologías infecciosas; teniendo en cuenta la necesidad de contar con tratamiento farmacológico específico.

• **Capacitar al equipo de salud en intervención mínima e integral del tabaquismo.**

Todo el personal de salud vinculado al tratamiento de la infección por VIH y TB debe recibir capacitación para realizar una intervención mínima para promover la cesación del consumo de tabaco: Estrategia 5A de la OMS. Se recomienda utilizar el conjunto de herramientas de OPS-OMS: *“Fortalecimiento de los sistemas de salud para el tratamiento del tabaquismo como parte de la atención primaria”*.

Se puede capacitar a otras personas que integran la red de apoyo de quienes viven con VIH / TB para que proporcionen **consejo breve** de cesación, promuevan los intentos de abandono y, cuando proceda, remitan a los consumidores de tabaco a los servicios especializados en el tratamiento de la dependencia.

Capacitar a profesionales de las diversas disciplinas de la salud, en particular medicina, psicología, enfermería, nutrición y trabajo social, que estén interesados en realizar **tratamiento especializado**, integrando equipos multidisciplinarios que proporcionen intervenciones multicomponentes en Unidades de Tratamiento de Tabaquismo.

Capacitar y sensibilizar a los profesionales que abordan el tabaquismo, para la detección precoz y correcta derivación a los equipos correspondientes para el manejo de la infección por VIH / TB.

En todas las actividades de capacitación considerar los recursos disponibles de capacitación online, así como el uso de TIC para las actividades desarrolladas por el país.

• **Utilizar los sistemas y recursos existentes para garantizar la accesibilidad de la intervención.**

Utilizar la infraestructura existente, tanto en los centros de atención de salud como en otros entornos, para garantizar que se identifique a todos los consumidores de tabaco y que éstos reciban por lo menos consejo breve, en el marco de la asistencia de su infección por VIH y/o TB.

Garantizar el acceso al tratamiento integral de la dependencia (apoyo conductual y farmacológico) a las personas que quieren abandonar el consumo de tabaco, idealmente dentro de los mismos servicios que brindan el tratamiento de VIH / TB, en coordinación con servicios existentes de tratamiento del tabaquismo.

• **Realizar intervenciones a nivel poblacional.**

Comunicación y sensibilización. Incluir los beneficios de la cesación del consumo de tabaco en las intervenciones educativas y de comunicación, dirigidas a las personas que viven con VIH / TB, es esencial para alentar a abandonar el consumo, dar a conocer la ayuda disponible y animar a los consumidores de tabaco a valerse de esos servicios.

Sabiendo el efecto sinérgico de otros artículos del CMCT, en particular el impacto de los Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco (ALHT) en la población objetivo de este



documento, es altamente recomendable trabajar en esta intervención en la población general y en las personas que viven con VIH / TB en particular.

Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), como líneas telefónicas para abandono del tabaco, mensajes de texto orientados a poblaciones específicas, aplicaciones de autoayuda para celulares, redes sociales para la difusión de información y apoyo comportamental, son herramientas efectivas para potenciar las acciones poblacionales y complementar acciones individuales. Los profesionales que abordan el VIH / TB deben conocer estas herramientas para informar y orientar a los consumidores para su uso.

- **Implementar intervenciones individuales.**

Intervención mínima. El consejo breve se debe integrar en todos los niveles de atención a la salud, en particular en el Primer Nivel. Todos los agentes de salud deberían recibir capacitación para: **Averiguar** sobre el consumo de tabaco y registrarlo en la historia clínica, **Aconsejar** la cesación del consumo (**consejo breve**), **Apreciar** la disposición para dejar de fumar, **Ayudar** a lograr la cesación o remitir a un servicio especializado para que se le brinde el apoyo necesario y **Agendar** un seguimiento (Estrategia 5A).

El **consejo breve** es más efectivo cuando se adecua a la situación clínica de cada paciente. En la población que vive con VIH / TB, se debe enfatizar los beneficios de la cesación: mejor respuesta al tratamiento, mejor evolución de la infección (tanto por VIH como por TB), menor mortalidad por estas infecciones, y también por cáncer y enfermedades vasculares.

En las personas que están dispuestas a dejar el consumo, el consejo breve se debe complementar con orientación y acompañamiento del proceso de cesación, con estrategias concretas para lograr la abstinencia, incluso acompañado de alguna intervención farmacológica, o contacto con un servicio de tratamiento especializado.

Tratamiento especializado de la dependencia al tabaco. Cuando la intervención brindada por el equipo tratante no es suficiente para lograr la cesación del consumo, se deberá referir al paciente al servicio de apoyo especializado más accesible, o coordinar la intervención del equipo especializado en el ámbito de tratamiento de VIH / TB. El apoyo brindado por profesionales especialmente capacitados, en simultáneo con el tratamiento y seguimiento de la infección por VIH y la TB, debe incluir apoyo comportamental y farmacológico, considerando fármacos disponibles, accesibilidad y asequibilidad.

- **Disponer de medicamentos específicos para tratamiento del tabaquismo.**

Los medicamentos que hasta el momento han demostrado efectividad, usados individualmente o en combinaciones, para tratar la dependencia al tabaco son: las terapias de reemplazo nicotínico, bupropion, vareniclina, cytisina y nortriptilina.

Disponer en forma asequible de por lo menos un trata-

miento efectivo es necesario para aumentar las tasas de éxito de las intervenciones intensivas. A mayor variedad de opciones farmacológicas disponibles, mayor es la posibilidad de éxito en el tratamiento.

Los medicamentos en general más asequibles, aún en países de bajos ingresos, son algunas terapias de reemplazo nicotínico y la cytisina⁽¹⁶⁾, que en comparación con los costos de los tratamientos de VIH / TB son mucho menores. Integrar estos fármacos a la financiación del tratamiento del VIH / TB puede ser una opción para facilitar su accesibilidad.

El manejo de la medicación se puede realizar en el marco del tratamiento de la infección por VIH y de la TB, por parte de los profesionales encargados de la asistencia infectológica con una mínima capacitación en el manejo de los fármacos específicos para tabaquismo.

- **Realizar seguimiento en todos los pacientes.**

Siendo la dependencia al tabaco una condición crónica que evoluciona con recaídas, es necesario realizar un seguimiento periódico de su evolución con el objetivo de prevenir y tratar precozmente las recaídas. Basándose en que la población que vive con VIH / TB es una población cautiva, el seguimiento de la situación del consumo de tabaco se debe realizar simultáneamente con los controles de las patologías infecciosas.

Incluir el seguimiento del consumo de tabaco en las acciones de monitoreo y evaluación de VIH / TB tiene además el objetivo de evaluar el impacto de la cesación en los resultados del tratamiento de la infección.

3.4 Recomendación 4

Realizar seguimiento y evaluación de la Implementación de la Estrategia.

El seguimiento de la implementación del abordaje del TAB en los programas de tratamiento del VIH y TB, y la evaluación del impacto del mismo, son esenciales para la detección de oportunidades de mejora de las intervenciones, contribuyendo a que los recursos se utilicen con la mayor eficiencia.

En tal sentido se propone una evaluación por etapas que logre verificar el grado de implementación de las distintas recomendaciones: la elaboración de una Estrategia de Cesación del consumo específica para la población objetivo, basada en un Diagnóstico de Situación Nacional, la aprehensión y aplicación de la misma por los prestadores de salud y los resultados en la población objetivo.

La Figura 2 resume en un marco lógico los componentes clave de las recomendaciones, detallando las actividades sugeridas para implementarlas, los recursos humanos y necesarios a considerar y los resultados esperados a corto, mediano y largo plazo.

Recomendación	Recursos Humanos y Materiales	Actividades	Resultados Corto - Mediano Plazo	Resultados Largo Plazo
<p>R1: Realizar un análisis de la situación nacional con referencia a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación CMCT - Grado de implementación de la Política de la OMS de actividades de colaboración VIH / TB - Situación de los servicios de tratamiento del tabaquismo - Situación de los servicios de tratamiento de VIH / TB 	<ul style="list-style-type: none"> • Expertos Locales • Decisores políticos • Expertos del proyecto • Conferencias online • Documentos: <ul style="list-style-type: none"> - Planilla de Análisis de Situación Nacional e instructivo - Recomendaciones Generales de implementación del Art. 14 en población VIH / TB 	<p>1a - Obtener datos y realizar un análisis preliminar local</p> <p>1b - Identificar las brechas entre la situación nacional y las recomendaciones</p>	<p>Diagnóstico de situación parcial realizado</p> <p>Identificación de gaps / brechas entre la situación nacional y las recomendaciones</p>	<p>Diagnóstico de situación realizado</p>
<p>R2: Elaborar y divulgar directrices amplias para el abordaje del tabaquismo en pacientes con VIH / TB</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expertos Locales • Decisores políticos • Expertos del proyecto • Conferencias online • Documento: <ul style="list-style-type: none"> - Plan de Implementación de las Recomendaciones Generales • Presupuesto 	<p>2a - Realizar un análisis FODA de cada brecha detectada</p> <p>2b - Redactar una Estrategia de Cesación tabáquica para decisores políticos</p> <p>2c - Redactar una Guía de Práctica Clínica para prestadores de salud</p>	<p>Decisores de salud en conocimiento de la Estrategia de Cesación</p> <p>Prestadores de salud en conocimiento de Guía de Práctica Clínica</p>	<p>Estrategia de Cesación implementada</p> <p>Guía de Práctica Clínica ampliamente implementada en los servicios de salud que tratan infección por VIH / TB</p>
<p>R3: Realizar acciones integrales para implementar Estrategias de Cesación del consumo de tabaco en la población que vive con VIH / TB</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expertos • Expertos locales • Prestadores de salud • Decisores políticos • Medicamentos para cesación tabáquica • Otros socios "Stakeholders" • Presupuestos para la estrategia 	<p>3a - Capacitar al equipo de salud que trata VIH / TB en intervención mínima</p> <p>3b - Establecer servicios especializados en cesación tabáquica junto con los de VIH / TB</p> <p>3c - Realizar intervenciones a nivel poblacional</p>	<p>Equipo de salud capacitado en intervención mínima</p> <p>Equipo de salud capacitado en tratamiento especializado de cesación tabáquica que incluya tratamiento farmacológico</p>	<p>Usuarios recibiendo tratamiento para tabaquismo VIH / TB en forma integral</p> <p>Descenso del consumo de tabaco en personas que viven con VIH / TB</p>
<p>R4: Realizar seguimiento y evaluación de la Implementación de la Estrategia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referente/s responsable/s de la implementación de la Estrategia • Presupuesto para seguimiento y evaluación periódica 	<p>4a- Verificar el grado de elaboración de una Estrategia de Cesación específica</p> <p>4b - Evaluar la aprehensión y aplicación de la misma por los prestadores de salud</p> <p>4c- Medir los cambios logrados en la población objetivo</p>	<p>Seguimiento de la Estrategia implementada</p> <p>Evaluación a corto plazo realizada</p>	<p>Mejoras basadas en la evaluación a corto plazo implementadas</p> <p>Evaluación a largo plazo realizada</p>

Figura 2. Marco lógico de los componentes clave de la intervención.

CMCT: Convenio Marco para el Control del Tabaco
FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
TB: Tuberculosis
VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana

Plan de Implementación de las Recomendaciones

¿Cómo elaborar una Estrategia de Cesación tabáquica para la población objetivo?

Este capítulo describe cómo elaborar una Estrategia de Cesación del consumo de tabaco en población VIH / TB siguiendo las recomendaciones precedentes, adaptada al contexto nacional, con un cronograma de actividades, indicadores de resultados y metas a corto, mediano y largo plazo, que permitirán el monitoreo y evaluación del plan.

Es imprescindible que una persona, comisión u organismo referente y estable, sea responsable y se haga cargo de articular todas las acciones recomendadas en este documento, que en definitiva será el referente en el país de la aplicación del Art. 14 en la población objetivo.

1. Análisis de Situación Nacional

Para elaborar una Estrategia efectiva, que realmente se pueda traducir en acciones concretas y alcanzar los objetivos propuestos, es necesario conocer el punto de partida nacional con respecto a los siguientes temas:

- Programa de tratamiento de TB: grado de implementación y funcionamiento de los servicios.
- Programa de tratamiento de VIH: grado de implementación y funcionamiento de los servicios.
- Existencia de actividades colaborativas VIH / TB.
- Grado de implementación del Artículo 14 del CMCT de la OMS.
- Grado de implementación del CMCT de la OMS, con énfasis en Artículos sinérgicos del 14: 6, 8, 11, 12 y 13.

La persona responsable de la coordinación de las actividades VIH / TB / TAB debería ser quien coordine la obtención de la información más confiable y completa posible para realizar el diagnóstico inicial.

Es necesario que los datos sean aportados por los responsables en cada tema, provenientes de registros confiables y con la posibilidad de realizar un seguimiento de los mismos para evaluar el impacto de la estrategia implementada.

Se cuenta con la herramienta **Análisis de Situación Nacional: VIH / TB / TAB (Anexo 1)**, para sistematizar la evaluación elaborada en base a los siguientes documentos: Análisis de Situación Nacional para la implementación del Art. 14 del CMCT de la OMS⁽¹⁷⁾ y Guía OMS de monitoreo y evaluación de actividades colaborativas TB / VIH⁽¹⁸⁾.

Se recomienda usar estos documentos de referencia, para realizar un Análisis de Situación del País más profundo, en cada uno de los temas abordados.

2. Comparación de la Situación Nacional con las Recomendaciones

Todas las recomendaciones propuestas provienen de las Directrices del Art. 14 del CMCT. En esta etapa es conveniente haber leído en detalle los Artículos 14, 6, 8, 11, 12 y 13 del CMCT, y también las Directrices del Artículo 14.

Se deberá comparar cada una de las Recomendaciones con los datos aportados por el Análisis de Situación Nacional (ASN), para concluir en qué nivel de implementación está el país en cada recomendación. Se elaborará una lista de las medidas no implementadas aún.

La figura 3 detalla las recomendaciones con un formato que permitirá usar como plantilla de comparación con el ASN (Anexo 2).

ANEXO 2

Tabla Comparativa
Recomendaciones Generales
Análisis de Situación Nacional (ASN)

Recomendaciones Generales	ASN (SI/NO)
Desarrollar guía de práctica clínica general, o específica para la población VIH / TB	
Capacitar al equipo de salud en intervención mínima del tabaquismo (5A y 5R)	
Capacitar al equipo de salud en intervención integral del tabaquismo	
Garantizar el registro en la historia clínica del consumo de tabaco en los servicios asistenciales para el abordaje de las infecciones por VIH y TB	
Garantizar el Consejo Breve a todos los consumidores de tabaco y fumadores pasivos asistidos en los servicios VIH / TB	
Establecer una fuente de financiación sostenible para los servicios de apoyo para la cesación del consumo	
Realizar campañas de información y sensibilización en medios de comunicación y redes sociales	
Realizar campañas dirigidas a poblaciones específicas usando variedad de Tecnologías de la Información y Comunicación	
Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación para dar apoyo comportamental para la cesación del consumo de tabaco (QL, SMS, Facebook, blogs, aplicaciones para celulares)	
Implementar la intervención mínima en tabaquismo en los servicios de tratamiento de VIH / TB	
Implementar tratamiento especializado, en unidades de tabaquismo, en coordinación con los servicios de tratamiento de VIH / TB	
Disponer de medicamentos específicos para tratamiento del tabaquismo	
Realizar seguimiento del consumo de tabaco en conjunto con el seguimiento del VIH / TB	

Implementación de una Estrategia de Cesación Tabáquica en Población que Vive con VIH y/o Tuberculosis

Figura 3. Recomendaciones para la implementación del abordaje del TAB en población portadora de VIH / TB. Tabla para comparación con ASN. (Anexo 2, Pág. 21)



3. Análisis de Factibilidad de Implementación de cada Recomendación

La implementación gradual de las recomendaciones requiere una priorización de las mismas. Para ello es necesario considerar:

- La relevancia de la recomendación en cuanto al impacto en la población objetivo.
- La factibilidad de implementarla en un plazo determinado.

Para establecer la factibilidad de implementación se realizará un análisis FODA de cada recomendación, a través del cual se ampliará el panorama nacional aportado por el Análisis de Situación.

Considerando su realidad, cada país establecerá un orden según sus prioridades para la implementación gradual de las recomendaciones faltantes. Estos serán, en definitiva, los objetivos específicos de la Estrategia de Cesación del consumo de tabaco que se deberá elaborar en el proyecto.

ANEXO 3

Análisis FODA de las Recomendaciones a Implementar

Recomendaciones	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Garantizar el diagnóstico y Consejo Breve a todos los consumidores de tabaco y fumadores pasivos, asistidos en los servicios VIH / TB				

Implementación de una Estrategia de Cesación Tabáquica en Población que Vive con VIH y/o Tuberculosis

Figura 4. Ejemplo de matriz para realizar el análisis FODA de cada recomendación. (Anexo 3, Pág. 22)

4. Hoja de Ruta para cada Recomendación

Una vez priorizadas las intervenciones necesarias para concretar la integración del abordaje del tabaquismo en la población portadora de VIH / TB, se deberá elaborar una Hoja de Ruta para cada intervención con la finalidad de identificar:

- Actividades y tareas.
- Responsables.
- Recursos materiales.
- Establecer un cronograma.
- Definir indicadores y metas para su evaluación.




ANEXO 4

Hoja de Ruta de las Recomendaciones a Implementar en 6 meses

Recomendaciones	Plan de Actividades	Actores	Recursos	Necesidad de Cooperación

Implementación de una Estrategia de Cesación Tabáquica en Población que Vive con VIH y/o Tuberculosis

Figura 5. Ejemplo de matriz para elaborar una Hoja de Ruta para la implementación de cada recomendación, en un plazo determinado (6 meses, por ejemplo). (Anexo 4, Pág. 23)

5. Producto Final: Estrategia de Cesación

La elaboración de las Hojas de Ruta de cada objetivo específico identificado permitirá redactar un documento que será la base de la Estrategia de Cesación del consumo de tabaco en la población portadora de VIH / TB.

Este documento se deberá ampliar luego con la intervención de todos los involucrados en su implementación. Se incluirán capítulos de: antecedentes, legislación, proceso de elaboración y otros que se consideren necesarios para que el documento sea comprensible y adoptable por parte de quienes deberán llevar a cabo las acciones.

Para asegurar la ejecución de la Estrategia de Cesación es imprescindible contar con:

- Apoyo político, principalmente de las autoridades sanitarias.
- Aprobación de los técnicos que implementarán las diversas acciones.
- Definir fuentes de financiación para cada etapa propuesta en la Estrategia.
- Realizar evaluaciones a corto, mediano y largo plazo. Las evaluaciones a corto plazo durante la implementación servirán para optimizar el proceso.



 	
ANEXO 5	
Modelo de Estrategia Nacional de Cesación Tabáquica Estrategia de Cesación Tabáquica en población portadora de VIH / TB	
Introducción o preámbulo	
¿Por qué una Estrategia de Cesación del consumo de tabaco en población con VIH / TB? Directrices del Artículo 14 CMCT Análisis de Situación Nacional	
Antecedentes	
Control del Tabaco en el País Medidas vinculadas al tratamiento Capacitación de los profesionales Impacto de las medidas	
Objetivos	
General: Implementar el abordaje del tabaquismo en la población portadora de VIH / TB Específicos:	
Definiciones	
Cesación del Consumo de Tabaco Intervenciones Poblacionales Tratamiento de la dependencia	
Estrategias	
Considerar los siguientes capítulos (no necesariamente el país necesita acciones en todas las áreas): - Legislación - Formación de RRHH - Asegurar accesibilidad y asequibilidad - Estrategias poblacionales: uso de TIC - Estrategias individuales para la población objetivo - Elaboración de Guías de Práctica Clínica (pueden ser generales o para la población objetivo) - Asegurar financiación y sustentabilidad para la implementación de la Estrategia de Cesación - Monitoreo y evaluación de resultados	
Cronograma	
La implementación gradual de las recomendaciones, requiere un cronograma adaptado a las prioridades y posibilidades del país.	
Referencias	
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	
Implementación de una Estrategia de Cesación Tabáquica en Población que Vive con VIH y/o Tuberculosis	

Figura 6. Ejemplo de estructura de una Estrategia de Cesación para una población específica. (Anexo 5, Pág. 24)



Monitoreo y Evaluación

En concordancia con el orden de las Recomendaciones se propone evaluar cada una de ellas: la elaboración de una Estrategia de Cesación específica basada en un Diagnóstico de Situación Nacional, la aprehensión y aplicación de la misma por los prestadores de salud y los resultados en la población objetivo.

ANEXO 6
Modelo de Monitoreo y Evaluación

EVALUACIÓN 1

Objetivo
Verificar que el ASN esté realizado, haciendo hincapié en los siguientes aspectos:

A CORTO PLAZO	SI	NO	Parcial
ASN realizado*			
Datos aportados por responsables de cada área: VIH / TB / TAB			
Origen de los datos aportados al ASN			
Observaciones:			

* Adjuntar documentos.

EVALUACIÓN 2

Objetivo
Elaborar y divulgar directrices amplias para el abordaje del tabaquismo en pacientes con VIH / TB.

A CORTO PLAZO	SI	NO	Parcial
Elaboró una Estrategia de Cesación para la población objetivo*			
Elaboró algún tipo de guía de práctica clínica general o específica para los prestadores de salud que tratan a pacientes VIH / TB*			
A MEDIANO PLAZO	SI	NO	Parcial
Los decisores de salud están en conocimiento de la Estrategia de Cesación			
La guía está accesible para los prestadores de salud			
A LARGO PLAZO	%		
Porcentaje de servicios de asistencia de VIH / TB que han implementado las recomendaciones			

* Adjuntar documento.

Implementación de una Estrategia de Cesación Tabáquica en Población que Vive con VIH y/o Tuberculosis

EVALUACIÓN 3

Objetivo
Verificar acciones realizadas para implementar la Estrategia de Cesación.

A CORTO PLAZO	SI, obligatorio	SI, opcional	NO
Se realizó capacitación obligatoria en intervención mínima al equipo de salud que asiste VIH / TB			
Se realizó capacitación en intervención mínima a otros integrantes de las redes de apoyo VIH / TB			
Se realizó capacitación del equipo de salud en tratamiento integral del tabaquismo			
Se consigna la condición de fumador (F) o no, en todos los registros de control de VIH / TB (F / no F / ex F / F pasivo)			
Se consigna en la historia clínica la realización del consejo breve de cesación en todos los consumidores de tabaco y fumadores pasivos			
Se consigna en la historia clínica el tratamiento integral del tabaquismo			
Prevalencia de consumo de tabaco en población VIH / TB	%		
Prevalencia de consumo de tabaco en el equipo de salud que asiste a la población VIH / TB	%		
A MEDIANO PLAZO	SI	NO	
Se realizaron campañas informativas en población VIH / TB / TAB			
A LARGO PLAZO	%		
Prevalencia de consumo de tabaco en población VIH / TB	%		
Porcentaje de población VIH / TB consumidora de tabaco que recibió consejo breve de cesación	%		
Porcentaje de población VIH / TB consumidora de tabaco que recibió tratamiento integral (apoyo conductual y farmacológico)	%		
Prevalencia de consumo de tabaco en el equipo de salud que asiste a la población VIH / TB	%		

Implementación de una Estrategia de Cesación Tabáquica en Población que Vive con VIH y/o Tuberculosis

Figuras 7 / 8. Ejemplo de matriz de Monitoreo y Evaluación. (Anexo 6, Pág. 25 y 26)

Referencias

1. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva; 2004.
2. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control: Guidelines for Implementation of Article 5.3, Articles 8 to 14. 2013.
3. Zumla A, Malon P, Henderson J, Grange JM. Impact of HIV infection on tuberculosis. *Postgrad Med J*. 2000;76(895):259–68.
4. World Health Organization. WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders. Geneva: World Health Organization; 2012.
5. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Datos y Cifras. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. Accedido Junio 2019.
6. Organización Mundial de la Salud. Una Monografía de la OMS y la Unión sobre Control del Tabaco y de la Tuberculosis. Unir esfuerzos para controlar dos epidemias mundiales relacionadas. [Internet]. 2012. Disponible en: http://apps.who.int/tobacco/publications/health_effects/tb_tobacco_mono_sp.pdf. Accedido Junio 2019.
7. Organización Mundial de la Salud. VIH/sida. Datos y Cifras. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Accedido Junio 2019.
8. Montaner JSG. Treinta años después: amplia cobertura con HAART, la clave para el control global del VIH y el sida. *Actual en SIDA* 19. 2011;73:85–91.
9. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. Datos y Cifras. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Accedido Junio 2019.
10. Feldman DN, Feldman JG, Greenblatt R, Anastos K, Pearce L, Cohen M, et al. CYP1A1 genotype modifies the impact of smoking on effectiveness of HAART among women. *AIDS Educ Prev*. 2009;21(3_supplement):81–93.
11. Shuter J, Bernstein SL. Cigarette smoking is an independent predictor of nonadherence in HIV-infected individuals receiving highly active antiretroviral therapy. *Nicotine Tob Res*. 2008;10(4):731–6.
12. Helleberg M, Afzal S, Kronborg G, Larsen CS, Pedersen G, Pedersen C, et al. Mortality attributable to smoking among HIV-1-infected individuals: a nationwide, population-based cohort study. *Clin Infect Dis*. 2012;56(5):727–34.
13. Pacek LR, Rass O, Johnson MW. Positive smoking cessation-related interactions with HIV care providers increase the likelihood of interest in cessation among HIV-positive cigarette smokers. *AIDS Care*. 2017;29(10):1309–14.
14. Mdege ND, Shah S, Ayo-Yusuf OA, Hakim J, Siddiqi K. Tobacco use among people living with HIV: analysis of data from Demographic and Health Surveys from 28 low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Heal*. 2017;5(6):e578–92.
15. Siddiqi K, Khan A, Ahmad M, Dogar O, Kanaan M, Newell JN, et al. Action to stop smoking in suspected tuberculosis (ASSIST) in Pakistan: a cluster randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*. 2013;158(9):667–75.
16. West R, Raw M, McNeill A, Stead L, Aveyard P, Bitton J, et al. Health-care interventions to promote and assist tobacco cessation: a review of efficacy, effectiveness and affordability for use in national guideline development. *Addiction* [Internet]. 2015;110(9):1388–403. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/add.12998>. Accedido Junio 2019.
17. Raw M, McRobbie H, West R, McNeill A. National Situation Analysis. Tools to promote implementation of FCTC Article 14 on tobacco cessation [Internet]. 2015. Disponible en: www.treatobacco.net. Accedido Junio 2019.
18. World Health Organization. Guide to Monitoring and Evaluation for Collaborative TB/HIV Activities--2015 Update. World Health Organization; 2015.

Anexos

1. Análisis de Situación Nacional VIH / TB / TAB
2. Tabla Comparativa. Recomendaciones Generales – Análisis de Situación Nacional
3. Análisis FODA de las Recomendaciones a Implementar
4. Hoja de Ruta de las Recomendaciones a Implementar en 6 meses
5. Modelo de Estrategia Nacional de Cesación Tabáquica
6. Modelo de Monitoreo y Evaluación de la Implementación de la Estrategia
7. Plan Piloto

ANEXO 1

Análisis de Situación Nacional VIH / TB / TAB

Introducción

Este documento es una adaptación de “Análisis de Situación del País” Versión 1, octubre de 2015 elaborado por Raw y colaboradores como parte de un conjunto de herramientas para promover la implementación del Artículo 14 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) sobre abandono del consumo del tabaco.

Se basan en el CMCT de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en las Directrices relativas al Artículo 14 y se deben utilizar en conjunto con esos documentos.

Se agregaron preguntas relacionadas con la población específica a la que está dirigida la Estrategia de Cesación del consumo de tabaco: población que vive con VIH, SIDA y/o TB. Esta parte de la evaluación se basa en la “Guía para el monitoreo y la evaluación de las actividades de colaboración TB/HIV. Anexo 2. Actividades de colaboración TB/HIV: perfil de país y análisis de situación”.

Datos Básicos

P1. País				
Nivel de ingreso según el Banco Mundial	Bajo	Mediano bajo	Mediano alto	Alto
Región de la OMS				
Población				
P2. Consumo de tabaco				
	Hombres	Mujeres	Total	
2a – Prevalencia (%)				
Fumadores (cualquier tabaco fumado)				
Tabaco sin humo				
Jóvenes				
2b – Número total estimado de consumidores de tabaco				
P3. Infección por VIH				
	Hombres	Mujeres	Total	
3a – Prevalencia (%)				
Adultos				
Niños (0 a 14 años)				
3b – Número total estimado de personas que viven con VIH / SIDA				
3c – Número total estimado de personas con TAR (Tratamiento Antirretroviral)				
P4. Tuberculosis				
	Hombres	Mujeres	Total	
4a – Prevalencia (%)				
4b – Número total estimado de personas con TB diagnosticada				
4c – Número total estimado de personas con TB en tratamiento				

Políticas de control del tabaco y su impacto

P5. Artículos sinérgicos del Artículo 14 del CMCT		
	SI	NO
5a – Artículo 6. ¿Cuentan con políticas en materia de precios e impuestos?		
5b – Artículo 8. ¿Cuentan con una legislación efectiva sobre ambientes libres de humo?		
5c – Artículo 11. ¿Cuentan con un sistema adecuado de empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, con claras advertencias sanitarias?		
5d – Artículo 12. ¿Disponen de medidas de educación y comunicación, en particular de campañas que adviertan de los peligros del consumo de tabaco y de los beneficios de dejar de fumar?		
5e – Artículo 13. ¿Están prohibidos la publicidad y el patrocinio del tabaco?		

Infraestructura

P6. Sistemas de salud y otros recursos para ofrecer tratamiento TB	
6a – Número de establecimientos que realizan pruebas diagnósticas de TB	
6b – Número de establecimientos de atención a personas con TB	

P7. Sistemas de salud y otros recursos para ofrecer tratamiento a personas que viven con VIH / SIDA	
7a – Número de establecimientos que realizan pruebas diagnósticas de VIH	
7b – Número de establecimientos de atención a personas con VIH / SIDA	

P8. ¿En cuáles de los siguientes servicios se ofrece algún apoyo para la cesación del consumo de tabaco?		
	SI	NO
8a – Sistema de atención primaria de salud		
8b – Unidades especializadas en TAB		
8c – Servicios de TB		
8d – Servicios de VIH / SIDA		
8e – Servicios comunitarios		
8f – Enfermería domiciliaria		
8g – Servicios dentales		
8h – Farmacias		
8i – Centros de trabajo		
8j – Otros:		



P9. Datos de infraestructura de TIC	
9a – Proporción de hogares con teléfonos fijos	
9b – Proporción de teléfonos celulares	
9c – Proporción de hogares con acceso a internet	
9d – Otros:	

P10. ¿Con qué personas, instituciones, organizaciones y grupos pueden trabajar en su país para lograr su objetivo de integrar la cesación del consumo de tabaco a la atención de las personas con VIH / TB?

P11. Recursos financieros para control del tabaco. ¿Han identificado una financiación sostenible para las actividades necesarias para promover el abandono del consumo de tabaco?		
	SI	NO
11a – Capacitación profesional		
11b – Campañas de sensibilización a la población objetivo		
11c – Desarrollo de programas de tratamiento del tabaquismo		

P12. Recursos financieros para el abordaje del VIH / TB. ¿El país cuenta con financiación sostenible para el abordaje de las infecciones por VIH y TB?		
	SI	NO
12a – Capacitación profesional		
12b – Campañas de sensibilización a la población objetivo		
12c – Desarrollo de programas de tratamiento de VIH y TB		
12d – Actividades de colaboración VIH / TB propuestas por la OMS		

Infraestructura de apoyo para el abandono del tabaco

P13. ¿Hay una persona oficialmente identificada en el gobierno (o contratada por el gobierno) como responsable de promover el tratamiento de la dependencia del tabaco?	
SI	
NO	

P14. ¿Es obligatorio hacer constar en la historia clínica el consumo de tabaco?	
SI	
NO	

P15. ¿Está integrado el consejo breve de cesación, en todos los niveles de atención de salud, incluyendo áreas específicas como los del tratamiento de la TB, VIH / SIDA y otros?	
SI	
NO	



P16. ¿Están el control del tabaco y el tratamiento de la dependencia al tabaco, incorporados en los programas de estudios pertinentes en los niveles previo y posterior a la cualificación?

SI

NO

P17. ¿Recibe todo el personal de salud capacitación para proporcionar consejo breve, promover los intentos de abandono y remitir a los consumidores de tabaco a servicios especializados de apoyo al abandono del tabaco, si los hubiera?

SI

NO

P18. ¿Qué recursos de capacitación existen en su país que puedan capacitar en la promoción del abandono del tabaco y el tratamiento del tabaquismo? Si no los hay o son muy limitados, ¿qué organizaciones o cursos hay a nivel internacional que puedan recurrir?

P19. ¿Cuenta su país con una estrategia nacional oficial para promover el abandono del tabaco y proporcionar tratamiento de la dependencia del tabaco?

SI

NO

P20. ¿Tiene su país una guía de práctica clínica u otras directrices terapéuticas para el tratamiento del tabaquismo?

SI

NO

P21. ¿Cuenta su país con una línea telefónica gratuita de ayuda al abandono del tabaco?

SI

NO

SI, pero la cobertura no es nacional, o no es gratuita



P22. ¿Los siguientes medicamentos están autorizados y disponibles en su país?

	SI	NO
Tratamiento de Reemplazo Nicotínico (TRN)		
Bupropión		
Vareniclina		
Cytisina		
Nortriptilina y/o clonidina		
Otros:		

P23. ¿Son los siguientes medicamentos fácilmente accesibles y asequibles para todos los consumidores de tabaco en su país?

	SI	NO
Tratamiento de Reemplazo Nicotínico (TRN)		
Bupropión		
Vareniclina		
Cytisina		
Nortriptilina y/o clonidina		
Otros:		

Comentarios adicionales acerca de los medicamentos o las opciones de tratamiento

Referencias

Raw M, McRobbie H, West R, McNeill A. National Situation Analysis. Tools to promote implementation of FCTC Article 14 on tobacco cessation [Internet]. 2015. Disponible en: www.treatobacco.net. Accedido Junio 2019.

World Health Organization. Guide to Monitoring and Evaluation for Collaborative TB/HIV Activities -2015 Update. World Health Organization; 2015.

ANEXO 2

Tabla Comparativa

Recomendaciones Generales
Análisis de Situación Nacional (ASN)

Recomendaciones Generales	ASN (SI/NO)
Desarrollar guía de práctica clínica general, o específica para la población VIH / TB	
Capacitar al equipo de salud en intervención mínima del tabaquismo (5A y 5R)	
Capacitar al equipo de salud en intervención integral del tabaquismo	
Garantizar el registro en la historia clínica del consumo de tabaco en los servicios asistenciales para el abordaje de las infecciones por VIH y TB	
Garantizar el Consejo Breve a todos los consumidores de tabaco y fumadores pasivos asistidos en los servicios VIH / TB	
Establecer una fuente de financiación sostenible para los servicios de apoyo para la cesación del consumo	
Realizar campañas de información y sensibilización en medios de comunicación y redes sociales	
Realizar campañas dirigidas a poblaciones específicas usando variedad de Tecnologías de la Información y Comunicación	
Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación para dar apoyo comportamental para la cesación del consumo de tabaco (QL, SMS, Facebook, blogs, aplicaciones para celulares)	
Implementar la intervención mínima en tabaquismo en los servicios de tratamiento de VIH / TB	
Implementar tratamiento especializado, en unidades de tabaquismo, en coordinación con los servicios de tratamiento de VIH / TB	
Disponer de medicamentos específicos para tratamiento del tabaquismo	
Realizar seguimiento del consumo de tabaco en conjunto con el seguimiento del VIH / TB	

ANEXO 3

Análisis FODA de las Recomendaciones a Implementar

Recomendaciones	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Garantizar el diagnóstico y Consejo Breve a todos los consumidores de tabaco y fumadores pasivos, asistidos en los servicios VIH / TB				

ANEXO 4

Hoja de Ruta de las Recomendaciones a Implementar en 6 meses

Recomendaciones	Plan de Actividades	Actores	Recursos	Necesidad de Cooperación

ANEXO 5

Modelo de Estrategia Nacional de Cesación Tabáquica

Estrategia de Cesación Tabáquica en población portadora de VIH / TB

Introducción o preámbulo
<p>¿Por qué una Estrategia de Cesación del consumo de tabaco en población con VIH / TB?</p> <p>Directrices del Artículo 14 CMCT</p> <p>Análisis de Situación Nacional</p>
Antecedentes
<p>Control del Tabaco en el País</p> <p>Medidas vinculadas al tratamiento</p> <p>Capacitación de los profesionales</p> <p>Impacto de las medidas</p>
Objetivos
<p>General: Implementar el abordaje del tabaquismo en la población portadora de VIH / TB</p> <p>Específicos:</p>
Definiciones
<p>Cesación del Consumo de Tabaco</p> <p>Intervenciones Poblacionales</p> <p>Tratamiento de la dependencia</p>
Estrategias
<p>Considerar los siguientes capítulos (no necesariamente el país necesita acciones en todas las áreas):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legislación - Formación de RRHH - Asegurar accesibilidad y asequibilidad - Estrategias poblacionales: uso de TIC - Estrategias individuales para la población objetivo - Elaboración de Guías de Práctica Clínica (pueden ser generales o para la población objetivo) - Asegurar financiación y sustentabilidad para la implementación de la Estrategia de Cesación - Monitoreo y evaluación de resultados
Cronograma
<p>La implementación gradual de las recomendaciones, requiere un cronograma adaptado a las prioridades y posibilidades del país</p>
Referencias

ANEXO 6

Modelo de Monitoreo y Evaluación

EVALUACIÓN 1

Objetivo

Verificar que el ASN esté realizado, haciendo hincapié en los siguientes aspectos:

A CORTO PLAZO	SI	NO	Parcial
ASN realizado*			
Datos aportados por responsables de cada área: VIH / TB / TAB			
Origen de los datos aportados al ASN			
Observaciones:			

* Adjuntar documentos.

EVALUACIÓN 2

Objetivo

Elaborar y divulgar directrices amplias para el abordaje del tabaquismo en pacientes con VIH / TB.

A CORTO PLAZO	SI	NO	Parcial
Elaboró una Estrategia de Cesación para la población objetivo*			
Elaboró algún tipo de guía de práctica clínica general o específica para los prestadores de salud que tratan a pacientes VIH / TB*			
A MEDIANO PLAZO	SI	NO	Parcial
Los decisores de salud están en conocimiento de la Estrategia de Cesación			
La guía está accesible para los prestadores de salud			
A LARGO PLAZO	%		
Porcentaje de servicios de asistencia de VIH / TB que han implementado las recomendaciones			

* Adjuntar documento.



EVALUACIÓN 3

Objetivo

Verificar acciones realizadas para implementar la Estrategia de Cesación.

A CORTO PLAZO	SI, obligatorio	SI, opcional	NO
Se realizó capacitación obligatoria en intervención mínima al equipo de salud que asiste VIH / TB			
Se realizó capacitación en intervención mínima a otros integrantes de las redes de apoyo VIH / TB			
Se realizó capacitación del equipo de salud en tratamiento integral del tabaquismo			
Se consigna la condición de fumador (F) o no, en todos los registros de control de VIH / TB (F / no F / ex F / F pasivo)			
Se consigna en la historia clínica la realización del consejo breve de cesación en todos los consumidores de tabaco y fumadores pasivos			
Se consigna en la historia clínica el tratamiento integral del tabaquismo			
Prevalencia de consumo de tabaco en población VIH / TB	%		
Prevalencia de consumo de tabaco en el equipo de salud que asiste a la población VIH / TB	%		
A MEDIANO PLAZO	SI	NO	
Se realizaron campañas informativas en población VIH / TB / TAB			
A LARGO PLAZO	%		
Prevalencia de consumo de tabaco en población VIH / TB	%		
Porcentaje de población VIH / TB consumidora de tabaco que recibió consejo breve de cesación	%		
Porcentaje de población VIH / TB consumidora de tabaco que recibió tratamiento integral (apoyo conductual y farmacológico)	%		
Prevalencia de consumo de tabaco en el equipo de salud que asiste a la población VIH / TB	%		

ANEXO 7

Plan Piloto

Se describen a continuación las actividades de cooperación a desarrollar por parte del Centro de Cooperación Internacional para el Control del Tabaco (CCICT) y de cada país (PAÍS), como Piloto del presente Plan de Implementación, con el objetivo de elaborar una Estrategia de Cesación del consumo de tabaco en población VIH / TB adaptada a la realidad nacional, con un cronograma de actividades, con indicadores de resultados y metas a corto, mediano y largo plazo.

En total se trabajará en conjunto durante 18 semanas. Se realizarán 4 talleres virtuales de 2 horas cada uno y se mantendrá una vía de comunicación permanente para el intercambio de información, experiencias y conocimiento.

Contacto de contrapartes

La efectividad de las actividades de cooperación Sur-Sur y Triangular dependen en gran medida de la adecuada selección de los participantes en las mismas.

CCICT: se han seleccionado las personas con mayor experiencia en cooperación para la Implementación del Art. 14, amplia experiencia en el abordaje del tabaquismo en todos los niveles de intervención y se han contactado expertos a nivel mundial, que han aportado su experiencia en el abordaje del tabaquismo en la población objetivo.

PAÍS: Para esta actividad será necesario contar con por lo menos dos personas con diferente perfil técnico:

- un profesional de la salud involucrado en el tratamiento de VIH / SIDA y TB, o con conocimiento práctico del funcionamiento de los Programas de tratamiento de dichas infecciones. Idealmente con conocimiento del tratamiento del tabaquismo, no es condición prioritaria.

- otro profesional, con conocimiento de la organización del Sistema Sanitario del país, con capacidad de decisión, que pueda concretar los cambios necesarios para la implementación de la Estrategia que van a elaborar.

Ambos técnicos con la disponibilidad de tiempo para participar de esta actividad que incluirá: contactos periódicos con el CCICT y trabajo de análisis, planificación, elaboración de documentos y luego puesta en marcha de las acciones planificadas.

Actividades preparatorias

Cuando el PAÍS tenga el equipo constituido, se enviarán documentos e instructivos para las actividades preparatorias. Este será el punto de partida del cronograma.

CCICT – Conocer datos generales del País: organización político-económica, nivel de alfabetización, organización del sistema de salud, datos culturales relevantes.

PAÍS – Profundizar en el conocimiento del CMCT, especialmente Artículos: 6, 8, 11, 12, 13 y 14. Directrices Art. 14. Realizar un Análisis de Situación Nacional VIH / TB / TAB usando el formulario provisto por el CCICT a tales efectos.

El Análisis de Situación Nacional insumirá entre 3 y 4 semanas para realizarlo con información confiable y documentada.

Taller 1 – ASN

Objetivo: trabajar en la Comparación de ASN con las Recomendaciones Generales provistas por el CCICT.

Luego de la presentación del PAÍS y las personas que participarán de las actividades de cooperación, se analizará en conjunto cada recomendación y el grado de aplicación local.

Al finalizar el taller, el PAÍS tendrá una lista de recomendaciones a implementar.

Taller 2 – FODA

Objetivo: Análisis FODA de la Recomendación considerada prioritaria, a implementar en 6 meses.

Durante el taller se analizará la implementación de la recomendación que el PAÍS definió como primera actividad.

Si es posible se avanzará en las siguientes recomendaciones prioritarias:

- Garantizar el registro en la historia clínica del consumo de tabaco y el **consejo breve** a todos los consumidores de tabaco y fumadores pasivos, en los servicios asistenciales para el abordaje de las infecciones por VIH y TB.
- Capacitar al equipo de salud en intervención mínima del tabaquismo (5A y 5R).

Trabajo post-taller 2:

PAÍS:

- 1 – deberá completar el análisis FODA de cada una de las recomendaciones que el PAÍS decida implementar.
- 2 – luego establecerá un listado de las recomendaciones ordenadas según su prioridad de implementación, basado en el análisis FODA, incluyendo el apoyo político necesario que se haya logrado en este período.

En este trabajo el CCICT estará disponible para consultas.

Taller 3 – Hoja de Ruta

Objetivo: elaborar una Hoja de Ruta para la implementación de la Recomendación que se haya definido como prioritaria. La metodología aplicada se repetirá para cada una de las recomendaciones que el PAÍS decidió implementar en el corto plazo.

Trabajo post-taller 3:

El PAÍS deberá completar las Hojas de Ruta para cada una de las recomendaciones que se implementarán en el mediano y largo plazo.

Al finalizar esta etapa el PAÍS debe contar con la informa-

ción necesaria para poder planificar en forma realista la implementación gradual de todas las recomendaciones contenidas en el Art. 14.

Taller 4 – Estrategia de Cesación

Objetivo: Elaborar un primer borrador de Estrategia de Cesación del consumo de tabaco.

Se partirá de cada recomendación que el PAIS decidió implementar, y su priorización, como objetivos específicos de la Estrategia.

Para cada objetivo se definirán: actividades y tareas, necesidad de recursos materiales y financieros, responsables de las tareas, cronograma de ejecución, indicadores y metas a cumplir.

Esta información será extraída de la Hoja de Ruta de cada recomendación.

En el trabajo conjunto se intercambiarán opiniones sobre mejoras a las propuestas iniciales, se aportará un modelo de Estrategia como guía para facilitar su elaboración.

Al finalizar el taller, el PAIS contará con un primer borrador de Estrategia de Cesación para la población objetivo, que deberá continuar trabajando durante las siguientes semanas.

Es de esperar que el producto final pueda estar elaborado en 2 o 3 semanas. Es importante que el documento final cuente con aprobación de las autoridades para iniciar el proceso de implementación.

El trabajo de cooperación finalizará con una primera evaluación de situación de la Estrategia de Cesación para población portadora de VIH / TB.

Cronograma de actividades

Actividades	Semana																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Envío de documentos e instructivos para las actividades preparatorias																		
Actividad preparatoria. ASN																		
Taller 1 – comparación ASN - recomendaciones																		
Taller 2 – FODA																		
Completar análisis FODA																		
Taller 3 – Hoja de Ruta																		
Completar las Hoja de Ruta de todas las recomendaciones a implementar																		
Taller 4 – Estrategia de Cesación																		
Estrategia de Cesación completa																		
Evaluación de la implementación de actividades a corto plazo																		



Implementación de una Estrategia de Cesación Tabáquica en Población que Vive con VIH y/o Tuberculosis
