GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Guía de práctica clínica informada por la evidencia para el abordaje de la cesación tabáquica en adultos

Versión resumida

Julio, 2025

INS
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Guía de práctica clínica informada por la evidencia para el abordaje de la cesación tabáquica en adultos

Versión resumida
Julio, 2025

Índice

Acrónimos y abreviaturas 5

Glosario 5

Presentación 7

Introducción 11

Justificación 12

Objetivos y población 13

Alcance y usuarios 13

Ámbito asistencial y lugar de aplicación 13

Cómo usar esta guía 14

Resumen de las recomendaciones 15

Flujograma 19

Metodología 20

Referencias bibliográficas 27

Acrónimos y abreviaturas

CMCT	Convenio marco para el control del tabaco
CPTA	Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones
GPC	Guía de práctica clínica
GRADE	Calificación de Recomendaciones Evaluación, Desarrollo y Evaluación
IA	Inteligencia artificial
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Minsal	Ministerio de Salud de El Salvador
OMS	Organización Mundial de la Salud
RAM	Reacción adversa a medicamentos
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
TRN	Terapia de reemplazo de nicotina
VC GPC	Versión completa de la guía de práctica clínica

Glosario

Apoyo conductual: apoyo distinto de los medicamentos destinado a ayudar a las personas a dejar de fumar. Puede incluir toda la asistencia para dejar de fumar que imparta conocimientos sobre el consumo de tabaco y cómo dejarlo, que brinde apoyo y enseñe habilidades y estrategias para cambiar el comportamiento. Incluye asesoramiento breve y apoyo conductual intensivo(1).

Asesoramiento conductual individual e intensivo: interacciones personalizadas, cara a cara, entre un profesional de la salud capacitado y un consumidor de tabaco. Abarca diversas técnicas y estrategias basadas en evidencia para ayudar a la persona a dejar de fumar, incluidas las entrevistas(1).

Asesoramiento conductual intensivo en grupo: un enfoque de terapia grupal que reúne a personas que desean dejar de consumir tabaco. Estas sesiones, facilitadas por un proveedor de atención médica o un consejero capacitado, ofrecen a los participantes un entorno de apoyo para aprender unos de otros, desarrollar habilidades de afrontamiento y recibir orientación basada en evidencia para dejar de fumar(1).

Asesoramiento telefónico intensivo: servicio de asesoramiento telefónico para dejar de fumar. Es una forma de apoyo remoto que conecta a personas con consejeros capacitados por teléfono. Los asesores ayudan a los participantes proporcionándoles información, mejorando la motivación y utilizando técnicas basadas en evidencia y estrategias personalizadas para dejar de fumar mediante sesiones telefónicas programadas y llamadas de seguimiento(1).

Cesación tabáquica: acción de dejar de fumar. El proceso de dejar de consumir cualquier producto de tabaco, con o sin ayuda. La definición más estricta es

"no consumir productos de tabaco combustibles o sin humo, ni ningún otro producto de tabaco o nicotina durante al menos seis meses"(1).

Consejos breves: consejos para dejar de consumir tabaco, que generalmente solo duran unos minutos y que se dan a todos los consumidores de tabaco, habitualmente durante una consulta o interacción de rutina(1).

Consumidor de tabaco: cualquier persona que utiliza cualquier producto de tabaco(1).

Humo de segunda mano: llamado tambien tabaquismo pasivo o humo de tabaco ambiental. Una mezcla de humo exhalado por fumadores y humo de cigarrillos, puros, pipas, etc., que arden sin llama. La mezcla de humo contiene gases y partículas, que incluyen nicotina, carcinógenos y toxinas(2).

Fumador actual (3): persona que ha fumado cualquier cantidad de cigarrillos (o productos que contengan tabaco) en el último mes. Esta categoría se divide en:

- Fumador leve: Persona con consumo de cigarrillo menor de 5 cigarrillos diarios.
- Fumador moderado: Persona con consumo promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- Fumador severo: Persona que consume más de 16 cigarrillos por día.

Tabaquismo: adicción a la nicotina contenida en los productos de tabaco, lo que lo convierte en un factor de riesgo principal para diversas enfermedades graves, incluyendo enfermedades cardiovasculares, respiratorias y varios tipos de cáncer(4).

Tabaco sin humo: cualquier persona que utiliza cualquier producto de tabaco sin humo(1).

Presentación

La adicción al tabaco está estrechamente relacionada con el desarrollo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENT), que son la principal causa de morbilidad y mortalidad en el país. La implementación de guías clínicas informadas en la evidencia, mejorará la calidad de la atención y optimizará los recursos del sistema de salud. En el segundo informe del estudio descriptivo, aleatorio sistemático, realizado a través de la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco por el Fondo Solidario para la Salud (Fosalud) (5), en el año 2022, con personas adultas de 18 años en adelante, residentes del área urbana y rural del país, se describe que la prevalencia del consumo de tabaco en todas sus formas pasó de 8,8 % en el año 2014 a 7,4 % para los fumadores de tabaco y 2,0 % para los fumadores de tabaco sin humo. En términos poblacionales, se trata de 406 986 personas que actualmente consumen algún producto de tabaco. Por tal motivo, el Instituto Nacional de Salud (INS), dependencia del Ministerio de Salud (Minsal), responsable de la investigación científica en El Salvador, priorizó el tema de la cesación tabáquica, desarrollando el presente documento con el objetivo de poner a la disponibilidad de los profesionales de salud, recomendaciones informadas en la mejor evidencia disponible para la atención de estos pacientes, siendo además esta guía de práctica clínica una herramienta de utilidad para los tomadores de decisiones, facilitando su implementación y reduciendo brechas en salud.

El INS coordinó la elaboración del documento, con apoyo de un equipo multidisciplinario conformado por la Dirección de Tecnología Sanitaria, la Dirección de Regulación y profesionales de salud de centros hospitalarios del SNIS (Hospital Nacional Especializado Rosales, Hospital Nacional San Rafael, Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social), quien recibió asesoría y apoyo metodológico de la Organización Panamericana de la Salud.

Las recomendaciones propuestas y puntos de buena práctica en la guía fueron validadas por un panel, con la participación de profesionales expertos clínicos del SNIS, asociaciones médicas y representantes de los pacientes y familiares, lo que definió finalmente en este documento.

La elaboración de esta guía contribuye a mejorar la calidad y el impacto de la atención en salud, promoviendo el bienestar integral del paciente.

Dra. Dalia Xochitl Sandoval López
Directora del INS

Grupo desarrollador

Directora General

Dra. Xochitl Sandoval, directora del INS, gineco-obstetra, especialista en obstetricia crítica y maestra en investigación.

Grupo temático

- Dr. Juan Alex García Ascencio, médico internista y neumólogo del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña".
- Dr. Oscar José González Robredo, médico psiquiatra, jefe de la Unidad de Hábitos Saludables de Fosalud.
- Dra. Jessamine Yamileth Meléndez Alvarado, médico psiquiatra de la Clínica de adicciones del Hospital Nacional Especializado Rosales.
- Dr. Oscar Emmanuelle Benítez López, médico internista y neumólogo del ISSS.
- Dra. Karen Gabriela Cañas Castillo, médico internista y neumólogo de la Clínica de Cesación Tabáquica del ISSS.
- Dr. Francisco Juan José García, médico internista del Hospital Militar Central.
- Lic. Ángel Antonio Montano Velasco, psicólogo, colaborador técnico, gerencia Fosalud.

Equipo metodológico

- Dra. Rocío de los Ángeles Cajar Ruiz, gineco-obstetra, coordinadora del equipo de GPC, colaborador técnico médico de la Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento del INS.
- Dra. Blanca Maricela Rivas Flores, médico salubrista, colaborador técnico médico de la Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento del INS.
- Lcda. Rosa Hidalia García de Sánchez, licenciada en enfermería , maestra en gestión hospitalaria y colaborador técnico de enfermería de la Unidad de Gobernanza y Gestión del conocimiento del INS.
- Dra. Ana Cecilia Diaz de Arévalo, médico general, colaborador técnico médico de la Dirección de Tecnología Sanitaria del Minsal.
- Dr. Jorge Alberto Pleitez Navarrete, médico neonatólogo, colaborador técnico médico de la Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento.
- Dr. José Elías Aguilar Ramírez, médico general, colaborador técnico médico de la Unidad de Investigación del INS.
- Dr. Mynor Ulises Martínez, médico endocrinólogo, del Hospital Nacional Especializado Rosales.
- Dr. Cesar Mateo Gavidia Leiva, médico epidemiólogo e investigador de la Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento del INS.
- Dra. Zaída Ivette Álvarez de Mata, médico epidemiólogo e investigador de la Unidad de Investigación del INS.
- Dra. Karla Elizabeth Palacios Arana, médico internista del ISSS.
- Dr. Rafael Antonio Mejía Meléndez, médico internista, agregado a la consulta externa del Hospital Nacional San Rafael.
- Licda. Linda Marianita Cuellar de Arévalo, licenciada em enfermería, maestra en educación superior, colaborador técnico médico de la Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento.

Asesores de la Organización Panamericana de la Salud

- Dra. Laura Ramírez, asesora de sistemas y servicios de salud de la Organización
- Panamericana de la Salud en El Salvador.
- Dr. Ludovic Reveiz, jefe de la Unidad de Ciencia y Conocimiento para la Acción de Salud del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud OPS HQ.
- Dra. Ana Marcela Torres, consultora de la Unidad de Ciencia y Conocimiento para la Acción de Salud del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud OPS HQ.

Apoyo técnico de otras direcciones del Minsal

- Dr. Ricardo Humberto Ruano Arévalo, director de la Dirección de Tecnología Sanitaria, Minsal.
- Dra. Graciela Angélica Baires Escobar, colaboradora técnica de la Unidad de Normalización Técnica de la Dirección de Regulación.

Tabla 1. Panel de expertos

Nombre	Profesión	Cargo	Afiliación
María Alfonsina Chicas	Médico internista	Médico especialista II, Unidad de Emergencia	Hospital Nacional Especializado Rosales
Mercedes Lizeth Gallegos Pérez	Médico neumólogo	Presidenta	Asociación Salvadoreña de Neumología
Víctor Manuel Castro Gómez	Médico neumólogo	Neumólogo agregado al servicio de neumología, clínicas de especialidades	Hospital General de Especialidades del ISSS
Violeta Martínez de Palomo	-	Presidenta	Fundación en Pro de las personas Laringectomizadas de El Salvador (Fundahabla)
Carmen Barrera	Licenciada en educación para la salud	Educadora para la salud	Centro de Prevención y Control de Adicciones (CPTA), Hospital Nacional Especializado Rosales
Marco Antonio Guevara Ramos	Médico general	Médico coordinador	CPTA Hospital Nacional General y de Psiquiatría Dr. José Molina Martínez de Soyapango.
Lesbia Yanet Portillo Saravia	Licenciada en psicología	Psicóloga	Consultorio de Especialidades ISSS
Carmen Patricia Lemus	Médico general	Colaborador técnico médico	Oficina de enfermedades no transmisibles,Minsal
Dennise Alexandra Pereira Chávez	Licenciada en psicología	Psicóloga	Hospital Militar Central
Rosa Argelia Araújo de Brizuela.	Licenciada en enfermería	Colaborador técnico	Unidad Nacional de Enfermería
Laura Marina Rauda de Romero.	Médico de familia	Colaborador técnico médica	Dirección Nacional del primer nivel de atención

Nombre	Profesión	Cargo	Afiliación
Roxana Geraldine Sigüenza Guerrero	Criminóloga	Coordinadora del área de monitoreo seguimiento y evaluación de la Comisión Nacional Antidrogas (CNA).	Ministerio de Seguridad
Eric David Santos Monge	Médico epidemiólogo	Médico epidemiólogo	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Mayra Cecilia Ramírez Arévalo.	Médico de familia	Médico especialista I	Hospital Amatepec, ISSS
Juan Carlos Ortiz Ramos	Médico de familia	Jefe de residentes de medicina familiar e internos.	Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña"
Prospero Alcides Pino	Licenciado en psicología	Jefe de recursos humanos	Hospital Nacional General "Santa Gertrudis" San Vicente
Hazel Margarita Valdez de Guadrón	Médico psiquiatra	Jefe Ad Honorem, Unidad de Salud Mental.	Oficina de Salud Mental, Minsal
Alba Evelyn Rosa de Figueroa	Licenciada en trabajo social	Trabajadora social	Fundación en Pro de las Personas Laringectomizadas de El Salvador (Fundahabla)
Tatiana Ivette Polanco	Licenciada en psicología	Psicóloga	Fundación en Pro de las Personas Laringectomizadas de El Salvador (Fundahabla)

Validación con Pacientes

Participantes

Representante de paciente	Institución donde recibió tratamiento
Sr. Raúl Ayala Ayala	Paciente de clínica de cesación tabáquica, ISSS
Sr. William Gary Alvarenga Acosta	Paciente de clínica de cesación tabáquica, ISSS
Sr. Julio Roldan	Paciente de CPTA, Hospital Nacional Especializado Rosales
Sra. Aracely Aquino Hernández	Familiar de paciente de clínica de cesación tabáquica del ISSS

Revisores pares

Evaluador Metodológico

- Dra. Mónica Rosalía Loera Pulido, medicina general, coordinadora metodológica de la Dirección de Desarrollo e Integración de Medicina Basada en la Evidencia en la Dirección General de Modernización del Sector Salud, Secretaría de Salud, México.

Evaluador clínico

- Dr. Manuel Arnoldo Mejía Escobar médico internista y neumólogo con alta especialidad en Fisiología y terapia respiratoria, agregado de Hospital de Oncología.
- Dra. Liliana del Carmen Choto Berrios médico internista y neumólogo, clínica privada.

Introducción

En el año 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (6) publicó que hay 1300 millones de consumidores de tabaco en todo el mundo. Cada año fallecen alrededor de ocho millones de personas, más de siete millones son fumadores activos y más de un millón son no fumadores expuestos al humo ajeno. De estos, un millón muere en las Américas. La esperanza de vida de los fumadores es al menos diez años menor que la de los no fumadores. En el 2020, el 22,3 % de la población mundial consumía tabaco, de los cuales el 36,7 % son hombres y el 7,8 % son mujeres. El consumo de tabaco tiene un costo económico enorme, en el que se incluyen los elevados costos sanitarios de tratar las enfermedades que causa y la pérdida de capital humano a causa de su morbimortalidad (6).

El consumo de tabaco se considera una epidemia en salud pública debido al aumento de la población fumadora con y sin humo; esto guarda una estrecha relación con el incremento de enfermedades crónicas de alta morbimortalidad, como son las enfermedades cardio y cerebrovasculares o los cánceres de pulmón, bronquios y tráquea; son cifras que se han incrementado en jóvenes y se espera que lleguen a más de ocho millones de personas en el año 2030(6).

Según la publicación de diciembre del 2023 del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América, el humo de los cigarrillos, puros y pipas contiene al menos 70 sustancias químicas que pueden causar cáncer. Esto se debe a que, en cada inhalación de humo, las sustancias químicas ingresan al torrente sanguíneo y dañan el ADN, haciendo que las células se multipliquen de manera inusual. Estas células atípicas pueden convertirse en cáncer(7).

En El Salvador, se registran aproximadamente 1624 muertes anuales atribuibles al tabaquismo y alrededor de 31 personas mueren cada semana debido a enfermedades asociadas al consumo. El 78 % del total de muertes son ocasionadas por el consumo directo y el 22 % restante, por la exposición al humo de tabaco ajeno(8). La carga económica del tabaquismo en el país se estima en $263,6 millones anuales, de los cuales $115,6 millones son costos médicos directos y $148 millones son pérdidas de productividad por mortalidad prematura y ausentismo laboral. El país ha implementado varias políticas de control del tabaco en conformidad con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), que incluyen la prohibición de fumar en lugares públicos y la regulación de la publicidad(8). Según la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco, realizada en el 2022 por Fosalud (5), describe que la prevalencia del consumo de tabaco en la población de diez años en adelante, en todas sus formas, pasó en el año 2014 de 8,8 % a 7,4 % para los fumadores de tabaco y 2,0 % para los fumadores de tabaco sin humo. En términos poblacionales, se trata de 406 986 personas que actualmente consumen algún producto de tabaco. Además, evidenció que el consumo de cigarrillos por semana, es de una cajetilla y media para los hombres, mientras que las mujeres consumen alrededor de una cajetilla. La prevalencia actual del consumo de cigarrillos electrónicos o vapeadores es del 2,0 % y el gasto promedio mensual destinado a la compra de cigarrillos de cajetilla es de $18,40. Se estima que la mayor proporción poblacional de consumidores actuales es del 60,7 %, es decir, alrededor de 199 269 personas que iniciaron el consumo de tabaco entre las edades de 15 a 19 años, mientras que la exposición al humo de tabaco o al vapor de los dispositivos electrónicos en espacios cerrados es del 50,9 %, en espacios abiertos del 68,6 %, en el hogar el 11,9 % y en el trabajo 26,8 %(5).

Es imprecindible realizar un abordaje integral a los pacientes para la cesación del tabaco por las implicaciones que tiene el uso del tabaco en la salud de nuestra población y del mundo. En este sentido, resulta necesaria la elaboración de una guía de práctica clínica que contemple la mejor evidencia científica disponible que sirva para disminuir la variabilidad en la atención clínica, para ser un instrumento para los clínicos en la toma de decisiones, así como para estandarizar la atención en salud para las personas adultas que quieren dejar de fumar.

Justificación

En El Salvador, la adicción al tabaco está estrechamente relacionada con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), que son las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país. Entre las principales causas se encuentran las afecciones del sistema respiratorio, cánceres y enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus y más recientemente identificadas, la insuficiencia renal, isquemia intestinal y enfermedad cardíaca hipertensiva(9).

Según el Informe del año 2022 de la Comisión Nacional Antidrogas (5) en El Salvador, registró aproximadamente 1624 muertes al año, atribuibles al consumo de tabaco y a la exposición al humo de segunda mano. Esta cifra refleja el impacto significativo del tabaquismo en la salud pública del país, tanto en términos de mortalidad como de carga para el sistema sanitario. En particular, el costo estimado de la atención médica de personas con cáncer relacionado con el consumo de tabaco, asciende a 15,5 millones de dólares anuales, lo que representa una carga económica considerable para el sistema de salud. Estos datos subrayan la urgencia de implementar medidas eficaces de prevención y control del tabaquismo. Esto incluye desarrollar guías de práctica clínica que orienten con estrategias de cesación, basadas en evidencia científica.

Dado que el tabaco es un factor determinante en la aparición de múltiples ENT, la elaboración de esta guía de práctica clínica para la cesación tabáquica, resulta fundamental para disminuir esta carga. Esta guía no solo mejorará la calidad de la atención médica, sino que también permitirá reducir los costos asociados al tratamiento de enfermedades prevenibles. La implementación de la guia, basada en la mejor evidencia disponible, asegurará un enfoque efectivo de salud pública, alineado con intervenciones adaptadas al contexto nacional.

Objetivos y población

Objetivo General

Brindar recomendaciones informadas por la evidencia para apoyar la cesación del consumo de tabaco en personas adultas.

Objetivos Específicos

- Definir las intervenciones no farmacológicas y farmacológicas para la cesación tabáquica en adultos.
- Establecer las intervenciones para prevenir la exposición al humo de segunda mano.
- Determinar si los dispositivos no convencionales distintos al cigarro son eficaces y seguros para la cesación tabáquica.

Población diana

Está constituida por población de hombres y mujeres adultos con edad igual o mayor de 18 años que consumen o utilizan cualquier producto de tabaco.

Aspectos que incluye la guía:

- Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos realizados tanto en entornos clínicos como comunitarios.
- Intervenciones y políticas a nivel de sistema de salud.
- Intervenciones para prevenir la exposición al humo de segunda mano

Se excluye de la presente guía la población de mujeres embarazadas y los adolescentes.

Alcance y usuarios

El público objetivo principal de esta guía son los profesionales sanitarios que trabajan en entornos clínicos y comunitarios del SNIS. En estos lugares, los consumidores de tabaco pueden acudir y recibir tratamiento. Entre los profesionales sanitarios incluyen médicos generales y de familia, internistas, neumólogos, psiquiatras, personal de enfermería, trabajadores sociales y comunitarios, psicólogos y otros profesionales relacionados con la atención de estos pacientes. Así mismo, está destinada para tomadores de decisiones y miembros de entidades gubernamentales con el fin de facilitar el proceso de implementación.

Ámbito asistencial y lugar de aplicación

Todos los establecimientos del SNIS, direcciones o unidades responsables de desarrollar guías de atención y protocolos de salud nacionales sobre esta temática.

Cómo usar esta guía

Cada pregunta presenta un grupo de recomendaciones y puntos de buena práctica para el tratamiento de la obesidad. En cada recomendación se presenta la certeza de la evidencia siguiendo el sistema GRADE(10).

Tabla 2. Niveles de calidad de la evidencia de acuerdo con el sistema GRADE.

Calidad de la evidencia	Características
Alta ⊕⊕⊕⊕	Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que se tiene en el resultado estimado.
Moderada ⊕⊕⊕O	Es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
Baja ⊕⊕OO	Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
Muy baja ⊕OOO	Cualquier resultado estimado es muy incierto.

Además se incluye la fuerza de la recomendación de acuerdo con el sistema GRADE (10):

Tabla 3. Fuerza de la recomendación de acuerdo con el sistema GRADE:

Fuerza de la Recomendación	Significado
Fuerte a favor	Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables. SE RECOMIENDA HACERLO.
Condicional a favor	Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables. Es probable que nuevos estudios cambien la recomendación. SE SUGIERE HACERLO.
Condicional en contra	Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables. Es probable que nuevos estudios cambien la recomendación de no realizar la recomendación. SE SUGIERE NO HACERLO.
Fuerte en contra	Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables. SE RECOMIENDA NO HACERLO.
PBP	Los puntos de buena práctica (PBP) son prácticas clínicas que forman parte del quehacer cotidiano de las instituciones del SNIS que no están sustentadas en la evidencia clínica científica y que no afecten negativamente los desenlaces.

Resumen de las recomendaciones

Rc: recomendación clave para el proceso de implementación que podría generar el mayor impacto en la variación de la práctica clínica o en el uso eficiente de los recursos en salud. Rc

Apoyo conductual prestado tanto en entornos clínicos como comunitarios

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte a favor	1	Se recomienda que los proveedores de atención de salud brinden sistemáticamente asesoramiento breve (entre 30 segundos y tres minutos por encuentro) como práctica habitual a todos los consumidores de tabaco que accedan a cualquier centro de atención de salud. **Certeza moderada** ⊕⊕⊕○
PBP	✓	Los proveedores de servicios de salud deben conocer los establecimientos del SNIS donde referir a los pacientes consumidores de tabaco para recibir tratamiento.
Fuerte a favor Rc	2	Se recomienda que se ofrezca un apoyo conductual más intensivo a todos los consumidores de tabaco interesados en dejar el hábito. Las opciones de apoyo conductual son el asesoramiento individual presencial, el asesoramiento grupal presencial o el asesoramiento telefónico; deben ofrecerse múltiples opciones de apoyo conductual. **Certeza alta** ⊕⊕⊕⊕ (Asesoramiento individual) **Certeza moderada** ⊕⊕⊕○ (Asesoramiento grupal y telefónico)
PBP	✓	Como parte de la red de apoyo durante el proceso de cesación tabáquica, se debe incluir a la familia que convive cercanamente con el paciente, facilitando estrategias y recursos que permitan una actuación adecuada en la educación, prevención de conductas de riesgo, decisiones de tratamiento; promoviendo en esta la capacidad de influencia positiva que podrán ejercer sobre el paciente.
PBP	✓	Los proveedores de servicios de salud deben mantener una comunicación constante con el familiar del paciente con el objetivo de garantizar la notificación oportuna del comportamiento en las etapas de cambio durante el tratamiento.

Intervenciones digitales para dejar de fumar

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte a favor	3	Se recomienda que los proveedores de atención de salud, brinden sistemáticamente asesoramiento breve (entre 30 segundos y tres minutos por encuentro) como práctica habitual a todos los consumidores de tabaco que accedan a cualquier centro de atención de salud. **Certeza moderada** ⊕⊕⊕○ (mensajes de texto) **Certeza baja** ⊕⊕○○ (aplicaciones para teléfonos inteligentes/intervenciones basadas en inteligencia artificial) **Certeza muy baja** ⊕○○○ (intervenciones basadas en Internet)
PBP	✓	Los profesionales del SNIS deben valorar implementar herramientas digitales como complemento para apoyar al tratamiento del paciente y enfatizar al paciente que no sustituyen la atención del profesional.

Intervenciones farmacológicas realizadas tanto en entornos clínicos como comunitarios

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte a favor Rc	4	Se recomienda la vareniclina, la terapia de reemplazo de nicotina (TRN), el bupropión y la citisina como opciones de tratamiento farmacológico para los consumidores de tabaco que están interesados en dejar de fumar. La vareniclina, la TRN o el bupropión se recomiendan como opciones de primera línea; la TRN combinada (un parche más una forma de acción corta, como chicles o pastillas) es una opción para los consumidores de tabaco interesados en dejar de fumar que utilizarán la TRN **Certeza alta** ⊕⊕⊕⊕ (vareniclina, TRN y bupropión) **Certeza moderada** ⊕⊕⊕○ (combinación de TRN, citisina)
PBP	✓	Los profesionales de salud deben revisar las comorbilidades, mecanismo de acción, los potenciales beneficios, interacciones medicamentosas, los efectos secundarios y requisitos de seguimiento. Toda RAM (reacción adversa a medicamento) deberá ser notificada al Centro Nacional de Farmacovigilancia.
PBP	✓	Todos los centros de prevención y tratamiento de adicciones deben contar con personal capacitado como operador socioterapéutico en drogo dependencias y en el currículo universal de tratamiento de adicciones.

Intervenciones digitales para dejar de fumar

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte a favor Rc	5	Se recomienda proporcionar intervenciones intensivas de apoyo conductual (asesoramiento individual presencial, asesoramiento grupal presencial o asesoramiento telefónico) a los consumidores de tabaco sin humo interesados en dejar de fumar. **Certeza moderada** ⊕⊕⊕○
Condicional a favor Rc	6	Se sugiere el uso de la vareniclina o la TRN como opciones farmacológicas para los consumidores de tabaco sin humo interesados en dejar de fumar. **Certeza moderada** ⊕⊕⊕○ (vareniclina) **Certeza baja** ⊕⊕○○ (NRT)

Combinación de tratamientos conductuales y farmacológicos

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte a favor Rc	7	Se recomienda combinar la farmacoterapia con intervenciones conductuales para apoyar a los consumidores de tabaco interesados en dejar de fumar. **Certeza alta** ⊕⊕⊕⊕

Terapias tradicionales, complementarias y alternativas

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
	7	La evidencia es insuficiente para hacer una recomendación a favor o en contra de las terapias tradicionales, complementarias y alternativas para los consumidores de tabaco interesados en dejar de fumar. Si los consumidores de tabaco interesados en dejar de fumar utilizan estas terapias, hay que asegurarse que se les ofrezca un enfoque integral para apoyar el abandono del hábito, incluido el apoyo conductual y farmacoterapia.

Combinación de tratamientos conductuales y farmacológicos

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte a favor Rc	8	Se recomienda que todos los establecimientos de atención de salud incluyan la situación del consumo de tabaco y el uso de intervenciones para dejar de fumar en sus registros médicos (incluidos los registros médicos electrónicos), para facilitar la interacción de los proveedores con los pacientes que consumen tabaco y aumentar la adopción y el mantenimiento de intervenciones de tratamiento basadas en evidencia. **Certeza moderada** ⊕⊕⊕○
Fuerte a favor Rc	9	Se recomienda que se capacite a todos los proveedores de atención de salud sobre la prestación de intervenciones para dejar de fumar basadas en evidencia, con estímulo y retroalimentación constantes, en sus prácticas médicas habituales en todos los niveles de los entornos de atención de salud. **Certeza moderada** ⊕⊕⊕○
Fuerte a favor Rc	10	Se recomienda que se proporcionen intervenciones basadas en evidencias para dejar de fumar a costo reducido o gratuito a todos los consumidores de tabaco interesados en dejar de fumar. Se prefiere claramente la opción gratuita a la de costo reducido. **Certeza moderada** ⊕⊕⊕○

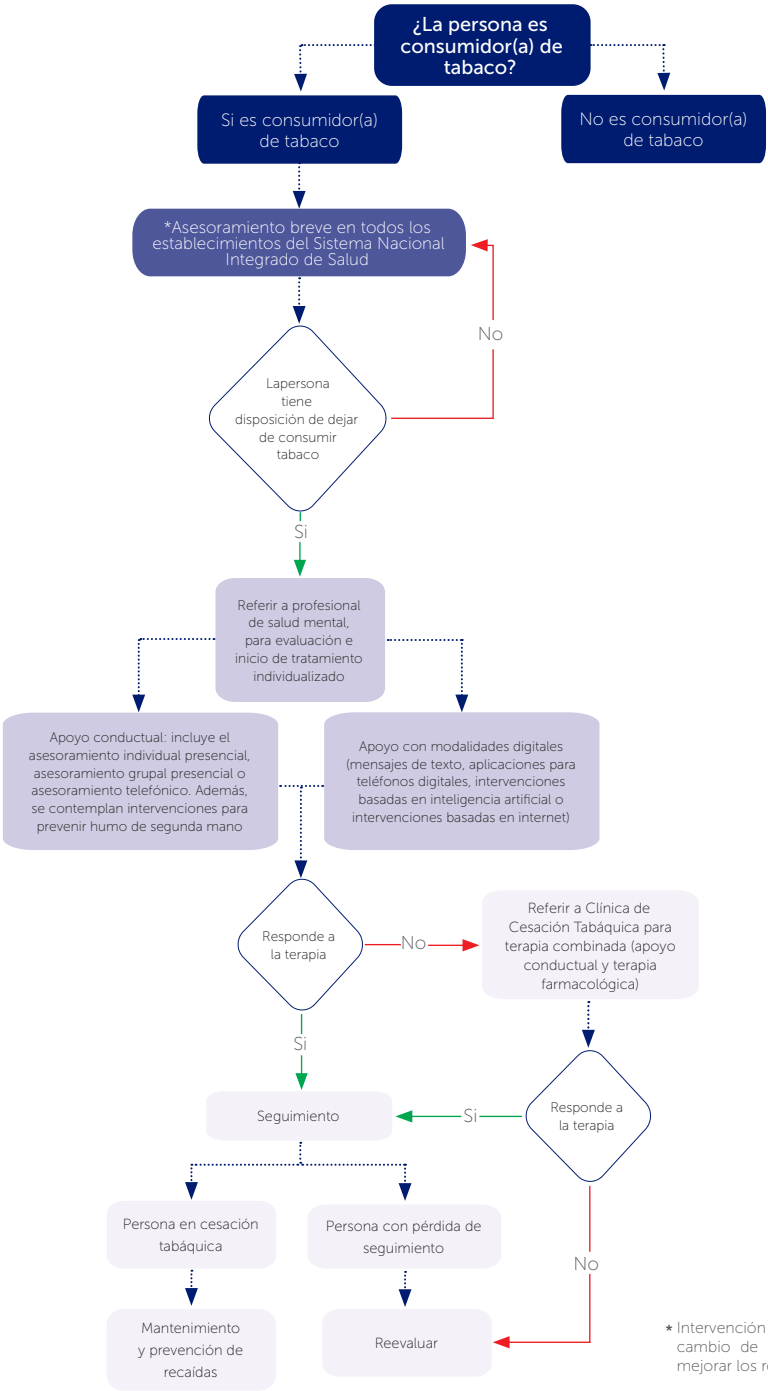
Humo de segunda mano

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte a favor Rc	11	Se recomienda la implementación de intervenciones basadas en el cambio de comportamiento de los fumadores y estrategias de control en el hogar para reducir la exposición al humo de segunda mano. **Certeza muy baja** ⊕○○○

Uso de aparatos no convencionales distintos al cigarro

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte en contra 🔴	**12**	No se recomienda el uso de dispositivos SEAN (sistemas electrónicos de administración de nicotina), SSSN (sistemas similares sin nicotina) y SACN (sistemas alternativos de consumo de nicotina) como tratamiento coadyuvante para la cesación del tabaco. Certeza muy baja ⊕◯◯◯
PBP 🟡	✓	Es fundamental concientizar al personal de salud y pacientes sobre los riesgos a la salud a corto y largo plazo, así como del gasto de bolsillo que innecesariamente trae a sus hogares.

Flujograma



* Intervención para promover el cambio de comportamiento y mejorar los resultados de salud.

Metodología

La elaboración de esta guía es una adaptación parcial que incluye dos preguntas desarrolladas de novo. Se siguió la metodología recomendada por el Manual para el desarrollo de guías de la Organización Mundial de la Salud y la Guía para adaptar y aplicar directrices informadas por la evidencia, en su segunda edición de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS(11).

Composición del grupo desarrollador

El grupo desarrollador contó con la participación de profesionales miembros del Instituto Nacional de Salud, de unidades y direcciones del Ministerio de Salud y establecimientos de salud del SNIS del área de neumología, psiquiatría, medicina interna, epidemiología, psicología, socioterapia en drogodependencias, tecnología sanitaria y salud pública. El aspecto metodológico de la guía fue coordinado por la parte técnica del INS con la asesoría metodológica de OPS.

Declaración de conflicto de intereses

Todos los miembros del GDG y panel de expertos, así como las personas que participaron tanto en la revisión externa, firmaron un formato de declaración de conflicto de intereses. El análisis del conflicto fue realizado por la coordinación de la guía. No se encontró ningún investigador que tuviera conflicto de intereses que afectaran su juicio para el desarrollo de la guía. La evaluación de los conflictos de intereses se encuentra en el **Anexo 1** de la VC GPC.

Proceso de la guía de práctica clínica para El Salvador

Selección del tema de la guía

De acuerdo con la metodológica, se hizo la priorización de temáticas principales del país y se seleccionó el tema de cesación tabáquica, estableciendo desarrollar aspectos relacionados con la variabilidad de la práctica en el abordaje del paciente adulto, tanto de aspectos farmacológicos como no farmacológicos. Por lo tanto, se realizó una búsqueda de guías que respondieran a las preguntas planteadas, priorizando las preguntas clínicas y las recomendaciones provenientes de la guía titulada "Guía de tratamiento clínico de la OMS para dejar de fumar en adultos", cuya calidad metodológica está establecida bajo la metodología GRADE, previa gestión y consentimiento de los autores para adaptar (revisar la evaluación de calidad de la guía de práctica clínica mediante la herramienta AGREE II, disponible en el **Anexo 2** de VC GPC).

Revisión de las preguntas

Los miembros del GDG revisaron y validaron las preguntas contenidas en la guía de la OMS, las cuales están diseñadas en formato PICO (ver **Anexo 3** de la VC GPC), integrando un total de nueve preguntas y 12 recomendaciones, con un total de siete puntos de buena práctica. El GDG coincidió en que, debido al auge de dispositivos o aparatos no convencionales para fumar de uso para ayudar a los pacientes en cesación tabáquica, se debe generar una nueva pregunta, así como incorporar intervenciones que sean efectivas y seguras para los pacientes fumadores pasivos, mostrando un apoyo potencial para mejorar el medio donde conviven con personas fumadoras activas. Se realizó un proceso de priorización, en el cual se revisaron las preguntas clínicas. El primer paso fue formular unas preguntas genéricas

que posteriormente fueron estructuradas en el formato de población, intervención, comparación y desenlaces (PICO por sus siglas en inglés), siguiendo los lineamientos del manual metodológico de la OPS y teniendo en cuenta el alcance y objetivos trazados para la guía.

Las preguntas fueron validadas por los expertos del grupo desarrollador, quienes revisaron cada uno de los componentes de las preguntas PICO y propusieron ajustes. A continuación, se elaboró el listado definitivo de preguntas que configura la estructura general de la guía.

Preguntas que aborda la guía

A continuación, se enlistan las preguntas que configuran la estructura general de la guía:

1. ¿Cuál es la eficacia y seguridad del uso de intervenciones conductuales para la cesación tabáquica en adultos que consumen tabaco?.
2. ¿Cuál es la eficacia y seguridad del uso de intervenciones digitales (herramientas tecnológicas) para la cesación tabáquica en adultos que consumen tabaco?.
3. ¿Cuál es la eficacia y seguridad del tratamiento farmacológico para la cesación tabáquica en adultos que consumen tabaco?.
4. ¿Cuál es la eficacia y seguridad del uso de intervenciones para el abandono del consumo de tabaco sin humo para la cesación tabáquica en adultos que consumen tabaco?.
5. ¿Cuál es la eficacia y seguridad del uso de tratamiento conductual combinado con el tratamiento farmacológico para la cesación tabáquica en adultos que consumen tabaco?.
6. ¿Cuál es la eficacia y seguridad del uso de terapias tradicionales, complementarias o alternativas para la cesación tabáquica en adultos que consumen tabaco?.
7. ¿Cuál es la eficacia y seguridad del desarrollo de intervenciones y políticas a nivel de los sistemas de salud combinado para la cesación tabáquica en adultos que consumen tabaco?.
8. ¿Cuáles son las intervenciones más efectivas y seguras para prevenir la exposición al humo de segunda mano?.
9. ¿Cuál es la eficacia y seguridad del uso de dispositivos no convencionales distintos al cigarrillo para la cesación tabáquica?.

Búsqueda de la evidencia

Para cada pregunta, se inició un proceso sistemático de búsqueda de la información, con el que se identificó y recuperó la evidencia disponible contenida en los anexos de la Guía de tratamiento clínico de la OMS para dejar de fumar en adultos de la Organización Mundial de la Salud 2023(11). Para tal fin, se identificaron los términos de búsqueda en lenguaje libre y controlado que reflejaban los componentes clave de cada pregunta PICO. Luego se aplicó la estrategia de búsqueda (**Anexo 4** de la VC GPC) para, por último, adaptarla a las siguientes bases de datos: (MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations, Embase, Cochrane y Epistemonikos).

Preguntas nuevas

Se estructuró una estrategia de búsqueda para cada una de las preguntas nuevas. Las preguntas PICO se encuentran especificadas en el **Anexo 3** de la VC GPC. Se identifi-

caron los términos clave que se tradujeron en términos MeSH, DeCS, palabras de texto y se utilizaron truncadores y operadores booleanos (AND, OR). Se incorporaron los filtros validados para identificar revisiones sistemáticas (RS) para responder a las preguntas formuladas.

Las búsquedas fueron realizadas por miembros del equipo metodológico. Se escogieron diferentes bases de datos bibliográficas y se procedió a ejecutar la exploración de la literatura biomédica existente. Se consultaron otras fuentes para permitir la búsqueda de literatura publicada que no se hubiera detectado por medio de la búsqueda sistemática (búsqueda de referencias incluidas y en bola de nieve). Específicamente, se consultaron las siguientes bases de datos:

- **MEDLINE:** Vía Embase.com, 2015 hasta la actualidad.
- **EMBASE:** Vía Embase.com, 2015 hasta la actualidad.
- **Cochrane Database of Systematic Reviews**: Vía Ovid, desde el 2021 hasta la actualidad.
- **LILACS:** Vía Biblioteca Virtual en Salud, desde 2015 hasta la actualidad.

Las bitácoras de las búsquedas fueron almacenadas y están disponibles en el **Anexo 4** de la VC GPC, de forma que todo el proceso de búsqueda quede documentado y reportado, garantizando su reproducibilidad y transparencia. Luego de la identificación de las revisiones sistemáticas, se almacenaron las referencias para su selección. Se tuvieron en cuenta RS convencionales o en red. Estas últimas, siempre y cuando proporcionen tablas de acuerdo con la metodología GRADE.

Selección y evaluación de estudios

El listado de revisiones sistemáticas obtenido del proceso de búsqueda de la literatura, fue sometido a tamización utilizando los títulos y resúmenes de los estudios por parte de un evaluador y revisado por un segundo evaluador.

Se obtuvieron los textos completos de los estudios inicialmente seleccionados y fueron sometidos a una evaluación final para confirmar que cumplieran los criterios de elegibilidad. La calidad de los textos completos del listado de RS finalmente seleccionadas, fue evaluada por medio del instrumento AMSTAR 2(12).

El resumen de los estudios incluidos se encuentra en el **Anexo 5** de la VC GPC.

Inclusión de evidencia local

Los miembros del GDG identificaron estudios sobre el abordaje de cesación tabáquica en bases de datos y literatura gris, los cuales fueron evaluados e incluidos en la evidencia que apoya las recomendaciones de la guía.

Adicionalmente, se revisaron diferentes fuentes, como el repositorio de tesis de pre y postgrado de la Universidad de El Salvador, Universidad Evangélica de El Salvador, Encuesta Nacional de Tabaco y Alcohol (ENAT), documentos regulatorios de las instituciones del SNIS, Ley para el control del tabaco y Norma Técnica para la Implementación de las Advertencias Sanitarias para el Control del Tabaco,y el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco en El Salvador.

Los sitos web para la búsqueda de evidencia local se encuentran en el **Anexo 6** de la VC GPC.

Formulación de las recomendaciones

Las recomendaciones fueron formuladas en dos pasos. Primero, el GDG revisó la evidencia recuperada en las diferentes bases de datos y consideró, además, la evidencia local del SNIS de El Salvador, normativa vigente, el balance de riesgos y beneficios, las preferencias de las pacientes y el contexto de la implementación (equidad, recursos, aceptabilidad y factibilidad) en el contexto del país. Las recomendaciones fueron generadas con el apoyo de miembros del grupo desarrollador, con la participación de expertos temáticos.

Segundo, las recomendaciones se discutieron y se ajustaron en un panel de expertos con representantes de las pacientes, asociaciones médicas invitadas y expertos en el tema del SNIS de todos los niveles de atención. Estos expertos contribuyeron a definir la fuerza de las recomendaciones, validando cada una de ellas. Se utilizó el enfoque GRADE para formular las recomendaciones y calificar el grado de recomendación. La información que se generó en el panel se presentó de forma descriptiva dentro de cada pregunta con el resumen de la evidencia y en las tablas de la evidencia a la recomendación EtD (por sus siglas en inglés)(13). Estas tablas presentan los juicios como la magnitud del problema, efectos deseables e indeseables, balance de los efectos, valores y preferencias, recursos requeridos, equidad, aceptabilidad y factibilidad de acuerdo con el contexto nacional y se encuentran en el **Anexo 8** de la VC GPC.

En cuanto a la fortaleza de la recomendación, GRADE propone dos grados de recomendación: fuerte o condicional. Cuando los efectos deseables de una intervención sobrepasan claramente a los efectos indeseables, el panel de expertos emite una recomendación fuerte. Por otra parte, cuando el balance entre los efectos deseables e indeseables de la intervención es menos claro, ya sea por la baja o muy baja calidad de la evidencia, la incertidumbre o variabilidad en los valores y preferencias, la preocupación de que la intervención demanda un amplio consumo de recursos o bien porque la evidencia sugiere una escasa diferencia entre los efectos deseables y los efectos indeseables de a intervención, el panel emitie una recomendación condicional. Los perfiles de evidencia GRADE se encuentran en el **Anexo 7** de la VC GPC.

La guía sigue la metodología propuesta por el sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) e implementa los siguientes grados de recomendación(10).

Tabla 4. Fuerza de la recomendación de acuerdo con el sistema GRADE

Fuerza de la Recomendación	Significado
Fuerte a favor	Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables. SE RECOMIENDA HACERLO.
Condicional a favor	Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables. Es probable que nuevos estudios cambien la recomendación. SE SUGIERE HACERLO.
Condicional en contra	Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables. Es probable que nuevos estudios cambien la recomendación de no realizar la recomendación. SE SUGIERE NO HACERLO.
Fuerte en contra	Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables. SE RECOMIENDA NO HACERLO.

Cada recomendación presenta la fuerza de la recomendación según el enfoque GRADE que se interpreta como se muestra a continuación(14).

Tabla 5. Implicaciones de las recomendaciones para los diferentes usuarios de las guías

Fuerza de la Recomendación	Recomendación fuertes	Recomendaciones condicionales
Para pacientes	La mayoría de los individuos en esta situación desearían el curso de acción recomendado y solo una pequeña proporción no lo desearía.	La mayoría de los individuos desearían el curso de acción sugerido, pero muchos no lo aceptarían.
Para usuarios de las directrices	La mayoría de los individuos debería recibir el curso de acción recomendado. La adherencia a esta recomendación, de acuerdo con las directrices, podría ser usada como un criterio de calidad o un indicador de rendimiento. Es poco probable que se necesite colaboración en las decisiones formales para ayudar a los individuos a tomar decisiones coherentes con sus valores y preferencias.	Reconocer qué opciones diferentes serían apropiadas para distintos pacientes, y que se debe ayudar para que cada paciente alcance una decisión de manejo consistente con sus valores y preferencias. Las colaboraciones en las decisiones pueden resultar útiles al momento de ayudar a los individuos en la toma de decisiones coherentes con sus valores y preferencias. Los médicos deben saber que pasarán más tiempo con los pacientes en el proceso de la toma de decisión.

Fuerza de la Recomendación	Recomendación fuertes	Recomendaciones condicionales
Para desarrolladores de políticas	La recomendación se puede adaptar como política en la mayoría de las situaciones, incluido su uso como indicador de rendimiento.	Formular políticas requeriría de debates importantes y la participación de muchas partes interesadas. Es muy probable que las políticas varíen entre las regiones. Los indicadores de resultado tendrían que centrarse en el hecho de que ha tenido lugar una deliberación adecuada acerca de las opciones de manejo.

Tomado de: GRADE working group. Manual GRADE en español. Disponible en: *https://gdt.gradepro.org/app/handbook/translations/es/handbook.html*

Consideraciones de implementación

Se creó un módulo de implementación que presenta las barreras, estrategias de implementación y los actores que apoyan el proceso. Estos fueron identificados a través de la revisión de la literatura y las experiencias de los expertos. La información fue consolidada en unas tablas diseñadas para presentar los componentes clave de implementación de la guía, considerando los diferentes niveles del proceso. Adicionalmente, se incluyeron indicadores de proceso y de resultado.

Incorporación de los costos y las preferencias de los pacientes

En esta guía se contempló los costos asociados a las intervenciones y las preferencias de las pacientes, integrando evidencia proveniente de la revisión sistemática de la literatura y del juicio informado de un panel multidisciplinario compuesto por expertos y pacientes.

Incorporación de comentarios de los pares evaluadores

Esta guía fue revisada de forma independiente por pares expertos, quienes fueron seleccionados en consenso por miembros del grupo desarrollador de acuerdo con los perfiles requeridos; uno con experiencia clínica en el tema de diabetes, a quien se solicitó emitir observaciones en formato prediseñado para agregar comentarios según páginas y sección de la guía, y otro con experiencia metodológica, quien realizó la evaluación a través del instrumento AGREE 2. Sus aportes fueron incorporados al documento si el GDG lo consideró a lugar. A través de un formato se brindó respuesta a cada uno de los aportes presentados.

Financiamiento

Esta guía fue financiada por el Instituto Nacional de Salud.

Independencia editorial

Las recomendaciones formuladas se realizaron de forma independiente bajo la coordinación del INS con un equipo multidisciplinario del SNIS, sin intervención del financiador en el proceso de revisión de la evidencia y elaboración de las recomendaciones contenidas en la guía.

Actualización

Esta guía será actualizada cuando exista nueva evidencia o de manera programada, a los cinco años de publicación a partir del año de su desarrollo, en el año 2025.

La metodología para desarrollar la actualización contempla lo siguiente:

- Priorización de las preguntas dentro de la guía según aparezcan nuevas tecnologías, cambios mayores en el uso de los recursos, surgimiento de nueva evidencia que evalúe los desenlaces de interés.
- Actualización de la literatura con búsquedas a partir de la fecha de ejecución.
- Revisión de evidencia y actualización de las tablas GRADE.
- Reevaluación de las tablas EtD incorporando aspectos relacionados a la evidencia recuperada.
- Modificación o no de las recomendaciones emitidas y, cuando fuese modificada, se validará por un panel de expertos.
- Modificación o ratificación de indicadores.

Referencias bibliográficas

1. *World Health Organization. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults [Internet]. [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240096431*
2. *Rice VH, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Nursing interventions for smoking cessation - Rice, VH - 2017 | Cochrane Library. [citado 28 de abril de 2025]; Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001188.pub5/full*
3. *Londoño Pérez C, Rodríguez Rodríguez I, Gantiva Díaz CA. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. Divers Perspect En Psicol. diciembre de 2011;7(2):281-91.*
4. *World Health Organization. Tobacco [Internet]. [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/tobacco*
5. *Fondo Solidario para la Salud. Informe de Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco (ENAT) 2022 [Internet]. Fondo Solidario para la Salud. [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: https://fosalud.gob.sv/download/informe-de-encuesta-nacional-de-alcohol-y-tabaco-enat-2022/*
6. *Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco*
7. *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Cancer. 2024 [citado 4 de febrero de 2025]. El tabaco y el cáncer. Disponible en: https://www.cdc.gov/cancer/es/risk-factors/tobacco.html*
8. *Fondo Solidario para la Salud. Proyectos de Control de Tabaco [Internet]. Fondo Solidario para la Salud. 2020 [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: https://fosalud.gob.sv/proyectos-de-control-de-tabaco/*
9. *Herrera LC. Relación entre tabaquismo y las principales enfermedades no transmisibles en El Salvador. Alerta Rev Científica Inst Nac Salud. 27 de enero de 2022;5(1):26-32.*
10. *Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction—GRADE evidence profiles and summary of findings tables. J Clin Epidemiol. abril de 2011;64(4):383-94.*
11. *Organización Panamericana de la Salud. Guía para adaptar y aplicar directrices informadas por la evidencia. 2023;Segunda edición. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57802/9789275327531_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y*
12. *Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. BMJ. 21 de septiembre de 2017;358:j4008.*
13. *Evidence to Decision (EtD) framework | DECIDE (2011 – 2015) [Internet]. [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.decide-collaboration.eu/evidence-decision-etd-framework*
14. *GRADE handbook [Internet]. [citado 29 de agosto de 2022]. Disponible en: https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html*

Puede acceder al documento completo de la Guía de Práctica Clínica escaneando el código QR.