

SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

**Lineamientos Nacionales para el Funcionamiento de los Servicios para la
Cesación del Consumo de Tabaco**

VERSIÓN PRELIMINAR

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. GLOSARIO.....	4
3. OBJETIVO.....	5
4. NORMATIVIDAD APLICABLE.....	6
5. LINEAMIENTOS.....	7
8. REFERENCIAS.....	14

VERSIÓN PRELIMINAR

1. INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas se considera un problema de salud por su aumento en los últimos años. En particular, el consumo de tabaco y la exposición a su humo se mantienen como la primera causa de muerte prevenible a nivel mundial. Un poco más de mil millones de personas fuman tabaco en todo el mundo y este consumo causa la muerte de hasta la mitad de sus consumidores así como pérdidas económicas de cientos de miles de millones de dólares¹.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el 11% de las muertes por cardiopatía isquémica, la principal causa mundial de muerte, son atribuibles al consumo de tabaco, así como más del 70% de decesos por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea. Si se mantienen las tendencias actuales, el consumo de tabaco matará a más de 8 millones de personas al año en 2030².

Según la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (2015), el 16.4% (14.3 millones de mexicanos) fuma actualmente tabaco, en total, 7.6% son fumadores diarios, mientras que el 8.8% son fumadores ocasionales³. Afortunadamente, muchas de las personas que consumen tabaco, quieren dejar de hacerlo, el 58.4% del total de los consumidores ha intentado dejar de fumar⁴, el 19.3%, recibió consejería para dejar de fumar, por los profesionales de la salud (hombres 21.8%, mujeres 14.7%).

Antes de acudir a un servicio de atención para dejar de fumar, los fumadores suelen hacer diferentes acciones para dejar de hacerlo, y aunque la mayoría abandona el tabaco por cuenta propia, el hecho de recibir ayuda en el proceso aumenta notablemente las tasas de abandono. Es importante promover el abandono del consumo de tabaco en la edad más temprana posible, ya que las personas que dejan de fumar antes de los 30 años de edad, lograrán casi la misma esperanza de vida que las personas que nunca han fumado; sin embargo, todas las personas que abandonen el consumo de tabaco, sea cual fuere de su edad, su antecedente de tabaquismo o su estado de salud, obtendrán beneficios inmediatos⁵.

Si en el año 2020 disminuyera un 50% el consumo de tabaco en los adultos, se podrían evitar casi 180 millones de muertes asociadas con el tabaquismo. Si en la misma fecha se lograse reducir un 50% la iniciación al consumo de tabaco de los jóvenes, se evitarían 20 millones de muertes.

Por lo anterior, es de suma relevancia fortalecer las políticas públicas que eviten o retarden la edad de inicio en el consumo de tabaco, así como aquellas dirigidas a lograr que las personas que fuman abandonen más temprano el consumo, o por lo menos lo reduzcan. Para ello, se requiere promover la mejora en el funcionamiento de los servicios de cesación para quienes desean dejar de fumar, así como su homologación a nivel nacional, favoreciendo que éstos sean de calidad.

La base normativa de las citadas políticas públicas se encuentran establecidas en el Artículo 14 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), así como en el Capítulo II de la Ley General para el Control de Tabaco de nuestro país, el cual dispone llevar acabo el diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación del tabaquismo, así como programas, servicios de cesación y opciones terapéuticas que ayuden a dejar de fumar combinadas con consejería y otras intervenciones⁶.

La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), pronuncia los siguientes **Lineamientos Nacionales para el Funcionamiento de los Servicios para la Cesación del Consumo de Tabaco**

con fundamento en la **Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2016** para la Atención Integral del Uso, Abuso y Dependencia a Sustancias Psicoactivas, los cuales se emiten para establecer las especificaciones operativas de los **servicios de cesación de tabaco** en sus diversas modalidades de atención.

2. GLOSARIO

Consejo breve: Estrategia de intervención de corta duración, cuyo objetivo es promover, mediante una estrategia sencilla, un cambio en la conducta de uso o abuso de sustancias psicoactivas con la finalidad de evitar su progresión, activando los recursos propios del paciente, puede ser realizada por profesionales de la salud o no profesionales con capacitación previa en el manejo de la estrategia.

Consejo Médico (o de salud): Es una intervención breve que preferentemente se proporciona en el primer nivel de salud, cuyo objetivo es que el paciente o usuario de servicios de salud adopte un cambio voluntario en su conducta con un impacto positivo en la salud. Es una estrategia de intervención que se llevará a cabo por profesionales de la salud con capacitación en la estrategia.

Comorbilidad: es la presencia de dos o más trastornos en un mismo individuo.

Ex Fumador: Es la persona que habiendo sido fumador se ha mantenido en abstinencia al menos por los últimos 6 meses.

Fumador: Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 30 días. Dentro de este grupo se puede diferenciar:

Fumador Diario: Es la persona que ha consumido tabaco, por lo menos un cigarrillo al día, durante los últimos 30 días.

Fumador Ocasional: Es la persona que ha consumido tabaco, pero no diario ni de forma habitual, en los últimos 30 días.

Intervención breve: Una intervención breve es definida como una interacción mínima dada por un profesional de la salud, enfocada en los riesgos asociados con el consumo excesivo de alcohol u otras drogas. La duración de este tipo de intervenciones puede durar desde varios minutos hasta 4 sesiones.

Nicotina (nicotina): Alcaloide que constituye la principal sustancia psicoactiva presente en el tabaco. La nicotina desarrolla tolerancia y dependencia considerables.

Tabaco: la planta "Nicotiana Tabacum" y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para ser fumado, chupado, mascado o utilizado como rapé.

Técnico de apoyo: Persona que coadyuva en los servicios de consejo breve y consejo médico (o de salud), con capacitación en la estrategia.

Tratamiento: es el conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir que el usuario deje de fumar y se mantenga en abstinencia, para reducir los riesgos y daños que implican consumo de tabaco, abatir los padecimientos asociados al consumo, incrementar el grado de bienestar físico,

mental y social, tanto del que consume como de su familia. Además de atender y rehabilitar a quienes tengan una enfermedad atribuible al consumo de tabaco. Puede llevarse a cabo a través de una intervención breve o tratamiento intensivo psicológico así como tratamiento médico.

Tratamiento farmacológico: Tratamiento en el que se emplean medicamentos para apoyar la cesación del consumo de tabaco.

3. OBJETIVO

La finalidad de los Lineamientos es promover la homologación de los servicios de cesación del consumo de tabaco del Sistema Nacional de Salud, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA-2016 para la Atención Integral del Uso, Abuso y Dependencia a Sustancias Psicoactivas y por ende, garantizar servicios de calidad.

VERSIÓN PRELIMINAR

4. NORMATIVIDAD APLICABLE

- Ley general de Salud
- Ley General para el Control del Tabaco
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco

Normas Oficiales Mexicanas:

- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- Guía de práctica clínica Guía de Práctica Clínica (GPC), Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo del tabaco y humo ajeno en el primer nivel de atención.

5. LINEAMIENTOS

5.1 Los servicios para la cesación del consumo de tabaco, se ajustarán a lo dispuesto en los presentes Lineamientos tomando en cuenta que se podrán llevar a cabo mediante:

5.1.1 Consejo breve y consejo médico (o de salud) para la cesación del consumo de tabaco.

5.1.2 Tratamiento profesional médico o psicológico para la cesación del consumo de tabaco.

5.1.2.1 Clínicas para la cesación del consumo de tabaco.

5.2 Generalidades.

5.2.1 Los servicios para la cesación del consumo de tabaco, deberán:

5.2.1.1 Mostrar apego a la Guía de Práctica Clínica (GPC), Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo del tabaco y humo ajeno en el primer nivel de atención.

5.2.1.2 Contar con un programa de intervención o tratamiento para la cesación del consumo de tabaco, basado en estrategias y técnicas con fundamento en evidencia científica y, que garantice los principios éticos y el respeto a los derechos humanos de las y los consumidores.

5.2.1.3 Identificar el nivel de consumo de los usuarios de tabaco a fin de poder detectar, diagnosticar y referir oportunamente.

5.2.1.4 Respetar la confidencialidad de la información relacionada al estado de salud y protección de datos personales de los usuarios.

5.2.1.5 Otorgar siempre trato digno a los consumidores, independientemente de su diagnóstico, respetando su origen étnico, sexo, edad, ideología, condición de salud, social o económica, religión, preferencia sexual, estado civil, etc.

5.3 Los servicios de cesación del consumo de tabaco que brinden consejo breve y consejo médico (o de salud), deberán cubrir los siguientes requisitos:

5.3.1 De los recursos humanos.

5.3.1.1 Las personas que podrán llevar a cabo las acciones de consejo breve y consejo médico (o de salud) son:

a. Profesionales de la Salud (médicos, psicólogos, enfermeras, odontólogos, optometristas, educadores para la salud, entre otros).

b. Técnicos de apoyo (maestros, trabajadores sociales, pedagogos, voluntarios, entre otros).

5.3.1.2 Los profesionales de la salud y técnicos de apoyo deberán contar con capacitación en consejo breve y consejo médico (o de salud) para llevarlo a cabo.

5.3.2 De la intervención.

5.3.2.1 El consejo breve para dejar de fumar, debe sustentarse en modelos, técnicas o estrategias de reconocida eficacia y con fundamento en la evidencia científica.

5.3.2.2 Deberá cubrir como mínimo una detección temprana de la persona que consume tabaco o está en riesgo de consumir tabaco, una sensibilización sobre los riesgos y daños asociados al consumo de tabaco y la referencia del consumidor al entorno de atención que su condición clínica amerita.

5.3.2.3 Se recomienda hacer uso de la entrevista motivacional como técnica para promover el abandono del consumo de tabaco.

5.3.2.4 El consejo breve para dejar de fumar, también podrá llevarse a cabo a través de líneas telefónicas de apoyo.

5.3.3 **De la infraestructura.** Las acciones de detección, sensibilización y referencia podrán realizarse en:

5.3.3.1 Espacios intramuros, como unidades de salud, hospitales, escuelas, empresas, etc.

5.3.3.2 Espacios extramuros, como comunidades, jornadas sociales, ferias de salud, etc.

5.4 **El tratamiento profesional para los usuarios de tabaco, se llevará a cabo tomando las siguientes consideraciones:**

5.4.1 **Organización interna**

5.4.1.1 Aviso de funcionamiento y licencia sanitaria por parte de la autoridad de regulación sanitaria local.

5.4.1.2 Registro en el Censo Nacional de Servicios de Cesación de Tabaco de la CONADIC, a través de la autoridad estatal en adicciones.

5.4.1.3 Contar con un expediente clínico de cada uno de los usuarios que reciban atención, con apego a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico (ver numeral 5.5).

5.4.1.4 Reportar la información de los usuarios atendidos a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones.

5.4.2 **De los recursos humanos.**

5.4.2.1 Contar con un responsable sanitario, el cual podrá ser médico o psicólogo cuyo perfil, formación y experiencia correspondan a las actividades de atención.

5.4.2.2 Las acciones de tratamiento profesional se llevarán a cabo mediante médicos o psicólogos con capacitación en materia de tratamiento del consumo de tabaco.

5.4.2.3 Los médicos y psicólogos, realizarán un diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de cada usuario.

5.4.2.4 *Los psicólogos* podrán recomendar como parte de su tratamiento el uso de terapia de reemplazo de nicotina.

5.4.2.4.1 En caso de que el usuario acepte la terapia de reemplazo de nicotina, *el psicólogo* realizará la referencia con el médico para llevar a cabo la evaluación, prescripción y seguimiento.

5.4.3 **Del ingreso y evaluación.** Antes de ingresar a tratamiento, se deberá llevar a cabo una evaluación, la cual:

5.4.3.1 Tendrá que cubrir como mínimo una entrevista inicial.

5.4.3.1.1 Datos generales del paciente

5.4.3.1.2 Antecedentes de consumo

5.4.3.1.3 Patrón de consumo

5.4.3.1.4 Nivel de consumo (mediante una prueba rápida de evaluación)

5.4.3.2 Tendrá que contar como mínimo con una valoración médica.

5.4.3.3 Deberá de integrarse en la historia clínica.

5.4.3.4 Si la valoración médica lo especifica, se deberán incluir estudios clínicos sobre órganos presumiblemente dañados.

5.4.3.5 En el caso de la evaluación psicológica esta deberá incluir nivel de ansiedad y depresión así como la motivación del usuario para dejar el consumo.

5.4.3.6 Permitirá identificar a los usuarios que requieran de un tratamiento intensivo, el cual puede combinar el tratamiento farmacológico y psicológico.

5.4.3.7 En caso de requerir tratamiento farmacológico o psicológico se tendrá que referir al usuario y cumplimentar la hoja de referencia.

5.4.3.8 Se tendrá que evaluar la comorbilidad que pudiera presentar el usuario al comenzar el programa y en caso de ser necesario se realizará la referencia a atención psiquiátrica, médica y/o psicológica.

5.4.3.9 Se tendrá que agregar al expediente una hoja de ingreso, la cual deberá incluir como mínimo, los datos del usuario, resumen de los resultados obtenidos en la evaluación, plan de tratamiento y pronóstico.

5.4.3.10 El plan de tratamiento deberá integrar información mínima:

5.4.3.10.1 Motivo de consulta.

5.4.3.10.2 Mínimo de sesiones

5.4.3.10.3 Descripción de la Intervención o tratamiento que recibirá.

5.4.3.10.3.1 Componentes

5.4.3.11 Se deberá contar con un consentimiento informado firmado por las y los usuarios, de algún familiar, tutor o representante legal en caso de tratarse de un menor de edad.

5.4.4 **De la intervención.**

5.4.4.1 Los usuarios deberán recibir información en relación con su diagnóstico médico y/o psicológico, así como del tratamiento que se pretenda aplicar.

5.4.4.2 Se recomienda ofrecer tratamiento farmacológico, junto con tratamiento psicológico ya que la combinación es más efectiva que cada una de las intervenciones por separado.

5.4.4.3 **Los servicios médicos deberán tomar en cuenta que:**

5.4.4.3.1 El tratamiento farmacológico es un componente esencial en el tratamiento de la dependencia al tabaco y podrá llevarse a cabo para incrementar la posibilidad de cese y abstinencia, utilizando medicamentos que han probado su eficacia y han sido aprobados por la Secretaría de Salud, para este fin, como son la Terapia de Reemplazo de Nicotina (TRN), bupropión y vareniclina.

5.4.4.3.2 El tratamiento farmacológico no es recomendable para menores de 18 años de edad ni mujeres embarazadas.

5.4.4.3.3 La elección del tratamiento farmacológico debe reflejar las necesidades del paciente, la tolerabilidad, el acceso al medicamento y las consideraciones de costos.

5.4.4.3.4 El cigarro electrónico no deberá emplearse en tratamientos para dejar de fumar, debido a que no cuenta con un aval científico en nuestro país para ser considerado como un método de terapia de reemplazo.

5.4.4.3.5 Los medicamentos deben ser prescritos mediante un responsable médico. Se deberá contar con una receta que se anexará al expediente del usuario.

5.4.4.4 **Los servicios psicológicos deberán tomar en cuenta que:**

5.4.4.4.1 Por su amplia consistencia científica y efectividad en el tratamiento para dejar de fumar, se recomienda la utilización de la terapia cognitivo-conductual individual y en grupo, sin embargo, se pueden llevar a cabo otros abordajes terapéuticos que promuevan la cesación del consumo de tabaco.

5.4.4.4.2 Las estrategias principales que pueden utilizarse son la entrevista motivacional, desarrollo de habilidades, resolución de problemas, técnicas de afrontamiento del estrés, la aproximación de prevención de recaídas y las técnicas de autocontrol.

5.4.5 **Del Manejo y confidencialidad de la información.**

5.4.5.1 En caso de que se trate de una investigación científica, los usuarios podrán negar su participación y si deciden participar, podrán suspenderla en cualquier momento, sin que ello demerite la calidad de su atención.

5.4.6 **Referencia.**

5.4.6.1 En caso de haber referido a los usuarios a los servicios médicos o servicios psicológicos, se deberá dar seguimiento a la referencia, con el objetivo de verificar que se acuda a la atención y se les otorgue el tratamiento.

5.4.6.2 Se deberá contar con una hoja de referencia con pego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, que contenga como mínimo los datos de quien hace la referencia, el lugar de referencia, resumen de caso, el motivo de referencia, impresión diagnóstica, así como las firmas de consentimiento de dicha referencia por parte del responsable y por parte del usuario.

5.4.7 **Del Seguimiento y egreso.**

5.4.7.1 En caso de que el usuario no asista a las sesiones se realizarán rescates, lo cual se refiere a contactar al usuario vía telefónica en 3 ocasiones antes de ser dado de baja y anotarlo en una hoja de rescate.

5.4.7.2 En el caso del tratamiento del consumo de tabaco se programarán sesiones de seguimiento a 1 mes, 3, 6 y 12 meses después de haber terminado el tratamiento.

5.4.7.3 Se deberá contar con una hoja de egreso con apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, que se anexará al expediente del usuario, la cual debe contar como mínimo con información referente a la descripción del alta del usuario, las metas conseguidas, número de sesiones, diagnósticos finales, pronóstico, programa o tratamiento que recibió, problemas clínicos pendientes, así como las firmas de autorización del usuario y del responsable del programa o tratamiento.

5.4.8 **De la infraestructura.**

5.4.8.1 Deberá contar al menos con un consultorio, que permita la atención psicológica o médica, o dos consultorios separados, que permitan la atención individual de los usuarios en caso de otorgarse ambos tipos de tratamiento.

5.4.8.2 En el caso de la atención individual, el espacio clínico deberá contar con todo lo dispuesto en la NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

5.4.8.3 En el caso de la atención grupal, el espacio clínico deberá contar con un espacio que no deberá rebasar la capacidad instalada para el trabajo grupal.

5.4.8.4 Los consultorios deberán contar con un botiquín de urgencias, que incluirá medicamentos y material de curación, de acuerdo a lo establecido en el apéndice Normativo "H" de la NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

5.4.9 Las Clínicas para dejar de fumar se entenderán como instituciones de salud que estarán enfocadas en la revisión y atención médica, consejos de salud y tratamiento profesional para la cesación del consumo de tabaco, las cuales deberán cumplir con todos los numerales del apartado de tratamiento profesional médico y psicológico además de los requerimientos siguientes:

5.4.9.1 De los recursos humanos. Deberán estar conformadas como mínimo y sin excepción por médicos y psicólogos.

- 5.4.9.1.1 Los médicos y psicólogos deberán acreditar ante CONADIC la capacitación en el tratamiento para dejar de fumar.
- 5.4.9.1.2 Podrán incluir el apoyo de otros profesionales de la salud para la complementación del tratamiento (enfermeras, odontólogos, optometristas, educadores para la salud, así como técnicos de apoyo).
- 5.4.9.1.3 Deberán contar con un responsable de la recepción de los usuarios, distinto al personal profesional del tratamiento, que esté capacitado en el trato a usuarios.
- 5.4.9.1.4 Los recursos humanos deberán ser proporcionales en número y capacidad técnica, con la finalidad de cumplir cabalmente con las funciones.

5.4.9.2 De las funciones del personal.

- 5.4.9.2.1 Los médicos y psicólogos deberán cumplir con las disposiciones señaladas en el apartado de tratamiento profesional.
- 5.4.9.2.2 Los profesionales de la salud que apoyarán en el tratamiento, sólo ejercerán las actividades que su profesión les permita.
- 5.4.9.2.3 El personal que opera los equipos, deberá conocer sobre el uso, conservación y mantenimiento de los equipos que opera, según corresponda.

5.4.9.3 De la intervención.

5.4.9.3.1 Se deberá incluir la aplicación de marcadores biológicos por medio de fluidos orgánicos y/o aire exhalado para verificar dicha cesación.

5.4.9.3.2 Para monitorear la cesación del consumo de tabaco, se deberán incluir estudios de gabinete y laboratorio e interpretación: radiografía del tórax, electrocardiogramas, espirometría, estudios de sangre así como estudios de expectoración, como estudios mínimos.

5.4.9.4 De la infraestructura.

- 5.4.9.4.1 Contar con dos consultorios separados que permitan la atención psicológica y médica, que permitan la atención individual de los usuarios.
- 5.4.9.4.2 Contar con espacios plenamente identificados y separados para la atención.
- 5.4.9.4.3 Los consultorios para la atención médica deberán tener delimitadas las diferentes unidades, áreas, servicios y locales que lo integran.
- 5.4.9.4.4 Contar con estetoscopio, negatoscopio, baumanómetro, estuche de diagnóstico, mesa de exploración, báscula estadímetro, espirómetro, monitor de aliento, como equipo médico indispensable para llevar a cabo las acciones.

5.5 Expediente clínico.

5.5.1 El tratamiento profesional médico y psicológico deberá contar con un expediente clínico con apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, bajo los siguientes criterios:

- 5.5.1.1 Valoración clínica.
- 5.5.1.2 Historia clínica.
- 5.5.1.3 Notas de plan de tratamiento.
- 5.5.1.4 Notas de resultados de evaluación.
- 5.5.1.5 Notas de evolución de cada sesión que se ve al usuario.
- 5.5.1.6 Notas de rescate.
- 5.5.1.7 Notas de referencia en caso de que se haya requerido.
- 5.5.1.8 Notas de interconsulta
- 5.5.1.9 Notas de egreso.
- 5.5.1.10 Notas de seguimiento.

6. Métodos Alternativos

6.1.1 No se aplicarán métodos que pongan en peligro la vida del usuario.

6.1.2 No se recomienda el uso de métodos con insuficiente evidencia de efectividad: cigarrillo electrónico, glucosa, acupuntura tradicional, electroestimulación, bioinformación/ biofeedback, privación sensorial; o evidencia de ineficacia: laser, hipnosis.

6.1.3 Los métodos alternativos, no se contemplarán como métodos que por sí mismos consigan tratar y rehabilitar a una persona, por lo tanto, no serán la principal estrategia de tratamiento ya que no pertenecen al campo de la medicina convencional y su efectividad no ha sido probada consistente y científicamente, por lo que deberán cumplir con los siguientes puntos:

6.1.4 Contar con licencia sanitaria o aviso de funcionamiento, según corresponda al tipo de establecimiento y a las actividades que lleve a cabo.

6.2 De los Recursos Humanos.

6.2.1 Contar con un responsable sanitario, el cual podrá ser médico o psicólogo cuyo perfil, formación y experiencia correspondan a las actividades de atención.

6.2.2 El responsable sanitario deberá contar con capacitación en materia de tratamiento del consumo de tabaco.

6.3 De las Funciones del personal

6.3.1 El responsable sanitario estará encargado de vigilar la organización y funcionamiento del establecimiento, por lo que debe observar las disposiciones aplicables en la materia.

6.4 De la intervención.

6.4.1 Se revisará el programa de tratamiento que se utiliza, para verificar la evidencia científica del método que se utiliza para la cesación del consumo de tabaco.

7. Registro ante la CONADIC.

7.1.1 Los servicios (exceptuando al consejo breve y consejo médico o de salud) deberán registrarse ante la CONADIC para que sean integrados al Censo Nacional de Servicios de Cesación del Consumo de Tabaco, debiendo:

7.1.2 Cubrir los requisitos establecidos en los apartados citados anteriormente.

7.1.3 Contar con el aviso de funcionamiento respectivo expedido por COFEPRIS.

7.1.4 Acreditar el responsable sanitario expedido por COFEPRIS.

8. REFERENCIAS

<u>1</u>	Organización Mundial de la Salud (2015). Nota descriptiva n.º 339 Julio de 2015. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/
<u>2</u>	Organización Mundial de la Salud (2016). 10 datos sobre la epidemia de tabaquismo y el control mundial del tabaco. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/tobacco_epidemic_facts/es/
<u>3</u>	Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud (2016). Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS) México, 2015. Recuperado de: http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/encuestas/gats2015/index.html
<u>4</u>	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx
<u>5</u>	American Lung Association. (2015). Benefits of Quitting. Recuperado de: http://www.lung.org/stop-smoking/i-want-to-quit/benefits-of-quitting.html
<u>6</u>	Organización Mundial de la Salud (2015). Convenio Marco para el control del tabaco. Ginebra. Recuperado de: http://www.who.int/fctc/text_download/es/
<u>7</u>	Ley General de Salud. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
<u>8</u>	Ley General para el Control del Tabaco. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ley_general_tabaco.pdf
<u>9</u>	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Recuperado de: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html
<u>10</u>	Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. Recuperado de: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5092133&fecha=31/05/2009
<u>11</u>	NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012
<u>12</u>	NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Recuperado de: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5155477&fecha=16/08/2010
<u>13</u>	NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013
<u>14</u>	NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html
<u>15</u>	La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf

16	Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias. Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_intervention_spanish.pdf
17	Guía de práctica clínica Guía de Práctica Clínica (GPC), Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo del tabaco y humo ajeno en el primer nivel de atención. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/108-GPC_ConsumodeTabacoyhumodetabaco/SSA_108_08_EyR1.pdf
18	Actualización del Personal de salud Consejo Médico para Dejar de Fumar. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/consmed.pdf
19	CIE-10: Capitulo V. Trastornos mentales y del comportamiento. Pautas diagnósticas y de actuación en Atención Primaria. Organización Mundial de la Salud (Ginebra). Meditor ed.1996
20	Organización Mundial de la Salud (1994). Lexicon of alcohol and drug terms. Ginebra. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39461/1/9241544686_eng.pdf

VERSIÓN PRELIMINAR